



## PRAZER-SOFRIMENTO DE PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE TRATAMENTO PARA USUÁRIOS DE DROGAS NO CONTEXTO DE PANDEMIA

Kellen da Silva\*

Daiane Dal Pai\*\*

Marcio Wagner Camatta\*\*\*

Juliana Petri Tavares\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** descrever fatores que geram prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de um serviço em adição para usuários de drogas durante a pandemia de COVID-19. **Método:** duas vertentes metodológicas, uma quantitativa e outra qualitativa, foram realizadas com 39 trabalhadores da equipe multiprofissional do serviço em adição (internação e ambulatório). A coleta dos dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2020, e foi realizada com aplicação da Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho, Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho e grupos de discussão. Os dados quantitativos foram submetidos à estatística descritiva e analítica, e os qualitativos, à análise do núcleo de sentido. **Resultados:** identificou-se avaliação crítica para organização do trabalho, condições de trabalho e esgotamento profissional. O sofrimento foi manifestado pela falta de reconhecimento e pelo esgotamento profissional, associados às consequências clínicas e psicológicas com a pandemia. O prazer no trabalho esteve presente na oportunidade de aprendizado, nas novas relações e atividades de ensino. **Conclusão:** o sofrimento no trabalho foi evidenciado diante das exigências impostas pela pandemia, porém vivências de prazer e estratégia defensivas foram vislumbradas como fontes de proteção aos trabalhadores do serviço.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Angústia Psicológica.

### INTRODUÇÃO

O trabalho baseado no modelo psicossocial é caracterizado pelas práticas coletivas e trabalho interdisciplinar, com uma lógica horizontal que envolve família, usuário e sociedade. Neste modelo, instituiu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como estratégia de ampliar o cuidado em saúde mental em suas diferentes complexidades, sendo constituídas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos, ambulatórios especializados, leitos de saúde mental em hospitais gerais, entre outros pontos de atenção<sup>(1)</sup>.

Dentre eles, destacam-se os serviços de tratamento para usuários de drogas (transtornos aditivos), realizados em leitos de internação de hospital geral em ambulatório especializado, os quais contam com uma equipe multiprofissional especializada, regidos por regras e rotinas que atendam às normas institucionais e particularidades do serviço<sup>(1)</sup>. A internação para o

tratamento de transtornos aditivos possui como finalidade a desintoxicação e reabilitação em um ambiente protegido, enquanto o ambulatório especializado proporciona a continuidade do cuidado voltado à qualidade de vida e adesão ao tratamento.

O tratamento nesse contexto requer do profissional motivação, empatia, respeito, escuta sensível, criatividade e conhecimento quanto aos fatores clínicos e sociais envolvidos no uso de drogas, a fim de promover um cuidado integral e humanizado<sup>(2)</sup>. Sabe-se que o trabalho em saúde mental no hospital geral pode limitar a criatividade e a percepção dos trabalhadores acerca do novo modelo de cuidado em saúde mental, quando se deparam com organizações baseadas em modelo puramente biomédico em que regras e rotinas do tratamento são inflexíveis<sup>(1,2)</sup>.

Além dessas constatações, destaca-se que a pandemia de COVID-19, decretada em 2020, impactou os serviços de saúde, especialmente os

\*Enfermeira. Especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: kellendasilva25@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6486-9552>

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: daiane.dalpai@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6761-0415>

\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. UFRGS. Docente do Departamento de Orientação Profissional e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: mcamatta@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4067-526X>

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UFRGS. Docente do Departamento Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: jupetritavares@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>

hospitais, por terem que responder à demanda crescente de internação devido às consequências clínicas e de mortalidade pela doença. Tal situação exigiu a mobilização e movimentação de profissionais de diferentes serviços, como da saúde mental, para reforçarem a “linha de frente” de enfrentamento da doença<sup>(3)</sup>.

Os protocolos de cuidados nesse cenário impactam as organizações dos serviços, comprometendo as interações sociais pelo distanciamento, pela redução de atendimentos individuais e suspensão de atendimentos em grupo, entre outros. Perante a isso, os profissionais de saúde mental foram convocados a reforçar a linha de frente e a dispor de seus conhecimentos técnico-científicos para auxiliar no cuidado direto aos pacientes com COVID-19, bem como realizar apoio emocional aos familiares e trabalhadores expostos à doença. Assim, sentimentos como medo, insegurança, ansiedade e insônias e intensificaram na pandemia, desencadeando o sofrimento no ambiente de trabalho, com impacto na motivação e no cuidado prestado<sup>(4,5)</sup>.

