

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS, ADMINISTRATIVAS E CONTÁBEIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

CRISTIANE RODRIGUES ALVES

**CARGA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRISIONAL:
O CASO DA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRISIONAL DA
PENITENCIÁRIA ESTADUAL DO RIO GRANDE/RS**

RIO GRANDE – RS

2022

CRISTIANE RODRIGUES ALVES

**CARGA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRISIONAL:
O CASO DA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRISIONAL DA
PENITENCIÁRIA ESTADUAL DO RIO GRANDE/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA da Universidade Federal do Rio Grande – FURG como requisito à obtenção do grau de Mestre em Administração.

Área de concentração: Gestão Organizacional

Linha de Pesquisa: Organizações, Mercado e Trabalho

Orientadora: Profa. Dra. Anne Pinheiro Leal

RIO GRANDE – RS

2022

Ficha Catalográfica

A474c Alves, Cristiane Rodrigues.

Carga de trabalho de profissionais de saúde prisional: o caso da equipe da Unidade Básica de Saúde Prisional da Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS / Cristiane Rodrigues Alves. – 2022.
213 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Administração, Rio Grande/RS, 2022.

Orientadora: Dra. Anne Pinheiro Leal.

1. Carga de trabalho 2. Relações de trabalho 3. Saúde e trabalho
4. Trabalho e subjetividade 5. Gestão de pessoas I. Leal, Anne Pinheiro II. Título.

CDU 614.2(816.5)

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

Cristiane Rodrigues Alves

**CARGA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRISIONAL:
O CASO DA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRISIONAL DA
PENITENCIÁRIA ESTADUAL DO RIO GRANDE/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA da Universidade Federal do Rio Grande – FURG como requisito à obtenção do grau de Mestre em Administração.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Anne Pinheiro Leal
Orientadora

Prof. Dr. Márcio André Leal Bauer
(FURG)

Prof. Dr. Mário César Ferreira
(UnB)

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido Deus e Pai, sempre presente em cada momento, em toda jornada, em cada desafio, em cada conquista. Doador da vida e de toda capacidade, detentor de todo poder, mas que se preocupa com cada detalhe que nos diz respeito. E no mestrado não foi diferente. Levou meu fardo, aliviou toda *carga* que carreguei. Esteve comigo em cada detalhe. Meu refrigerio, minha rocha, meu sustento, meu tudo.

À minha amada família, especialmente meu marido André, meu pai Paulo, minha mãe Jussara (*in memoriam*) e minha tia Theresa, pelo apoio incondicional. Sem vocês, eu não conseguiria. Durante o percurso, vários espinhos, várias pedras. Meu marido e minha tia foram hospitalizados e minha mãe, em particular, três vezes. Ela passou pelo “vale”. Inclusive, comecei a escrever esta seção em um momento de reflexão na sala de espera para visitas da UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) onde ela estava internada. Eu imaginava que ela estaria aqui para comemorar essa vitória comigo, mas no meio do caminho, ela não resistiu e precisei mudar o texto... Guardo as lembranças com todo carinho. Deus tem sustentado a mim, meu pai, minha tia e meu marido neste período de dor. Agradeço pela família que Ele me deu. Dedico esta dissertação a vocês e ao meu tio do coração Carlinhos. Amo vocês.

À minha querida orientadora, professora Anne Leal, que acompanhou todo processo e não descansou até que “essa criança” (a dissertação) nascesse. Parabéns pela excelência do teu trabalho, pela sensibilidade, parceria, amizade e paciência (e como!!). Fica até difícil agradecer – a lista é longa! Muito obrigada de coração. Obrigada mesmo.

A cada professor que dividiu um pouco do seu conhecimento, da sua experiência e, de alguma forma, contribuiu para a construção do conhecimento e deixou um pouquinho de si. Lembro de cada um com gratidão.

A cada colega de mestrado que também fez parte desse processo, na convivência e no compartilhamento tanto do conhecimento em si, quanto dos mesmos temores, anseios e conquistas. Destes, vou levar amigos para o resto da vida.

À Coordenação do PPGA, representada pelos professores Guilherme Lunardi e Lucas Cerqueira, pelo suporte no decorrer do curso e, sobretudo, por terem prorrogado a minha oportunidade de defesa, postergada pelas situações familiares e pelas questões burocráticas relacionadas aos comitês de ética aos quais esta pesquisa precisou ser submetida.

À Banca examinadora pelo empenho em ler, sugerir, corrigir, contribuir: professor Márcio Bauer (PPGA-FURG), a quem admiro há bastante tempo, ao qual tive o privilégio de conhecer na graduação – sempre prestativo e competente; e professor Mário César Ferreira (UnB - Universidade de Brasília) pelas brilhantes exposições tanto na fase de qualificação quanto na defesa. Seus ensinamentos enriqueceram esta pesquisa, com certeza! Agradeço pela disponibilidade e gentileza de ambos.

Aos meus colegas de trabalho e amigos da Escola de Enfermagem (EEnf-FURG), particularmente à Direção – professores Edison Balem e Janaina Castanheira, assim como à Lisi (Lisiane Ortiz) e ao Léo (Leonardo Balaguez) por terem me dado todo respaldo possível. Não vou esquecer! Não há como nesse espaço mencionar todos os nomes, mas quero agradecer a cada um não só por terem me incentivado a cursar o mestrado, mas também por todo apoio e ajuda neste percurso. Muito, muito obrigada!

Aos meus mais que irmãos, amigos, da Igreja à qual pertenço. Não quero cometer injustiça. São tantas pessoas que me vêm à mente, mas vou citar três representando esta parcela tão especial na minha vida, que é a minha segunda família. Ao meu querido “paistor” Sady Silveira e aos amigos Jonas e Robson, que “seguraram as pontas”, assumindo minhas atividades em conjunto com o grupo, na minha ausência. Muito obrigada mesmo. Só Deus pra recompensar a cada um de vocês.

Aos meus amigos. Ao falar desse assunto é mais fácil ainda cometer injustiças. Foram tantas formas de demonstração de carinho em todo esse processo que eu nem consigo descrever. Representando esse grupo, cito as amigas Édina e Debora. Obrigada por tudo. De verdade.

Aos meus cunhados Léa e Vanderlei por não somente se disponibilizarem para ajudar, mas por se fazerem presentes. Que Deus abençoe vocês cada vez mais! Muito obrigada!

E não poderia deixar de agradecer à população-alvo desta pesquisa, em particular à Supervisora da Equipe, Maria da Penha, que deu todo o apoio necessário. Incomodei-a bastante, mas ela estava sempre pronta a ajudar. À direção da PERG e a cada participante – cada profissional da Equipe de Saúde Prisional e ao agente penitenciário que atua na Unidade de Saúde. Obrigada pela receptividade e disponibilidade. Sem vocês esta pesquisa nem mesmo existiria.

Dedico esta dissertação à memória da minha saudosa mãe Jussara, ao meu pai Paulo, ao meu marido André e à minha tia Theresa. Com carinho.



"Venham a Mim,
todos os que estão cansados e sobrecarregados,
e Eu lhes darei descanso.
Tomem sobre vocês o Meu jugo e aprendam de Mim,
pois Sou manso e humilde de coração,
e vocês encontrarão descanso para as suas almas.
Pois o Meu jugo é suave e o Meu fardo é leve".