Com base nessas considerações, o presente estudo procura responder a seguinte questão de pesquisa: como se dá a relação prazer e sofrimento entre trabalhadores de saúde de um serviço de tratamento para usuários de drogas de um hospital universitário no contexto da pandemia de COVID-19? O objetivo deste estudo é descrever fatores que geram prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de um serviço em adição para usuários de drogas durante a pandemia de COVID-19.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com duas vertentes metodológicas, sendo uma quantitativa e outra qualitativa, com estratégia sequencial. Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa transversal, e na segunda, exploratória descritiva<sup>(6)</sup>. O estudo foi realizado com profissionais da equipe multiprofissional do serviço em adição de um hospital universitário de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Brasil.

O serviço em adição desenvolve ações voltadas ao cuidado, ensino e pesquisa em saúde em adição por uso de drogas em duas unidades, uma de internação e outra ambulatorial. A

internação devido à adição, em um cenário que antecede a pandemia de COVID-19, era constituída por 22 leitos masculinos. Essa estrutura era localizada em uma área separada da sede hospitalar, contendo salas para grupos, consultórios, jardim e academia. Atualmente, o serviço está com 10 leitos masculinos na sede do hospital<sup>(7)</sup>.

O ambulatório em adição realiza atendimento a homens e mulheres no cenário que antecede a pandemia. Também estava localizado em área separada da hospitalar e possuía uma estrutura física ampla com sala de grupo, sala de reuniões e consultórios. Atualmente, também está funcionando na sede hospitalar em espaço compartilhado com outras especialidades e sem infraestrutura adequada para o desenvolvimento do trabalho, como isolamento acústico, que garanta sigilo e conforto nos atendimentos prestados<sup>(7)</sup>.

A transição do serviço em adição (internação e ambulatório) ocorreu no primeiro semestre de 2020, e um dos principais motivos foi à necessidade de utilização da força de trabalho alocada nessa área para o enfrentamento da pandemia na sede.

A equipe de saúde para execução das atividades tanto na internação quanto no ambulatório era de 35 profissionais de enfermagem (11 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem), 12 residentes multiprofissionais (de 1º e 2º ano), oito psiquiatras, quatro residentes médicos em psiquiatria, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional, um educador físico e um nutricionista, além de estagiários e alunos de graduação.

O período de coleta compreendeu os meses de abril a dezembro de 2020, e foram contabilizados 48 profissionais com vínculo empregatício com a instituição. Foram incluídos no estudo profissionais do serviço em adição, seja eles da internação ou ambulatório, que estariam há pelo menos seis meses no setor. Foram excluídos os afastados do trabalho no período de coleta de dados, bem como aqueles em vínculo temporário (funcionários com contrato temporário e residentes). Todos os profissionais contemplados pelos critérios de inclusão foram abordados pessoalmente e informados da pesquisa e processo de coleta. Posteriormente, foi coletado o endereço de e-mail institucional, de cada

profissional, para encaminhamento do formulário.

Dos 48 profissionais contemplados pelos critérios, 39 aceitaram participar da primeira etapa. Esses responderam a um formulário eletrônico do *Google Form*, contendo um questionário composto por variáveis sociodemográficas e laborais, e duas das escalas do inventário de trabalho e riscos de adoecimento: Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST). Tais instrumentos foram construídos e validados no Brasil<sup>(8)</sup>.

A EACT é composta pelos fatores organização do trabalho, relações socioprofissionais e condições de trabalho, organizados através de 31 questões que avaliam o contexto de trabalho nos últimos seis meses. A EIPST é formada por quatro fatores, sendo que dois avaliam as vivências de prazer no trabalho, e dois, as vivências de sofrimento. Os fatores relacionados ao prazer são liberdade de expressão e realização profissional. Os fatores que avaliam o sofrimento no trabalho são esgotamento profissional e falta de reconhecimento. Tais fatores são distribuídos na escala por 32 pontos, que avaliam o prazer e sofrimento dos trabalhadores nos últimos seis meses<sup>(8)</sup>.

O convite para participar da segunda etapa do estudo, etapa qualitativa, foi realizado no corpo explicativo do projeto presente no formulário da primeira etapa e por e-mail institucional, próximo da data do grupo. O grupo de discussão foi ofertado ao término da coleta quantitativa em dois turnos em dias diferentes. Houve a participação de quatro profissionais na primeira oferta e três na seguinte, totalizando sete participantes nesta etapa. Foram ao total cinco categorias participantes, tendo a enfermagem o maior número de representantes. Ambos os grupos foram realizados pela plataforma *Google Meet*, com duração de aproximadamente uma hora cada, sendo coordenados pela responsável deste estudo, tendo como observador um profissional residente não vinculado à pesquisa.

Foram realizadas as seguintes perguntas abertas como estratégia para a discussão: como vocês organizam o trabalho/suas tarefas no ambiente que atuam? Como ocorre esse processo? Como são as condições? Como se dão as relações socioprofissionais (relação chefia e

subordinados)? Vocês identificam situações de prazer no ambiente de trabalho? Como isso é vivenciado? Vocês identificam situações de sofrimento? Como isso é vivenciado?"; "Vocês identificam algum impacto na saúde com as vivências de prazer e sofrimento? Vocês adotam alguma estratégia para o enfrentamento das situações de sofrimento? Quais estratégias coletivas podem adotar para o enfrentamento de situações de sofrimento no ambiente de trabalho?

A análise dos dados ocorreu concomitante ao período da coleta de dados. A quantitativa foi realizada com o auxílio do *software PASW Statistics® (Predictive Analytics Software*, da SPSS Inc., Chicago, USA), versão 18.0 para Windows. As variáveis categóricas foram descritas pela frequência absoluta e relativa, sendo os resultados organizados em tabelas.

Para avaliar o contexto, o prazer e o sofrimento no trabalho, foram aplicadas as escalas EACT e EIPST. A avaliação dos instrumentos ocorreu pela realização do cálculo das médias gerais dos fatores e percentual de respondentes nos intervalos<sup>(3)</sup>. Para avaliação da EACT, uma pontuação abaixo de 2,29 foi considerada satisfatória, crítica, entre 2,3 e 3,69, e grave, acima de 3,7. Na EIPST, a vivência de prazer foi considerada satisfatória para uma pontuação acima de 4,0, crítica, entre 3,9 e 2,1, e grave, abaixo de 2,0<sup>(8)</sup>. A correlação de Spearman foi aplicada para avaliar a relação entre os fatores dos dois instrumentos.

A análise dos dados qualitativos, elaborados a partir do grupo de discussão, foi realizada por meio da técnica de análise do núcleo de sentido (ANS), priorizando os aspectos reais e simbólicos da interação do sujeito com o seu contexto de trabalho. Os eixos temáticos foram apresentados por categoria e subcategoria<sup>(8)</sup>.

Com os grupos de discussão<sup>(9)</sup>, buscou-se apreender os conteúdos psicológicos latentes e discursivos manifestados por todos os participantes sobre o contexto de trabalho, as vivências de prazer e sofrimento, as estratégias e o processo saúde-doença, aproximando-se do objeto pesquisado. As falas foram transcritas sem cortes, permitindo a análise observacional dos discursos como um todo. Na sequência, foi realizada a categorização das falas destacando fragmentos em subcategorias, de forma a sustentar o núcleo de sentido, que respondia à

questão de pesquisa.

As categorias e subcategorias da análise do núcleo foram apresentadas de forma sequencial: *Contexto de trabalho na pandemia* - desafio do trabalho remoto, ambiente restrito, relação com a equipe e outras equipes, falta de apoio institucional, processo saúde- doença; *Sentido do trabalho* - novas oportunidades e relações, execução de atividades de ensino, insegurança, medo e incerteza; *Estratégia de enfrentamento* - momentos de lazer com a família, ressignificação do sofrimento compartilhamento das angústias, comer, construção de estratégias para melhoria do trabalho.

Após análise dos métodos, separadamente, foi realizada a triangulação dos dados quantitativos e qualitativos, com a finalidade de proporcionar uma análise mais sólida sobre o problema em estudo<sup>(6,8)</sup>.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente,

sob o CAAE nº 27847120.5.0000.5327, com assinatura e entrega dos Termos de Consentimento Livre Esclarecido. Na apresentação dos resultados, os participantes foram identificados por códigos (letra "P" para participantes, acrescentado de numeral ordinal), buscando assim preservar o seu anonimato.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 39 profissionais da equipe multiprofissional de saúde; desses, 76,9% eram do sexo feminino e a categoria de enfermagem representou 74,4%. Quanto ao tempo de trabalho na unidade, 74,4% informaram estar a aproximadamente oito anos; 41% possuem outro emprego; 76,9% estavam satisfeitos com a remuneração; 53,8% já realizaram tratamento para a saúde; 51,3% fazem uso de medicação; e 30,8% já estiveram afastados por motivo de doença.

**Tabela 1.** Classificação dos fatores da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento (EIPS). Porto Alegre, Brasil, 2020

| FATORES                       | MÉDIA E DP* | CLASSIFICAÇÃO  |
|-------------------------------|-------------|----------------|
| Organização do trabalho       | 2,89± 0,53  | <b>Crítico</b> |
| Condições de trabalho         | 2,57±0,71   | <b>Crítico</b> |
| Relação socioprofissional     | 2,24±0,89   | Satisfatório   |
| <b>Vivência de prazer</b>     |             |                |
| Realização profissional       | 4,15±1,4    | Satisfatório   |
| Liberdade de expressão        | 4,17±1,51   | Satisfatório   |
| <b>Vivência de sofrimento</b> |             |                |
| Esgotamento profissional      | 2,92± 1,69  | <b>Crítico</b> |
| Falta de reconhecimento       | 1,77±1,61   | Satisfatório   |

**Fonte:** arquivo próprio.

**Nota:** \*DP- desvio padrão.

A Tabela 1 apresenta os resultados dos fatores referentes ao contexto de trabalho e indicadores de prazer e sofrimento. O resultado foi considerado crítico para o fator de organização do

trabalho, condições de trabalho e esgotamento profissional. A Tabela 2 apresenta os resultados da triangulação dos fatores na Tabela 1.