Jesus Cristo
(Mateus 11:28-30)

RESUMO

Diante do fenômeno global do encarceramento, em que o Brasil representa a terceira maior população carcerária do mundo, observou-se a necessidade de estudar a realidade dos trabalhadores de saúde que atuam em instituições penitenciárias. Assim, esta pesquisa teve o objetivo geral de caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional (ESP) que atua na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp) instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG), composta por 1 médico clínico geral, 1 médico com experiência em saúde mental, 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 1 odontóloga, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 psicólogos, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional e 1 educador social, totalizando 15 profissionais. Para atender o objetivo geral, foi desenvolvida uma pesquisa classificada como qualitativa descritiva, com a aplicação do método Estudo de caso. Para garantir a cientificidade dos dados, foi efetuada a triangulação, por meio de entrevistas semiestruturadas, observação e obtenção de dados secundários, além da fase de validação e refutação. Também foi entrevistado um agente penitenciário que trabalha diretamente com a ESP. Os dados foram analisados pelo método Análise de Conteúdo e o tratamento dos dados obtidos foi realizado com o auxílio do *software* Iramuteq®. O projeto que originou a dissertação foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FURG), do Núcleo Municipal de Educação Coletiva em Saúde de Rio Grande (NUMESC-RG) e da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS). Verificou-se a importância dos parâmetros do trabalho como fontes da carga de trabalho. Estes parâmetros apresentam-se como exigências externas do contexto de trabalho e são constituídos de três variáveis interdependentes: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. Frente às contradições encontradas no contexto de trabalho, os trabalhadores utilizam estratégias de mediação. Se as gerirem de modo eficiente e eficaz, podem mitigar vivências de mal-estar no trabalho, adequando as atividades prescritas às reais e, com isso, podem proporcionar a transformação de representações negativas (mal-estar) em positivas (bem-estar). A carga de trabalho é um tema bastante relevante, mas que a ciência se propõe a entender e ainda não goza de pleno consenso entre os autores. Constatou-se que a carga de trabalho é compreendida a partir do impacto sobre a saúde do trabalhador, em termos físicos e mentais, decorrente da forma que o indivíduo percebe as exigências formais e/ou informais estabelecidas no contexto de trabalho e, portanto, é o resultado da interação do trabalhador com os parâmetros do trabalho, por meio das estratégias de mediação individuais e coletivas. Neste estudo, a carga de trabalho foi classificada nas dimensões física, cognitiva e psíquica, de acordo com a literatura e o resultado da análise dos dados. O aspecto físico foi identificado como vinculado à integridade física que pode ser afetada mediante a exposição ao ambiente prisional. A esfera cognitiva apontou o custo cerebral dispendido em termos de atenção necessária e tomada de decisão. Já a carga psíquica representou a dimensão mais relevante da carga de trabalho, configurada pelo custo afetivo e relacional, em termos de dispêndio emocional, expresso na forma de reações afetivas, estado de humor e sentimentos vivenciados no trabalho. A tensão decorrente dos riscos intrínsecos ao ambiente prisional constitui um dos pontos característicos da carga psíquica dos profissionais da ESP. Por outro lado, sentem-se preservados da violência urbana em função das medidas de segurança, o que acaba impactando positivamente os aspectos físico e psíquico da carga de trabalho. As relações socioprofissionais com as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) também geram situações de desconforto, mas, ao mesmo tempo, de satisfação. Apesar das contingências impostas, o trabalho é bem organizado, sobretudo pelo domínio do objeto de trabalho, já que a Equipe tem acesso constante aos pacientes e consegue dar continuidade ao tratamento, o que faz com que o trabalho seja bem menos desgastante. Embora a ESP esteja inserida em um ambiente com uma proposta divergente da sua e inicialmente tenha tido seus valores desrespeitados, conseguiu propagar seu trabalho e promover certa mudança de mentalidade nas pessoas que integram suas relações socioprofissionais. A Equipe mantém uma convivência saudável e participativa entre si, o que constitui um dos pontos de maior satisfação entre os profissionais, levando-os a desenvolver estratégias de mediação bem sucedidas que minimizam o desgaste. Além disso, recebeu premiações pelo seu trabalho, que contribuíram para o reconhecimento interno e externo, e reforçaram o espírito de cooperação. Os profissionais da ESP expressaram a prevalência de representações de bem-estar, evidenciando um trabalho equilibrante.

Palavras-chave: Carga de trabalho. Relações de trabalho. Saúde e trabalho. Trabalho e subjetividade. Gestão de pessoas.

ABSTRACT

Faced with the global phenomenon of incarceration, in which Brazil represents the third largest prison population in the world, there was a need to study the reality of health workers who work in penitentiary institutions. Thus, this research had the general objective of characterizing the workload involved in the activity of the Prison Health Team (Equipe de Saúde Prisional - ESP) that works in the Basic Prison Health Unit (Unidade Básica de Saúde prisional - UBSp) installed in the State Penitentiary of Rio Grande (Penitenciária Estadual do Rio Grande - PERG), composed of 1 general practitioner, 1 physician with experience in mental health, 3 nurses, 3 nursing technicians, 1 dentist, 1 dental assistant, 2 psychologists, 1 social worker, 1 occupational therapist and 1 social educator, totaling 15 professionals. To meet the general objective, research classified as descriptive qualitative was developed, with the application of the Case Study method. To ensure data scientificity, triangulation was carried out through semi-structured interviews, observation and obtaining of secondary data, in addition to the validation and rebuttal phase. A prison guard who works directly with ESP was also interviewed. The data were analyzed by the Content Analysis method and the treatment of the obtained data was carried out with the help of the Iramuteq® software. The project that originated the dissertation was submitted to the Research Ethics Committee (Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-FURG), the Municipal Nucleus of Collective Health Education of Rio Grande (Núcleo Municipal de Educação Coletiva em Saúde de Rio Grande - NUMESC-RG) and the Superintendence of Penitentiary Services of Rio Grande do Sul (Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul - SUSEPE-RS). The importance of job parameters as sources of workload was verified. These parameters are presented as external requirements of the work context and are made up of three interdependent variables: work organization, working conditions and socio-professional relationships. Faced with the contradictions found in the work context, workers use mediation strategies. If they are managed efficiently and effectively, they can mitigate experiences of malaise at work, adapting the prescribed activities to the real ones and, with that, can provide the transformation of negative representations (discontent) into positive ones (well-being). Workload is a very relevant topic, but one that science proposes to understand and still does not have full agreement among authors. It was found that the workload is understood from the impact on the worker's health, in physical and mental terms, resulting from the way in which the individual perceives the formal and/or informal requirements established in the work context and, therefore, is the result of the worker's interaction with the parameters of work, through individual and collective mediation strategies. In this study, the workload was classified in the physical, cognitive and psychic dimensions, according to the literature and the result of the data analysis. The physical aspect was identified as linked to physical integrity that can be affected by exposure to the prison environment. The cognitive sphere pointed out the brain cost spent in terms of necessary attention and decision making. The psychic load, on the other hand, represented the most relevant dimension of the workload, configured by the affective and relational cost, in terms of emotional expenditure, expressed in the form of affective reactions, mood and feelings experienced at work. The tension arising from the risks intrinsic to the prison environment is one of the characteristic points of the psychic load of ESP professionals. On the other hand, they feel preserved from urban violence due to security measures, which ends up positively impacting the physical and psychological aspects of the workload. Socio-professional relationships with People Deprived of Liberty (Pessoas Privadas de Liberdade - PPL) also generate situations of discomfort, but, at the same time, satisfaction. Despite the imposed contingencies, the work is well organized, especially due to the domain of the work object, since the Team has constant access to patients and is able to continue the treatment, which makes the work much less stressful. Although ESP is inserted in an environment with a proposal different from its own and initially had its values disrespected, it managed to spread its work and promote a certain change of mentality in the people who integrate its socio-professional relationships. The Team maintains a healthy and participatory relationship with each other, which is one of the most satisfying points among professionals, leading them to develop successful mediation strategies that minimize wear and tear. In addition, it received awards for its work, which contributed to internal and external recognition, and reinforced the spirit of cooperation. ESP professionals expressed the prevalence of representations of well-being, evidencing a balancing work.

Keywords: Workload. Work relationships. Health and work. Work and subjectivity. People management.