**Tabela 2.** Correlação entre os fatores da Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento (EIPS). Porto Alegre, Brasil, 2020

| Fatores EACT/<br>Fatores EIPS  | Realização<br>profissional<br>r *p | Liberdade de<br>expressão<br>r *p | Esgotamento<br>profissional<br>r *p | Falta de<br>reconhecimento<br>r *p |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Organização do trabalho        | 0,2330,154                         | 0,3430,032                        | -0,1500,361                         | -0,2180,183                        |
| Condições de trabalho          | 0,5220,001                         | 0,5220,001                        | -0,3430,033                         | -0,5160,001                        |
| Relações<br>socioprofissionais | 0,147 -0,371                       | 0,1990,224                        | -0,0430,797                         | -0,440,792                         |

**Fonte:** arquivo próprio.

**Nota:** \*Coeficiente de correlação de Spearman.

De acordo com a Tabela 2, a organização do trabalho apresentou uma forte correlação com a liberdade de expressão ( $p=0,032$ ), assim como as condições de trabalho apresentaram uma forte correlação com as relações profissionais ( $p=0,001$ ), liberdade de expressão ( $p=0,001$ ) e falta de reconhecimento ( $p=0,001$ ). A pesquisa apresentou um resultado crítico referente aos fatores de organização ( $2,89 \pm 0,53$ ) e condições de trabalho ( $2,57 \pm 0,71$ ) (Tabela 1) que corrobora com as falas dos participantes do grupo de discussão, aqui separadas por categorias.

### Contexto de trabalho na pandemia

A partir da categoria contexto de trabalho, emergiram as subcategorias: desafios do trabalho remoto, área física restrita, relação entre a equipe da adição e outras equipes, falta de apoio institucional. Nos desafios do trabalho remoto, foi destacada a possibilidade de acessar o ponto remoto e ser remunerado, quando executado trabalho protegido dentro do domicílio, mas também foi observado um aumento da demanda de trabalho mesmo fora de seu horário habitual.

[...]então, sinto mais justo [...] acontecia de levar trabalho para casa e não ser remunerada, isso desestimulava um pouco, né?! (P01)

Hoje, ninguém tá nem aí, as pessoas marcam reunião no horário que não é o teu horário de trabalho e tu tem que estar presencial, tem que responder as mensagens imediatamente, mesmo quando elas vêm às 19 horas ou às 22 horas da noite. (P07)

A área física restrita se destaca como outra subcategoria no que diz respeito ao ambiente atual do serviço em adição e perda significativa de espaço dedicado à assistência ao paciente, além da estrutura do programa.

[...] perder todo aquele espaço que eu tinha para desenvolver as atividades. Então, esse desconforto pela falta de espaço foi crescendo de uma forma inviável de desenvolver um trabalho adequado. (P06)

[...] não era tudo “dado”, mas tinha muitas coisas, coisas que estavam andando referente ao ambiente de trabalho [...] e daí a gente é novamente atropelado por esse retorno. (P05)

Devido à necessidade de cobrir escalas de trabalho em setores clínicos ou de saúde mental

geral (transtornos mentais não aditivos), consequentes de afastamentos por motivos de exposição e aplicação de estratégias para combate à COVID-19, alguns profissionais precisaram deixar seu campo de atuação e se adaptar a um novo processo de trabalho.

Perante o exposto, destaca-se a subcategoria relação entre a equipe da adição e outras equipes. Os profissionais relatam que, apesar de ter divergências em condutas devido às especialidades, apresentam uma boa relação visando ao bem-estar dos pacientes.

[...] eu acho que as relações eram bem saudáveis, porque a gente tinha um trabalho andando e metas um pouco mais definidas no programa enquanto equipe. (P05)

Então, tem essa coisa de mediar um pouco da nossa relação e dos técnicos que estão da adição e com os técnicos e equipe da clínica [...]. Apesar de não estarmos no melhor ambiente pros nossos pacientes, precisamos estabelecer uma parceria, uma ajuda, enfim, pensando nos pacientes também, porque a gente pode estar contribuindo, já que a gente está ali. (P02)

Eu tenho encontrado pessoas muito boas, né?! De outras profissões, de outras áreas, que têm outro olhar da vida, têm sempre como aprender coisas novas [...] e fazendo o ambiente mais leve, né?! (P03)

A falta de apoio institucional surgiu como outra subcategoria se referindo ao desamparo da instituição no momento de transição da unidade para um espaço inferior às demandas do serviço.

A mudança do serviço em adição do anexo para a sede hospitalar ocorreu no primeiro semestre do ano de 2020.

As relações, pelo menos na minha área, elas estão muito difíceis, a enfermagem está sofrendo o que outros núcleos já sofreram, que é diminuição de contingente [...] e processos de imposição da gestão [...] (P05)

[...] a gente tem que entender qual o valor institucional, a adição não tem dado muito lucro, tem que pensar como um administrador hospitalar [...] o que está me incomodando mais é a falta de amparo da instituição, sabe?! Que é deixar esses pacientes graves desamparados, isso me fez me decepcionar muito com a instituição. (P01)

### Sentido do trabalho: fatores de prazer e

## sofrimento

A partir dessa categoria, emergiram as subcategorias oportunidade de aprendizado com as novas relações, execução das atividades de ensino, insegurança, medo e incerteza.

Na oportunidade de aprendizado com as novas relações, é destacada a importância da troca de saberes e a visibilidade do serviço no novo cenário como algo prazeroso.

[...] acho que essa coisa do encontro de conhecer novos colegas [...] aprender coisas novas. [...] ou ajudando um colega em situações mais de crise assim. [...] principalmente essa troca com os colegas. (P02)

[...] hoje, eu tenho vivência em outras áreas com outros colegas e isso é muito positivo, muito importante, né?! E poder ter essa troca também com outros núcleos profissionais. (P04)

A execução das atividades de ensino de residentes e estagiários foi identificada como algo prazeroso, visto como a oportunidade de poder auxiliar na formação do outro e proporcionar seu desenvolvimento pessoal e profissional.

[...] eu tenho até mais prazer nessa relação de ensino e serviço com os residentes e estagiários, é uma satisfação muito grande. (P06)

O trabalho com os residentes não é fácil, mas a gente tem momentos de prazer, assim, as pessoas fazendo conquistas, fazendo mudanças. (P07)

A Tabela 2 também apresenta uma classificação crítica referente a um dos fatores relacionados à vivência de sofrimento, o esgotamento profissional ( $2,92 \pm 1,69$ ), trazido nas falas e aqui elencados como subcategorias, tais como insegurança e medo ao desenvolver as novas tarefas e incerteza quanto ao futuro do programa de adição. O medo e a insegurança foram atribuídos às novas rotinas e às novas atividades em serviços clínicos durante a pandemia.

Tô atendendo coisas que eu nunca vi antes e isso me causa bastante sofrimento e bastante ansiedade; medo de fazer errado, medo de matar alguém. (P03)

[...] com toda essa mudança, eu acho que me causou muito sofrimento, [...] eu mudei de setor e de horário várias vezes [...] funções que eu não estava tão acostumada e talvez possa estar causando mais sofrimento pro paciente e, assim, a

gente fica com medo. (P02)

As incertezas quanto ao fim da pandemia e o futuro do programa de adição e ao escalonamento dos profissionais dentro de outros serviços da instituição também foram relatadas como fonte de sofrimento, ainda mais quando os espaços não favorecem a atuação profissional.

A questão da indecisão do programa no que a gente foi preparada [...] eu não atuo hoje diretamente na adição, assim, eu só supervisiono os residentes [...] ver muito dos nossos pacientes do ambulatório, principalmente, né, sem ter atividades, sem ter um suporte. (P04)

O que causa mais sofrimento é não saber por quanto tempo [...] o que me causa mais sofrimento são essas incertezas institucionais quanto ao serviço, quanto ao tempo. (P02)

Então, tenho muito mais sofrimento que prazer. Os momentos de prazer são bem poucos, são pontuais e o meu fazer está muito distante do qual eu sou preparada e estudei. (P05)

Um dos participantes ainda referiu sofrer de insônia e *burnout*, devido ao período de pandemia e à reorganização de suas atividades, mudando as características do seu trabalho e afetando o seu prazer, conforme fala a seguir:

[...] eu venho sofrendo de uma insônia absurda, eu venho fazendo tratamento medicamentoso e não tá adiantando muita coisa [...] saí da assistência total, é uma coisa que não me agrada, mas também eu não estou me sentindo inteira para estar na assistência [...] em vários momentos, eu me senti assim, entrando em burnout [...]. (P07)

O achado qualitativo vem a corroborar com os dados quantitativos, ao observar que o contexto de trabalho pode influenciar os sentimentos de esgotamento profissional ( $p < 0,033$ ) e a falta de reconhecimento ( $p < 0,001$ ).

## Estratégias de enfrentamento

A categoria estratégia de enfrentamento é subdividida em estratégias individuais e coletivas. Dentre as estratégias individuais, destacam-se as subcategorias momentos de lazer com a família, comer, fazer terapia e dedicação a projetos pessoais. Os profissionais trazem nas suas falas que passar tempo com a família, além de comer doces, realizar atividades físicas, manuais e fazer terapia, têm sido estratégias defensivas para o

enfrentamento do seu sofrimento tanto em relação à pandemia quanto às mudanças do serviço em adição.