Lista de abreviaturas e siglas

- AA** – Alcóolicos Anônimos
- AET** – Análise Ergonômica do Trabalho
- AFC** – Análise Fatorial por Correspondência
- AL** – Alagoas
- ANOVA** – Análise de Variância
- AOCIP** – Association pour l’Ouverture du Champ d’Investigation
Psychopathologique
- BK** – Bacilo de Koch (exame para o diagnóstico da Tuberculose)
- CAPSi** – Centro de Atenção Psicossocial infantil
- CAPS AD** – Centro Psicossocial Álcool e Drogas
- CE** – Ceará
- CENPRE/FURG** – Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de
Dependentes Químicos da FURG
- CEP-FURG** – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio
Grande
- CHD** – Classificação Hierárquica Descendente
- CID** – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas
Relacionados com a Saúde
- CNAN** – Laboratoire d’Ergonomie do Conservatoire Nationaldes Arts et Métiers
- CNRS** – Centre National de la Recherche Scientifique – France
- COVID-19** – COrona Vlrus Disease (Doença do Coronavírus) – ano 2019
- CRGPL** – Centro de Referência a Gestantes Privadas de Liberdade
- DF** – Distrito Federal
- EABP** – Equipe de Atenção Básica Prisional
- ECA** – Estudo do Curso de Ação
- EPI** – Equipamento de Proteção Individual
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- ESP** – Equipe de Saúde Prisional
- FURG** – Universidade Federal do Rio Grande
- GEMUS** – Gestão Municipal de Saúde (Sistema de informática utilizado pela
Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande)
- HCTP** – Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico

HIV – Human Immunodeficiency Vírus

HU-FURG/EBSERH – Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

ICEAC-FURG – Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis da Universidade Federal do Rio Grande

IMSS – Instituto Mexicano do Seguro Social

INFOPEN – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

IPF – Instituto Psiquiátrico Forense

Iramuteq – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

LEP – Lei de Execução Penal

LEST – Laboratório de Economia e Sociologia do Trabalho do CNRS

LTCAT – Laudos Técnicos das Condições de Trabalho

MET – Multi Equation Tool NASA-TLX

MG – Minas Gerais

MTE – Ministério do Trabalho, Emprego e Previdência

MS – Mato Grosso do Sul

NASA – National Aeronautics and Space Administration

NASA-TLX – NASA Task Load Index

NR – Norma Regulamentadora

NUMESC – Núcleo Municipal de Educação Coletiva em Saúde

PB – Paraíba

PE – Pernambuco

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PERG – Penitenciária Estadual do Rio Grande

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PPGA-FURG – Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande

PPL – Pessoa Privada de Liberdade

PR – Paraná

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

RJ – Rio de Janeiro

RO – Rondônia

RN – Rio Grande do Norte

RS – Rio Grande do Sul

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Sars-Cov-2 – Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SICARTSA – Siderúrgica Lázaro Cárdenas - Las Truchas, S.A

SELF – Sociedade de Ergonomia de Língua Francesa

STPS – Secretaria do Trabalho e Previdência Social do México

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSEPE-RS – Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul

SWAT – Subjective Workload Assessment Technique

TB – Tuberculose

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDO – Tratamento Diretamente Observado

TT – Teste Tuberculínico

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSp – Unidade Básica de Saúde prisional

USP – Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

WP – Workload Profile

WPB – World Prison Brief

Lista de quadros, tabelas, figuras e fotos

Quadro 1 – Conceitos de carga de trabalho por autor(a)	73
Quadro 2 – Classificação de carga mental para Dejours (2011) e Wisner (1994)	76
Quadro 3 – Classificação da carga de trabalho para Laurell e Noriega (1989)	77
Quadro 4 – Classificação da carga de trabalho para os autores clássicos	78
Quadro 5 – Instrumentos utilizados para o cumprimento dos objetivos específicos deste estudo	105
Quadro 6 – Perfil dos profissionais da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)	115
Quadro 7 – Resumo das atividades desenvolvidas pela ESP-PERG, em parceria com o agente penitenciário que atua diretamente na UBSp	129
Quadro 8 – Principais temas abordados por grupo de profissionais	167
Quadro 9 – Referências identificadas conforme as palavras-chave e base de dados pesquisadas – Scopus e SciELO	191
Quadro 10 – Procedimentos / critérios de refinamento – Scopus.....	192
Quadro 11 – Procedimentos / critérios de refinamento – SciELO	192
Quadro 12 – Critérios de inclusão e exclusão da revisão sistemática	193
Tabela 1 – Distribuição dos artigos resultantes da revisão sistemática por Regiões e Estados brasileiros	89
Figura 1 – Carga de trabalho <i>versus</i> Risco.	58
Figura 2 – Categorias de análise utilizadas nesta pesquisa.....	93
Figura 3 – Participantes da pesquisa	100
Figura 4 – Tempo de serviço dos profissionais na Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)	116
Figura 5 – Organograma da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)	117
Figura 6 – Distribuição dos horários na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp-PERG)	118

Figura 7 – Formas de acesso aos serviços da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG).....	121
Figura 8 – Fluxo do trabalho da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG).....	126
Figura 9 – Frequência das classes de palavras	163
Figura 10 – Frequência das palavras por classe de palavras.....	164
Figura 11 – Similaridade entre as palavras por tema	165
Figura 12 – Relação entre as classes de palavras e os entrevistados	166
Figura 13 – Relação entre as palavras e as classes de palavras.....	168
Figura 14 – Fluxograma - aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para os estudos pesquisados na revisão sistemática	194
Foto 1 – Entrada principal da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG) .	113
Foto 2 – Entrada de acesso ao prédio principal da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG).....	113
Foto 3 – Exemplo de atendimento da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG) – teste de glicose para controle de Diabetes	119
Foto 4 – Visão Panorâmica da Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSp - PERG).....	120
Foto 5 – Sala de aula em funcionamento em um pavilhão da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG).....	122
Foto 6 – Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG) aplicando a vacina contra COVID-19.....	123
Foto 7 – Operação de segurança (revista) realizada pela SUSEPE-RS na PERG	127

Sumário

1 Introdução.....	20
1.1 Problema de pesquisa.....	23
1.1.1 Lacuna de pesquisa.....	24
1.1.2 Pergunta de pesquisa.....	25
1.2 Objetivos.....	25
1.2.1 Objetivo Geral.....	25
1.2.2 Objetivos Específicos.....	25
1.3 Justificativa.....	26
1.4 Contribuição.....	27
2 Fundamentação Teórica.....	29
2.1 O ambiente prisional.....	29
2.2 Sistema de saúde prisional brasileiro.....	31
2.3 Profissionais de saúde no sistema prisional.....	34
2.4 Carga de trabalho.....	39
2.4.1 Alain Wisner.....	40
2.4.1.1 Carga de trabalho em Alain Wisner.....	41
2.4.1.2 Método de investigação da carga de trabalho em Alain Wisner ..	44
2.4.2 Christophe Dejours.....	48
2.4.2.1 Carga de trabalho em Christophe Dejours.....	48
2.4.2.2 Método de investigação da carga de trabalho em Christophe Dejours.....	53
2.4.3 Asa Cristina Laurell e Mariano Noriega.....	55
2.4.3.1 Carga de trabalho em Laurell e Noriega.....	57
2.4.3.2 Método de investigação da carga de trabalho em Laurell e Noriega	60
2.4.4 Discussão do conceito de carga de trabalho.....	66
2.4.5 Tipos de carga de trabalho.....	75
2.4.6 Método de investigação da carga de trabalho.....	79
2.4.6.1 Medidas de mensuração da carga mental.....	79
2.4.6.1.1 NASA-TLX.....	81
2.4.6.1.2 SWAT.....	83