[...]comer doces, ver filmes, ver séries com os meus filhos, férias e atividades manuais, assim como mandalas, monto quebra cabeça, faço coisas assim. [...] andar de bicicleta, [...] estar perto da família. (P03)

[...] conversar com a família, não sobre isso, [...] coisas ao ar livre. (P01)

Uma coisa que eu faço é terapia há alguns tempo, daí eu mantive, né?! (P02)

[...]je terapia que eu faço há muitos anos e venho mantendo. (P01)

A dedicação a outras atividades profissionais e/ou projetos pessoais também tem sido estratégia individual adotada pelos profissionais.

[...] a fuga é assim, eu tenho projetos pessoais e com grupo. (P05)

Eu tenho me dedicado aos meus atendimentos fora do hospital. (P07)

As estratégias coletivas foram as que mais prevaleceram, destacando-se o compartilhamento de angústia entre os colegas como forma de amenizar os momentos de tensão.

O que eu tenho utilizado para amenizar meu sofrimento é conversar, né, com os colegas e até com superiores mais imediatos. (P01)

[...]conversar com os colegas [...], né, trocar, as experiências enfim e ficarmos sofrendo juntos, eu acho que aliviar. (P02)

O que eu tenho feito é compartilhar com os colegas, [...] eu almoço com alguns colegas e tomamos um cafezinho. (P04)

As estratégias coletivas têm sido pelo diálogo e articulação entre os colegas, para melhorar o nosso trabalho. (P06)

## DISCUSSÃO

O cuidado a pessoas com transtornos psiquiátricos pode expor os trabalhadores à vulnerabilidade psíquica que, adicionado ao contexto e sobrecarga a qual estão expostos, pode vir a causar danos à saúde.

O resultado crítico atribuído aos fatores de contexto de trabalho pode estar relacionado ao

momento de reestruturação do serviço em adição em um novo espaço, no qual foram demandados cuidados com pacientes acometidos pela COVID-19 como forma de contingência. Essa medida potencializou sentimentos de medo e insegurança, o que, acrescido ao fato de as medidas de controle e mecanismo de enfrentamento à pandemia serem insuficientes, geram incertezas e implicações para a saúde mental, em especial aos profissionais da saúde<sup>(10)</sup>. De maneira geral, a pandemia impactou a organização familiar, social e profissional, gerando sentimentos de desamparos e abandono<sup>(4,5,10,11)</sup>.

Com a finalidade de manter a atividade dos serviços essenciais e não essenciais às empresas, instituições de saúde e pesquisa precisaram adotar a modalidade de trabalho remoto/home-office<sup>(12)</sup>. Frente a isso, foram evidenciadas a percepção do aumento da demanda de trabalho e a dificuldade de pôr limites às reuniões e atendimentos extras de forma online e/ou tele atendimento. Essa percepção de aceleração, acrescida da perda da produtividade devido à desmotivação profissional, também foi constatada em diversos segmentos e setores econômicos do Brasil<sup>(4)</sup>.

Os profissionais desta pesquisa apontaram como desafiador a relação interprofissional devido às tensões geradas pelas mudanças no programa e compartilhamento de espaço, mas também apontaram a oportunidade de novos aprendizados. Acerca disso, um estudo<sup>(13)</sup> apontou que um ambiente desfavorável para a prática das atividades as quais os profissionais se prepararam representa fator de risco para o adoecimento ocupacional.

Os profissionais desta pesquisa apontaram apoio insuficiente por parte da instituição, destacando a insuficiência de espaço físico para a realização de grupos, atendimentos individuais, exercícios físicos, além de falta de materiais adequados. Um estudo<sup>(14)</sup> identificou que, perante as adversidades, os profissionais necessitam trabalhar com improvisações e adaptações, que causam desgastes e repercutem na qualidade de vida. Tarefas exercidas com pressão de prazos, resultados desvinculados com a realidade e o desempenho monitorado também foram considerados por outro estudo como graves à organização do trabalho<sup>(15)</sup>.

Por outro lado, ressignificar vivências adversas no ambiente de trabalho podem ser

protetivo<sup>(16)</sup>, por meio do aprendizado e criação de novos vínculos socioprofissionais. As vivências de prazer nesta pesquisa estão relacionadas às relações interpessoais que facilitam o aprendizado, a visibilidade do trabalho executado, bem como a execução das atividades de ensino como forma de investimento para sociedade.

Os resultados apontaram ainda vivências de prazer pelo sentimento de realização profissional e liberdade de expressão, principalmente perante as suas chefias imediatas e colegas. Entretanto, as condições de sobrecarga de trabalho impostas pela pandemia, bem como o sentimento de desamparo por parte da gestão hospitalar, geram vivência de esgotamento e falta de reconhecimento profissional. A associação entre a organização do trabalho e a liberdade de expressão está relacionada com a falta de autonomia que os profissionais sentem para questionar o processo de mudança do serviço e a percepção de que o trabalho prestado não é reconhecido.