2.4.6.1.3 WP	83
2.4.6.2 Análise crítica e proposta de abordagem.....	84
2.5 Referencial empírico (revisão sistemática).....	87
3 Metodologia	92
3.1 Especificação do problema	92
3.2 Definição das categorias de análise.....	92
3.3 Desenho da pesquisa	96
3.3.1 Classificação da pesquisa	96
3.3.1.1 Quanto à abordagem do problema	96
3.3.1.2 Quanto aos objetivos	97
3.3.1.3 Quanto aos procedimentos	97
3.4 População	98
3.4.1 Participantes da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão.....	100
3.5 Coleta de dados	101
3.6 Procedimentos para tratamento e análise dos dados	106
3.7 Aspectos éticos	108
3.8 Riscos e benefícios aos participantes da pesquisa	108
3.9 Protocolo de segurança para as entrevistas face à pandemia de Coronavírus.....	109
3.10 Responsabilidades das pesquisadoras e da Instituição	109
3.11 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa	110
3.12 Publicação dos resultados da pesquisa	111
3.13 Destino dos dados	111
4 Análise e discussão dos dados	112
4.1 Breve histórico e descrição dos parâmetros do trabalho da Equipe de Saúde Prisional atuante na PERG	112
4.2 Análise dos parâmetros do trabalho.....	130
4.3 Análise das estratégias de mediação	145
4.4 Caracterização da carga de trabalho	150
4.5 Análise dos temas abordados pelos participantes da pesquisa	163
5 Considerações finais	170

6 Referências	177
7 Apêndice 1 – Procedimentos realizados na Revisão Sistemática	191
7.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	193
8 Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	195
9 Apêndice 3 – Roteiro das entrevistas individuais	199
10 Anexo 1 – Autorização versão final do projeto – CEF-FURG	202
11 Anexo 2 – Autorização versão final do projeto – NUMESC-RG.....	212
12 Anexo 3 – Autorização versão final do projeto – SUSEPE-RS	213

1 Introdução

A população privada de liberdade vem crescendo assustadoramente a nível mundial, tornando-se tema de estudos e pesquisas, já que a questão está diretamente ligada à segurança pública e ao aumento da violência, tanto nos grandes centros urbanos quanto no interior. O crescimento é notório no Brasil, representando a terceira maior população carcerária do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China (WPB, 2021).

O Brasil apresenta uma taxa de ocupação de 171,62%, formada por uma população de 748.009 pessoas, distribuídas em 1.507 unidades prisionais, com 423.242 vagas e um déficit de 342.767 vagas. Entre os Estados da Federação, São Paulo (SP) possui a maior população prisional, com 229.031 indivíduos. O Rio Grande do Sul (RS) aparece na quinta posição, com 36.174 apenados (BRASIL, 2019).

O município do Rio Grande, no extremo sul do RS, pertence à 5ª Região Penitenciária (de um total de nove regiões que subdividem o Estado). O único presídio da cidade é a Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG), que possui atualmente 729¹ Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), para o total de 448 vagas, resultando em 281 excedentes, ou seja, uma taxa de ocupação de 162,72% (RIO GRANDE DO SUL, 2022a).

Face à elevada população carcerária, se faz necessário um quantitativo de trabalhadores suficiente, sobretudo para atender às demandas de saúde. A Lei de Execução Penal (LEP), em seu artigo 3º, estabelece que as PPL devem ter acesso à saúde integral garantida pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984). Segundo o último INFOPEN (2019), o sistema prisional brasileiro possui 62% de presídios com consultórios médicos, 52% com consultórios odontológicos, 54% com farmácia ou sala de

¹À época em que foi desenvolvido o projeto que gerou esta dissertação, tinha-se que a população privada de liberdade presente na PERG era de 1.117 PPL, resultando em 669 excedentes, com uma taxa de ocupação de 249,33%. Contudo, o efetivo carcerário foi reduzido pela liberação de muitos apenados para prisão domiciliar, devido a um incêndio no Albergue localizado no interior da PERG onde ficavam os detentos no regime semiaberto, e também em função da pandemia de Coronavírus, em que os portadores de comorbidades que não podiam manter-se no ambiente prisional foram liberados.

estoque/dispensação de medicamentos. Na equipe de saúde do sistema penitenciário brasileiro atuam um total de 127.208 profissionais, sendo: 1.151 médicos, 1.395 enfermeiros, 2.473 auxiliares e técnicos de enfermagem, 1.244 psicólogos, além de terapeutas ocupacionais, dentistas e auxiliares, assistentes sociais, entre outros.

Quanto aos atendimentos prestados pelas equipes de saúde em âmbito nacional, a maior incidência relaciona-se a procedimentos, como sutura e curativo (43,58% no público masculino e 40,75% no feminino), seguidos das consultas médicas realizadas na própria unidade (16,45% às PPL homens e 18,46% às mulheres). Com relação às patologias, no período do último INFOPEN (julho a dezembro de 2019), as doenças mais recorrentes entre os homens foram a Tuberculose (30,88%) e o HIV (25,6%) e, entre as mulheres, o HIV (40,45%) e a Sífilis (34,12%). E, quanto à mortalidade, a maior parte dos óbitos se deu por causas naturais (67,55% no público masculino e 70,59% no feminino), seguidos de mortes por causas criminais entre os homens (17,79%) e suicídios entre as mulheres (23,53%) (BRASIL, 2019).

Salla (2006) frisa que um dos incidentes mais comuns nas prisões brasileiras são as rebeliões, as quais deixam um sangrento rastro de mortes entre os presos. Muitas vezes, estas mortes não derivam da ação policial de contenção desses movimentos, mas são provocadas por outros presos, em função de conflitos internos, das disputas entre grupos criminosos. Além de apontarem as condições precárias de encarceramento que predominam no Brasil, as rebeliões revelam a baixa capacidade do Estado em controlar a dinâmica prisional, permitindo que grupos criminosos imponham uma ordem interna sobre a massa de presos, infringindo os princípios fundamentais de respeito à integridade física dos indivíduos apenados.

O trabalho realizado por profissionais de saúde, por si, é exaustivo e desafiador, mas quando se desenvolve em ambientes prisionais, a carga de trabalho se torna acentuadamente mais intensa, devido a vários fatores como violência e riscos de contaminações com doenças, produzindo estresse laboral e forte desgaste ao trabalhador. Estes fatores podem causar danos físicos e mentais e até mesmo o óbito no desempenho da função (RUMIN, 2006; JUSTO; BENEVIDES-PEREIRA, 2011; TSCHIEDEL, MONTEIRO, 2013).

A carga de trabalho é um tema bastante relevante que a ciência se propõe a entender, mas que ainda não está totalmente claro e não goza de pleno consenso entre os autores. Porém, pela própria experiência de cada um, se pode comprovar a existência deste fenômeno (LIMA, 2010). As cargas podem ser classificadas como físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas, cognitivas e psíquicas (LAURELL; NORIEGA, 1989; WISNER, 1994; DEJOURS, 2011; FERREIRA, 2011).

Sendo assim, nesta pesquisa, tem-se o objetivo de caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional (ESP) atuante na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp) instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG). Para isso, foi desenvolvida uma pesquisa classificada como qualitativa descritiva, com a aplicação do método Estudo de caso. Para garantir a cientificidade dos dados, foi efetuada a triangulação, por meio de entrevistas semiestruturadas, observação e obtenção de dados secundários, além da fase de validação e refutação. Os dados foram analisados pelo método Análise de Conteúdo e o tratamento dos dados obtidos foi realizado com o auxílio do *software* Iramuteq®. Além disso, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FURG), do Núcleo Municipal de Educação Coletiva em Saúde de Rio Grande (NUMESC-RG) e da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS).

Considerando a aplicabilidade e viabilidade da pesquisa (tempo, acesso e custo), foi executado um Estudo de caso único. A população pesquisada foi a Equipe de Saúde Prisional (ESP) da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG), composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontóloga, auxiliar de saúde bucal, assistente social, psicólogos, educador social e terapeuta ocupacional, totalizando 15² profissionais (RIO GRANDE DO SUL, 2022b). Além destes trabalhadores, foi entrevistado um agente penitenciário que trabalha diretamente com a ESP.

O presente estudo justifica-se pela relevância do tema para as penitenciárias, para as equipes de saúde prisional e para a sociedade, por se tratar de uma questão de saúde e segurança pública. Mesmo no Brasil, com o

² População atuante na ESP. O site da PERG não atualizou estas informações até o momento da finalização desta dissertação

crescimento vertiginoso de indivíduos privados de liberdade e com a realidade carcerária demarcada por condições de precariedade, a categoria é invisível (TSCHIEDEL; MONTEIRO, 2013; SOARES et al., 2020), o que requer um olhar para estes profissionais.

O apanhado empírico desta pesquisa apontou um quadro de sofrimento e adoecimento dos profissionais de saúde que trabalham no sistema penitenciário brasileiro (ALVES et al., 2014; BARBOSA et al., 2018; DE JESUS et al., 2015; DORIGAN et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018; SANTOS et al., 2012; SOUZA SANTOS et al., 2013; SCHULTZ et al., 2020; SERRA et al., 2020; SOARES et al., 2020). Santos et al. (2012) afirmam que a forma como o trabalho é organizado afeta a saúde desses trabalhadores à medida que os coloca diante do paradoxo: custodiar e tratar. Contudo, apesar dos obstáculos também vividos pela ESP-PERG, ao caracterizar a carga de trabalho implicada na sua atividade, encontrou-se uma realidade destoante do que vem sendo expressado na literatura. Os achados desta pesquisa apresentam um novo olhar resultante da forma com que a Equipe em pauta organiza seu trabalho e desenvolve as relações socioprofissionais entre si, indicando um modelo possível de ser reproduzido.

1.1 Problema de pesquisa

A formulação do problema geralmente decorre de um processo de reflexão e de imersão em fontes bibliográficas adequadas. Este passo constitui a etapa inicial de uma pesquisa e essa escolha não é simples (LIMA et al., 2012). Está intimamente ligada ao tema proposto e se propõe a esclarecer a dificuldade que se pretende resolver por meio da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2018).

Para Martins e Theophilo (2009), a definição da questão de pesquisa é o passo mais importante para qualquer estudo científico, pois se for mal formulada, comprometerá todo trabalho. Um problema de pesquisa surge quando não há entendimento sobre algo sobre o que se conclui que se deva saber ou compreender (BOOTH et al., 2008). Portanto, neste projeto, o problema de pesquisa será exposto pela lacuna e pela pergunta de pesquisa a seguir.

1.1.1 Lacuna de Pesquisa

A lacuna de pesquisa refere-se à oportunidade de explorar um tema. De acordo com Booth et al. (2008), a lacuna consiste na falta de conhecimento e entendimento sobre determinado assunto. É o que ocorre com a carga de trabalho – fenômeno bastante discutido, mas que a ciência dificilmente consegue compreender (LIMA, 2010).

Cashmore et al. (2016) asseguram que “ainda existem lacunas importantes no conhecimento, incluindo nosso entendimento dos determinantes ambientais e organizacionais da violência no local de trabalho”, referindo-se aos profissionais de saúde prisional. O referencial empírico demonstra que estes trabalhadores encontram uma série de dificuldades para prestar assistência no presídio, necessitando criar estratégias de redução de danos à saúde das PPL de acordo com os princípios basilares do SUS (NASCIMENTO et al., 2018). As condições insalubres do ambiente carcerário, a falta de capacitação dos profissionais de saúde prisional e a relação conturbada com os agentes penitenciários constituem alguns dos mais relevantes desafios para a prática da atenção à saúde neste universo (BARBOSA et al., 2014; BRITO et al., 2019; DE JESUS et al., 2015; FERNANDES et al., 2014; RIBEIRO et al., 2018; SANTOS et al., 2012). A falta de efetivo de segurança disponível para escoltar os reclusos aos atendimentos externos é outra condição que resulta no desgaste destes trabalhadores de saúde, já que precisam refazer o esforço investido, além de causar a descontinuidade do tratamento e a indignação da população assistida (SCHULTZ et al., 2020).

Os empecilhos e limitações encontrados no ambiente de trabalho acabam afetando a qualidade de vida e gerando o adoecimento dos profissionais de saúde prisional, direcionando-os ao desejo de abandonar o trabalho e até mesmo a profissão (ALVES et al., 2014; DORIGAN et al., 2018; SOARES et al., 2020). Os sentimentos vivenciados são expressados por representações de mal-estar no trabalho, *burnout*, insatisfação, medo, angústia e insegurança (ALVES et al., 2014; BARBOSA et al., 2018; DE JESUS et al., 2015; DORIGAN et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018; SANTOS et al., 2012; SOUZA SANTOS et al., 2013; SCHULTZ et al., 2020; SERRA et al., 2020; SOARES et al., 2020).

Diante da realidade encontrada na literatura, vê-se neste estudo a oportunidade de caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional que atua na Unidade Básica de Saúde prisional instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande. A busca deste objetivo possibilitou identificar ângulos diferentes dos apresentados na conjuntura carcerária brasileira e contribuir para a formação do conceito de carga de trabalho.

1.1.2 Pergunta de Pesquisa

A questão guia desta pesquisa será: **Como se caracteriza a carga de trabalho na Equipe de Saúde Prisional atuante em uma penitenciária no Sul do Brasil?**

1.2 Objetivos

Os objetivos de uma pesquisa devem responder às questões: “para quê?” e “para quem?” (MARCONI; LAKATOS, 2018). Neste projeto, será apresentado o objetivo geral da pesquisa e, em seguida, os objetivos específicos, os quais correspondem às etapas para atingir os resultados propostos a partir do objetivo geral.

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral está diretamente vinculado ao próprio significado e à ideia central do estudo proposto pelo projeto (MARCONI; LAKATOS, 2018). Para responder ao problema desta pesquisa, o objetivo geral é delineado como: **Caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional que atua na Unidade Básica de Saúde prisional, instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande.**

1.2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos têm função intermediária e instrumental, com o propósito de atingir o objetivo geral e aplicá-lo a situações particulares

(MARCONI; LAKATOS, 2018). Sendo assim, nesta pesquisa, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

1. Investigar a percepção dos profissionais que compõem a Equipe de Saúde Prisional (ESP) quanto às finalidades da sua atuação profissional.
2. Descrever o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), identificando as atividades e mapeando o fluxo de trabalho.
3. Caracterizar o contexto do trabalho na UBSp (objeto do trabalho, organização do trabalho, condições do trabalho, relações socioprofissionais).
4. Identificar contradições ou conflitos experimentados pela ESP com relação no contexto de trabalho que representem obstáculos à sua competência profissional.
5. Identificar que estratégias os profissionais da equipe utilizam para lidar com essas contradições experimentadas, individual ou coletivamente.
6. Identificar experiências de bem-estar e mal-estar ligadas ao trabalho que tenham relação com o processo de desgaste profissional.
7. Caracterizar os tipos de carga de trabalho que interatuam na atividade da ESP.
8. Analisar a relação entre as cargas de trabalho verificadas e a dinâmica desgaste/vitalidade no trabalho.

1.3 Justificativa

O presente estudo se faz necessário dada a grande relevância e pertinência do tema da carga de trabalho para a ciência e, operacionalmente falando, para os mais diversos ramos de atuação laboral, abrangendo as organizações e os trabalhadores. Em particular, quando estudado em um ambiente tão peculiar como uma Unidade prisional, torna-se mais instigante. Esta discussão é útil tanto para as penitenciárias, de modo geral e, mais especificamente, para os gestores e para a Equipe de Saúde Prisional, já que seu resultado poderá refletir diretamente no trabalho desenvolvido por estes profissionais. Todavia, convém salientar que o tema também traz grande impacto para a sociedade, pois, ao ser estudado neste contexto, inevitavelmente está associado à questão de segurança e saúde pública.