Os dados apresentados nesta pesquisa mostram estratégias defensivas para evitar o adoecimento, conforme conceitos de Dejours<sup>(17)</sup>. Entre as estratégias individuais adotadas, está a realização de terapia, comer, estarem com os familiares, praticar exercícios físicos e realizar atividades manuais, mas também, de forma não verbalizada, a ressignificação dos momentos de sofrimento. Essas estratégias corroboram com a pesquisa realizada com profissionais de uma equipe de saúde do sul do Brasil e a realizada com docentes da Universidade Óscar Ribas, Angola<sup>(18)</sup>, onde momentos de se “desligar” do trabalho e ressignificar momentos que lhe causam e sofrimento são essenciais para a manutenção da qualidade de vida, principalmente perante as situações de crise<sup>(19)</sup>.

Já o diálogo e o compartilhamento de angústias com os colegas de trabalho foram mecanismos de enfrentamento coletivos. O compartilhamento de momentos como almoços e lanches e a realização de terapias foram estratégias identificadas em outros estudos<sup>(19,20)</sup>, assim como a utilização de reuniões de equipe como espaços de escuta e planejamento de ações,

bem como o altruísmo como gerador de satisfação no trabalho<sup>(17)</sup>.

Como já apontado anteriormente, o sofrimento se destacou dentre as vivências dos profissionais desta pesquisa, desencadeado pela mudança de ambiente de trabalho e demandas frente à pandemia, acarretando esgotamento profissional. Compreende-se que as estratégias utilizadas para o enfrentamento podem não estar sendo suficientes para manter o equilíbrio psíquico, revelando um processo de adoecimento em curso.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os fatores de prazer e sofrimento entre trabalhadores da adição diante do contexto de pandemia de COVID-19 estão relacionados principalmente aos domínios de organização do trabalho, condições de trabalho e esgotamento profissional, avaliados como críticos.

Os serviços de saúde mental em si são pouco financiáveis pelas instituições de saúde e recebem pouco suporte governamental. Isso impacta os processos de melhorias que visam facilitar a atuação do trabalhador no cuidado prestado diante da atenção, tratamento e reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas. O impacto psicológico e social desencadeado pela pandemia de COVID-19, atrelado às características particulares da atuação em saúde mental e à sensação de desamparo institucional, frente ao novo cenário da prática, influencia desmotivação profissional, potencializando sentimentos de medo, ansiedade e insegurança.

Destaca-se a necessidade da realização de mais estudos com trabalhadores que atuam em internação e ambulatório especializado em álcool e outras drogas, além de outros serviços, como CAPS álcool e drogas, para maior compreensão dessa dinâmica de prazer e sofrimento no trabalho e de estratégias de enfrentamento e promoção da saúde, subsidiando, assim, a tomada de decisão de gestores quanto à condução satisfatória de um ambiente de trabalho mais propício, para que ocorra a segurança do cuidado aos usuários e o desenvolvimento dos trabalhadores.

---

## PLEASURE-SUFFERING OF PROFESSIONALS WORKING IN DRUG USERS' TREATMENT IN THE PANDEMIC CONTEXT

### ABSTRACT

**Objective:** to describe factors that generate pleasure and suffering in the work of professionals in a drug addiction service during the COVID-19 pandemic. **Method:** two methodological approaches, quantitative and qualitative, were carried out with a total of 39 workers from the multidisciplinary team of a drug addiction service (inpatient and outpatient). Data collection took place from October to December 2020, and was conducted using the Work Context Assessment Scale, the Pleasure and Suffering Indicator Scale at Work and discussion groups. Quantitative data were submitted to descriptive and analytical statistics, and qualitative data to thematic analysis. **Results:** critical assessment was identified for work organization, working conditions and professional burnout. Suffering was manifested by the lack of recognition and professional burnout, associated with the clinical and psychological consequences of the pandemic. Pleasure at work was present in the learning opportunity, in new relationships and teaching activities. **Conclusion:** suffering at work was evidenced in the face of the demands imposed by the pandemic, but experiences of pleasure and defensive strategies were seen as sources of protection for service workers.