Cashmore et al. (2016) apontam que a violência a que os profissionais de saúde prisional são acometidos é recorrente e que poucos estudos investigam o

fato. Defendem ser imprescindível saber a respeito, “para informar iniciativas preventivas e práticas”. Bonez; Moro; Sehnem (2013) declaram que "são raros os estudos que se preocupam com a saúde desses agentes responsáveis pela segurança penitenciária". Tschiedel e Monteiro (2013) afirmam que a categoria é invisível, mesmo no Brasil com o crescimento vertiginoso de indivíduos privados de liberdade e com a realidade carcerária demarcada por condições de precariedade. Embora atualmente, em razão da pandemia de COVID-19 (SANTOS et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020), os profissionais de saúde, de modo geral, venham recebendo o merecido destaque, aqueles que atuam em unidades prisionais, parecem permanecer esquecidos. Assim, deseja-se trazer visibilidade à categoria (TSCHIEDEL; MONTEIRO, 2013).

Ademais, verifica-se que o tema “Carga de Trabalho” está plenamente justaposto às linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande (PPGA-FURG). É discutido, particularmente, pelas áreas de Relações de trabalho e Gestão de pessoas.

Finalmente, este estudo se justifica como uma forma de não deixar esmorecer essa tão importante pauta, face à extinção do Ministério do Trabalho, Emprego e Previdência (MTE), anunciada no dia 7 de janeiro de 2019, pelo atual presidente do Brasil, Jair Bolsonaro. Com esta medida do governo federal, as Normas Regulamentadoras (NRs) 15 e 16, que tratam, respectivamente, das atividades insalubres e perigosas, estão desassistidas (BRASIL, 1978 a; BRASIL, 1978b).

1.4 Contribuição

Esta pesquisa propõe-se a trazer contribuições práticas e teóricas. No primeiro caso, intenciona-se apresentar o resultado do estudo aos participantes da pesquisa e à direção da PERG, para que eles, como principais interessados, possam se apropriar das questões resultantes deste arcabouço, que poderão implicar diretamente o seu trabalho.

Além disso, pretende-se sugerir o tema na Academia³, já que o estudo acadêmico, em regra, não prepara seus alunos para atuar nestas instituições. Nem mesmo experiências profissionais anteriores são suficientes para dar conta desta demanda. Antes de ingressar como trabalhador em uma prisão, o sujeito tem uma expectativa com base em seu histórico de vida, anseios e aspirações, porém, geralmente se contrasta com uma realidade bem diferente do esperado.

Quanto às contribuições teóricas, se espera que este estudo traga melhor clareza quanto ao conceito de carga de trabalho (LIMA, 2010). Devido à heterogeneidade de concepções a respeito deste conceito, bem como o fato de ser uma noção relativamente recente no campo da Administração, identificou-se a necessidade de amadurecer modelos para a sua compreensão. Em termos operacionais, a carga de trabalho pode ser considerada um atributo do processo de trabalho que pode implicar uma deterioração biológica e psicológica em determinado grupo de trabalhadores (LEMOS, 2005). Por este motivo, apesar de se tratar de maneiras de como o trabalho afeta o organismo, se faz necessário que a Administração se aproprie desta categoria teórica, já que é sua área de atuação a determinação de como o trabalho se configura nas organizações. Desta forma, este projeto propõe-se a construir um modelo para a análise da carga de trabalho da Equipe de Saúde Prisional da PERG. E, por fim, pretende fornecer subsídios para futuras pesquisas sobre a temática.

³Para o termo “Academia” considere-se o ensino de graduação nos cursos da área da saúde.

2 Fundamentação Teórica

Nesta seção, será desenvolvido o referencial teórico em que se baseia este projeto de dissertação. Primeiramente, será apresentado um esboço do ambiente carcerário, de modo geral. Em seguida, uma exposição quanto ao contexto penitenciário brasileiro, abordando o sistema de saúde e a atuação dos profissionais de saúde no sistema prisional. Após, será explanada a fundamentação teórica sobre carga de trabalho, incluindo uma discussão sobre o conceito, os tipos de carga e o método de investigação. Por fim, será debatido um referencial empírico (revisão sistemática) sobre a carga de trabalho dos profissionais de saúde atuantes em ambientes prisionais no Brasil, a fim de obter um panorama de como o tema, neste universo, está sendo estudado na pesquisa nacional.

2.1 O ambiente prisional

Entende-se que a organização é um fenômeno cultural criado e mantido socialmente (MORGAN, 1996). Contudo, diferentemente das demais organizações, as instituições totais são assim chamadas por seu caráter envolvente e totalizante, sintetizado pela barreira com o mundo exterior, por meio de portas fechadas, paredes altas, arame farpado e assim por diante (GOFFMAN, 1978)⁴. Como um tipo de instituição total, as prisões (e as demais instituições totais) possuem como aspecto central uma desintegração das barreiras que comumente separam as esferas da vida. Uma pessoa “livre”, em regra, realiza suas atividades em lugares, com pessoas e autoridades diferentes: família, trabalho, lazer e outros, mas em instituições totais, todas as áreas da vida de um interno são vivenciadas no mesmo lugar, com as mesmas pessoas e sob a mesma

⁴Por conveniência, foram criados cinco grupos de instituições totais: as que têm por fim cuidar de pessoas incapacitadas (como entidades para cegos e asilos de idosos, de órfãos e indigentes); instituições que cuidam de pessoas que, mesmo involuntariamente, causam ameaças à comunidade e também se encontram incapazes de cuidar de si (como sanatórios e hospitais para tuberculosos); organizações instituídas para tarefas técnicas e que se justificam apenas em bases instrumentais (quartéis do Exército, navios, internatos, campos de trabalho e outros); estabelecimentos destinados a formação de religiosos (por exemplo: mosteiros, conventos e abadias) e instituições com o propósito de proteger a sociedade contra perigos considerados intencionais, como prisões, penitenciárias, campos de concentração e de prisioneiros de guerra (GOFFMAN, 1978).

autoridade, limitadas ao espaço físico, um conjunto de regras e o acompanhamento de funcionários.

Assim, nas instituições totais, existe uma lacuna entre duas classes de indivíduos: o grande grupo, formado pelos internos (no caso das prisões as Pessoas Privadas de Liberdade – PPL), os quais têm contato restrito com o mundo exterior, e o pequeno grupo, composto pelos funcionários, socialmente integrados com externo no período em que não estão em atividade laboral. (GOFFMAN, 1978).

O presídio é um sistema social composto por um grupo de pessoas submetidas a um regime de controle total, em que o poder empregado é o uso da força física, uma vez que a proposta de tratamento penal visa reeducar o apenado para que o mesmo possa ser reinserido socialmente. A contradição entre a proposta de tratamento teoricamente implicada e o cotidiano de violência a que estão fadados, conduz para uma dialética conversiva que vai refletir diretamente nos agentes prisionais, que buscam garantir a segurança interna e a ordem entre os detentos, os quais dividem o mesmo espaço físico antagônico de ideias e valores (BONEZ; MORO; SEHNEM, 2013; CASHMORE et al., 2016; SALLA, 2006).

A prisão deve ser um aparelho disciplinar exaustivo, e isto se reflete em vários sentidos: deve tomar a seu cargo todos os aspectos do indivíduo, seu treinamento físico, sua aptidão para o trabalho, seu comportamento cotidiano, sua atitude moral, suas disposições; a prisão, muito mais que a escola, a oficina ou o exército, que implicam sempre numa certa especialização, é “onidisciplinar”. Além disso, a prisão é sem exterior nem lacuna; não se interrompe, a não ser depois de terminada totalmente sua tarefa; sua ação sobre o indivíduo deve ser ininterrupta: disciplina incessante. Enfim, ela dá um poder quase total sobre os detentos; tem seus mecanismos internos de repressão e de castigo: disciplina despótica. Leva à mais forte intensidade todos os processos que encontramos nos outros dispositivos de disciplina. Ela tem que ser a maquinaria mais potente para impor uma nova forma ao indivíduo pervertido; seu modo de ação é a coação de uma educação total (FOUCAULT, 2013).

Os presídios funcionam em regime de punições e recompensas. Punições quando as regras da casa são descumpridas e recompensas quando, por

exemplo, os internos têm bom comportamento, podendo, inclusive, vir a reduzir o tempo da pena. Como mencionado, os trabalhadores precisam “manter certa distância” dos internos, a fim de que seja mantida a ordem. Goffman (1978) fala de um dos conflitos vividos pelos profissionais. Muitas vezes precisam forçar os prisioneiros à obediência, até mesmo usando de força física, formando uma imagem de si mesmos como rígidos e coercivos, mas, ao mesmo tempo, sabendo que estão cumprindo sua obrigação e atendendo aos objetivos da instituição.

O interno, nesta condição, costuma sentir-se extremamente frustrado e entediado. É comum a tentativa de suicídio e autoflagelo por parte das PPL, mas os servidores têm a obrigação de evitar estas tentativas, oferecendo-lhes atendimento médico, psicológico e toda assistência necessária para manutenção da vida humana. Mesmo nos países onde é instituída a pena de morte, deve-se prestar este socorro, ainda que isto venha a exigir o adiamento da data de sua execução (GOFFMAN, 1978).

2.2 Sistema de saúde prisional brasileiro

As prisões brasileiras funcionam como mecanismos de oficialização da exclusão que já paira sobre os detentos, como um “atestado de exclusão com firma reconhecida”. Isto não se refere unicamente à precariedade das prisões, mas também ao estado em que se encontram os indivíduos antes do encarceramento, em sua maioria provenientes de grupos marcados pela exclusão social (TAVARES; MENANDRO, 2004). Assis (2008) aponta que:

[...] 95% do contingente carcerário, ou seja, sua esmagadora maioria é oriunda da classe dos excluídos sociais, pobres, desempregados e analfabetos, que, de certa forma, na maioria das vezes, foram “empurrados” ao crime por não terem tido melhores oportunidades sociais. (ASSIS, 2008 p. 76).

O sistema prisional brasileiro tem se apresentado como um “depósito de lixo humano” de pessoas que “não servem” e tampouco são preparadas para o convívio social, já que o tratamento oferecido é autoritário e contempla os mais variados tipos de castigos que resultam na degradação de sua personalidade e na perda de sua dignidade (ASSIS, 2008; MENDONÇA FILHO, 2013). Entre várias outras garantias que são desrespeitadas, as PPL sofrem principalmente

com torturas e agressões físicas por parte dos outros presos e também dos agentes penitenciários, podendo chegar à execução, como ocorreu no notório “massacre” do Carandiru em São Paulo, no ano de 1992, em que 111 apenados foram executados por agentes prisionais, que geralmente ficam impunes (ASSIS, 2008).

Os atos violentos praticados pelos próprios presidiários são ainda mais cruéis e marcados pela impunidade. Entre as ações mais comuns destacam-se os espancamentos, extorsões, abusos sexuais e homicídios, por meio dos quais os detentos que já estão mais “criminalizados” detêm o poder sobre os demais presos, que se submetem a uma hierarquia paralela, onde impera a “lei do mais forte” (ASSIS, 2008). Essas facções exercem um papel importante na organização interna, disputando a influência do poder institucional (ADORNO, 1991).

Mendonça Filho (2013) reflete que falar de totalitarismo punitivo, tratamento atroz e condições degradantes não é relatar deformações do sistema penitenciário, mas seu funcionamento normal. No entanto, mesmo diante de uma realidade tão dura, há de se destacar que, legalmente falando, a prisão possui como punição a privação de liberdade, mas não exclui os direitos humanos fundamentais (USP, 1955; ORNELL et al., 2016). A saúde é um destes direitos (BRASIL, 2004), explicitada há quase 40 anos na Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210/84: “assistência ao preso e ao internado é dever do estado, que objetiva prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”. De modo geral, nos países ocidentais, a legislação considera a atenção à população prisional como parte do sistema de saúde que trata do bem-estar de toda a sociedade (MINAYO; RIBEIRO, 2016). A LEP, em seu artigo 3º, estabelece que as PPL devem ter acesso à saúde integral garantida pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984), antes mesmo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este, por sua vez, regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, prevê em suas diretrizes a universalidade, a igualdade e a equidade do acesso à saúde como um direito de cidadania e um dever das três esferas de governo (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Apesar das garantias expressas em lei, além dos consideráveis avanços trazidos pela Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) em relação aos direitos constitucionais à saúde das PPL, por um longo período não foi colocado em

prática o efetivo cuidado integral à saúde nos espaços prisionais, devido à falta de investimentos. Os serviços de saúde nas prisões eram de responsabilidade exclusiva do Ministério da Justiça, em parceria com os órgãos de justiça e da segurança dos respectivos Estados e do Distrito Federal (DF). Somente em 2003, após quase duas décadas da LEP, o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde homologaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Portaria Interministerial nº 1777/2003), o qual regulamentou a organização e o acesso à saúde provido pelo SUS para as PPL (BRASIL, 2003).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) organizou o acesso das PPL aos serviços de saúde no âmbito do SUS e a sua consolidação, enquanto política pública, se deu somente 11 anos depois, por meio da publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A PNAISP insere uma Unidade de saúde dentro das penitenciárias, com equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, assistente de consultório dentário, psicólogo e assistente social (BRASIL, 2014). As equipes que compõem estas unidades de saúde devem ser adequadas à quantidade de PPL presentes (BARBOSA et al., 2018).

A PNAISP declara que o processo de trabalho dos profissionais de saúde deve objetivar a inclusão dos apenados no SUS, a realização da assistência fundamentada na intersetorialidade, a organização dos sistemas de saúde, a regionalização, a universalidade, a equidade, a integralidade, a resolubilidade da assistência e o respeito à cidadania, tendo em vista o reconhecimento dos variados problemas de saúde que decorrem da situação de confinamento (BRASIL, 2014).

Entre tantos outros problemas contidos no ambiente prisional, destaca-se, portanto, a questão histórica da transmissão de doenças, como a alta prevalência de HIV, hepatites B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis observadas entre os internos (RIO GRANDE DO SUL, 2017). Segundo Massad (2001), a população prisional é considerada de alto risco para infecções relacionadas às condições de confinamento, especialmente em situações de epidemias e pandemias, como se pode observar no caso do COVID-19, em que os ambientes prisionais impossibilitam o isolamento social recomendado como medida de

proteção contra o contágio pelo SARS-Cov-2 (SANTOS et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020).

Sánchez et al. (2020) apontam que na população livre a estimativa é que cada infectado contamine 2 a 3 pessoas. Dadas as condições de encarceramento nas prisões brasileiras, pode-se estimar que uma PPL contamine até 10 pessoas. Assim, em uma cela com 150 PPL, 67% deles estarão infectados ao final de 14 dias e a totalidade em 21 dias. Dos contaminados, a maioria (80%) permanecerá assintomática ou desenvolverá sintomas leves, 20% progredirão para condições mais graves que necessitarão de hospitalização, dos quais, 6% em UTI (Unidade de Tratamento Intensivo).

A realidade das prisões brasileiras é muito diferente das europeias, por exemplo, onde as celas possuem melhores condições de salubridade e, quando coletivas, costumam não abrigar mais do que 4 presos, mitigando a difusão do vírus. O sistema penitenciário brasileiro está frágil e sobrecarregado, resultando em alta mortalidade por doenças infecciosas potencialmente curáveis, das quais destaca-se a Tuberculose (TB). Quanto à transmissão da COVID-19, há grande preponderância de PPL consideradas do grupo de risco, como idosas e/ou portadoras de doenças associadas à evolução para formas graves e fatais para o Coronavírus (diabetes, cardiopatias, hipertensão, insuficiência renal, asma, HIV, TB e outras), bem como gestantes e mães com crianças, que fazem parte desse grupo pela sua vulnerabilidade (SÁNCHEZ et al., 2020).