**Keywords:** Worker's Health. Mental Health. Psychological Distress.

## PLACER-SUFRIMIENTO DE PROFESIONALES DE UN SERVICIO DE TRATAMIENTO PARA USUARIOS DE DROGAS EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA

### RESUMEN

**Objetivo:** describir factores que generan placer y sufrimiento en el trabajo de profesionales de un servicio de enfermería en adicción para usuarios de drogas durante la pandemia de COVID-19. **Método:** dos vertientes metodológicas, una cuantitativa y otra cualitativa, fueron realizadas con 39 trabajadores del equipo multiprofesional del servicio de enfermería en adicción (internación y ambulatorio). La recolección de datos ocurrió entre octubre y diciembre de 2020, y se llevó a cabo con la aplicación de la Escala de Evaluación del Contexto del Trabajo, Escala de Indicadores de Placer y Sufrimiento en el Trabajo y grupos de discusión. Los datos cuantitativos fueron sometidos a la estadística descriptiva y analítica, y los cualitativos, al análisis del núcleo de sentido. Resultados: se identificó evaluación crítica para organización del trabajo, condiciones de trabajo y agotamiento profesional. El sufrimiento fue manifestado por la falta de reconocimiento y por el agotamiento profesional, asociados a las consecuencias clínicas y psicológicas con la pandemia. El placer en el trabajo estuvo presente en la oportunidad de aprendizaje, en las nuevas relaciones y actividades de enseñanza. **Conclusión:** el sufrimiento en el trabajo fue evidenciado ante las exigencias impuestas por la pandemia, pero vivencias de placer y estrategia defensivas fueron señaladas como fuentes de protección a los trabajadores del servicio.

**Palabras clave:** Salud del Trabajador. Salud Mental. Angustia Psicológica.

### REFERÊNCIAS

1. Nóbrega MPSS, Mantovani GS, Domingos AM. Resources, objectives and guidelines in a Psychosocial Care Network structure. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20170864. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0864>.
2. Campos RTO. Mental health in Brazil: strides, setbacks, and challenges. *Cad Saúde Pública*. 2019 Oct 31;35(11):e00156119. DOI: 10.1590/0102-311X00156119.
3. Acioli DMN, Santos AAP, Santos JAM, de Souza IP, Silva RKL. Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health. *Revenferm-UERJ*. 2022 jan/dez; 30: e63904. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>.
4. Bridi MA. A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. *Estud. av*. 2020; 34(100):11-165. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.34100.010.
5. Garcia LP, Sanchez Z.M. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: a necessary reflection for confronting the situation. *Cad Saúde Pública*. 2020;36 (10):e00124520. DOI:10.1590/0102-311x00124520.
6. Klein C; Bloch CH. Estudos Seccionais. In: Medronho, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2005. p. 125-130.
7. Ministério da Educação. Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS- Missão, Propósitos e Valores. Disponível em: URL: <https://www.hcpa.ufrgs.br/institucional/institucional-apresentacao/missao-proposito-e-valores>.
8. Mendes A. Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. 1ª ed; p. 111-126.
9. Miranda NA; Aparício ASM; Silva AAS. Análise de prosa e grupo de discussão: alternativas metodológicas para o mestrado profissional em educação. *Revista Estudo Aplicado em Educação-REAe*. 2021;12(6):p.23-35. DOI: <https://doi.org/10.13037/rea-e.vol6n12.8404>.
10. Duarte MQ, Santos MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. *CiêncSaúde Colet*. 2020;9(25):3401-3411. DOI:10.1590/1413-81232020259.16472020.
11. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: Impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Rev Debates Psiquiatr*. 2020;2(10):12-17. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>.
12. Araújo TM, Lua I. Work has moved home: remote work in the context of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021; 46:e27. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030720>.
13. SousaKHJ, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2020;28:e3235. DOI:10.1590/1518-8345.3454.3235.
14. Lima LSC, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Ribeiro LV, Santos DM. Subjectivity of the nursing workforce and the practice of adapting and improvising material. *CiêncSaúde*. 2016;15(4):685692. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencsaude.v15i3.31555>.
15. Souza KHJF, Lopes DP, TraceraGMP, AbreuAMM, Portela AF, ZeitouneRCG. Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900002>.

16. Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L. Suffering and defense in work in a mental health care service. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):903-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0140>.
17. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do Trabalho: Construção da Escola Dejouriana da Relação Prazer e Sofrimento e Trabalho*. 1ed. São Paulo:Atlas.2007.
18. Pena L, Romoaldo P. *Psicodinâmica do Trabalho: um estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho docente na Universidade Oscar Ribas*. *Saúde Soc.* 2019; 4(28):147-159. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170487>.
19. Souza SF, Andrade AGM, Carvalho RCP. Saúde mental e trabalho no contexto da pandemia por covid-19: proposta para vigilância em saúde. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 2021; 1(45):125-139. DOI: [10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial\\_1.a3242](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3242).
20. Oliveira CA, Oliveira DCP, Cardoso EM, Aragão ES, Bittencourt MN. Moral Distress of Nursing Professionals of a Psychosocial Care Center. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020;1(25):1991-1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>.

---

**Endereço para correspondência:** Juliana Petri Tavares. Rua São Manoel, 963. Bairro: Rio Branco CEP: 90620-110 Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: [jupetritavares@gmail.com](mailto:jupetritavares@gmail.com) Contato: (51)98137009

**Data de recebimento:** 10/06/2021

**Data de aprovação:** 14/06/2022