A superlotação, precárias condições de ventilação e higiene, a marginalização social, a dependência de drogas, o baixo nível socioeconômico e a falta de cuidados necessários pela limitação do serviço de saúde agravam o desenvolvimento dessas e outras doenças. Isto constitui um problema de saúde pública em potencial, uma vez que o sistema penal pode funcionar como um “concentrador” destas infecções e, portanto, com um foco de dispersão para a população geral (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

2.3 Profissionais de saúde no sistema prisional

A rotina de trabalho dos profissionais de saúde é desafiadora e está sujeita a aspectos positivos e negativos, que podem interferir diretamente no

desempenho individual e na própria saúde. É comum predominar o ângulo negativo face ao adoecimento destes trabalhadores decorrente do contato prolongado com o sofrimento dos pacientes e do ambiente laboral, que inclui fatores como infraestrutura precária, falta de condições ergonômicas (movimentos repetitivos, postura incorreta, e permanência em pé por longos períodos), riscos de acidentes, além de conflitos e dificuldades nas relações interpessoais (CAMELO et al., 2014; DÍAZ et al., 2010). Outros elementos inerentes a este tipo de atividade dizem respeito à manipulação de produtos químicos (COSTA; FELLI; BAPTISTA, 2012) – os quais, de acordo com a NR 32, compreendem os gases medicinais, vapores anestésicos, medicamentos e quimioterápicos antineoplásicos, que ocasionam riscos à segurança e à saúde do trabalhador (BRASIL, 2005); e à constante submissão ao trabalho noturno, que, além de ocasionar alterações no sono e o uso de substâncias como café, cigarro e álcool, pode causar o isolamento social e familiar, pelo fato de terem de trabalhar em datas festivas, por exemplo (RAMÍREZ-ELIZONDRO et al., 2013). Além disso, nas instituições de saúde brasileiras, o quantitativo destes profissionais é insuficiente, gerando o aumento do ritmo de trabalho e o desgaste dos trabalhadores (FELLI, 2012).

Condições de trabalho adversas podem acarretar doenças de ordem física e mental nos trabalhadores, gerando perda de produtividade e limitações para o exercício da função (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014). Como consequência destas condições, estes profissionais estão expostos a diversas cargas de trabalho (SANTANA et al., 2013), que, ao afetar sua saúde, também comprometem a qualidade da assistência prestada ao paciente (FELLI, 2012), já que este tipo de trabalho demanda do indivíduo um esforço tanto no aspecto físico, quanto no intelectual (UMANN; GUIDO; SILVA, 2014).

Em um contexto carcerário, a carga de trabalho é ainda mais intensa. O ambiente ocupacional nos presídios é psicologicamente exigente e demasiadamente estressante (ALMOST et al., 2013; GHADDAR; RONDA; NOLASCO, 2011), implicando uma exaustiva carga e o desgaste de todos os trabalhadores, mas, particularmente, dos profissionais de uma Equipe de Saúde

Prisional (ESP)⁵. Estes são os mais acometidos com estresse ocupacional e, perante uma população carcerária, visualiza-se uma ampliação na demanda por assistência médica, tendo em vista que o próprio ambiente favorece a maior incidência de problemas de saúde. São desafiados a fornecer cuidados de qualidade a uma comunidade vulnerável que, muitas vezes, apresenta um comportamento difícil, em uma conjuntura onde a segurança costuma substituir os cuidados de saúde (ALMOST et al., 2013). Quando se trata do contexto prisional brasileiro, as equipes de saúde prisional enfrentam desafios que dificilmente conseguirão vencer com ações isoladas diante das condições de trabalho extremamente precárias decorrentes da superlotação, estrutura inadequada e quantidade incipiente da força de trabalho em saúde (FABRINI et al., 2018).

O profissional de saúde que atua no sistema prisional necessita ter um olhar ampliado do sujeito, que vá além da privação de liberdade e inclua suas subjetividades, especificidades, manifestações, queixas e, em especial, sua história de vida. O acolhimento é uma prática constitutiva das relações de cuidado, um ato de receber e escutar o sujeito, estabelecer conexões de aproximação nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários (BRASIL, 2011). Os profissionais da ESP precisam ir além do cuidado em saúde e buscar trabalhar de maneira integrada com a equipe de segurança, desmistificar questões relativas ao cárcere para a comunidade e rede municipal, pois essas ações influenciam diretamente as PPL (BARBOSA et al., 2014).

Contudo, há uma série de obstáculos enfrentados nessa busca. Além da tensão do próprio trabalho, do ambiente e da estrutura geralmente precária, como mencionado, as relações socioprofissionais com outros funcionários da prisão constituem outra questão desafiadora para os trabalhadores de saúde, já que o jogo de poder pode inviabilizar sua atividade. A relação com os agentes penitenciários tende a ser conturbada, porque eles pensam, muitas vezes, que as PPL não merecem ajuda (BRITO et al., 2017). Não raro, sua presença acaba

⁵A PNAISP utiliza a nomenclatura “Equipe de Saúde no Sistema Prisional” e a sigla “ESP” (BRASIL, 2014). Contudo, optou-se por adotar a expressão simplificada mais comumente utilizada “Equipe de Saúde Prisional” e a mesma sigla correspondente para identificar os sujeitos-alvo desta pesquisa.

limitando a autonomia do profissional de saúde (FABRINI et al, 2018). O setor de segurança costuma ditar as regras do fluxo de atendimentos por ser o responsável pelas locomoções internas (da cela à Unidade de Saúde) e externas (da penitenciária aos serviços da rede), inclusive pela indisponibilidade do transporte e escolta (NASCIMENTO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2015; SCHULTZ et al., 2020). Soares et al. (2020) apontam que muitas vezes os agentes penitenciários desprezam a avaliação da equipe de saúde quanto à urgência do atendimento e determinam se este pode ou não esperar, além de causarem constrangimento aos profissionais de saúde pela discordância quanto ao serviço prestado.

Almost et al. (2013) declaram que os enfermeiros que atuam nestes locais ocupam uma posição única na profissão de enfermagem, pois seu ambiente de trabalho combina demandas de dois sistemas – correções e assistência de saúde. Os profissionais que compõem uma ESP enfrentam situações potencialmente perigosas que podem causar danos físicos e mentais, possibilitando até mesmo o óbito no desempenho da função (RUMIN, 2006; JUSTO; BENEVIDES-PEREIRA, 2011; TSCHIEDEL, MONTEIRO, 2013). A violência no local de trabalho contra estes profissionais é um problema de saúde pública comum em todo mundo, gerando neles insegurança e medo. Cashmore et al. (2016) explicam que os possíveis agressores incluem chefias, colegas profissionais de saúde, trabalhadores não profissionais, pacientes e visitantes. Isto pode provocar o aumento do risco de erros clínicos, eficiência reduzida e baixa moral no local de trabalho, bem como pode gerar consequências simples, como uma pequena lesão, ou até a morte (CASHMORE et al., 2016).

Os autores afirmam que a violência nas unidades de saúde prisionais pode ser resultado das seguintes possíveis interações complexas: (i) um potencial agressor – pessoa com uma ou mais das seguintes características: impulsividade; doença mental; abuso de substâncias; demência; ou uma história de trauma; (ii) uma vítima em potencial – certas características dos profissionais da EPS influenciam o risco de violência no local de trabalho, como idade, sexo, anos de experiência profissional e tipo de profissão; (iii) condições ambientais – como falta de ventilação, áreas de espera lotadas, pouca iluminação, salas de consulta confinadas e ambientes quentes ou barulhentos; e (iv) características organizacionais – como gerenciamento rígido e não consultivo, descrições de

posições mal definidas, mistura inadequada de habilidades, bem como monitoramento e acompanhamento inadequados da violência. Pesquisa realizada com profissionais de saúde prisional em Nova Gales do Sul (New South Wales - NSW), na Austrália, encontrou uma prevalência de violência no local de trabalho de 76% (incluindo abuso físico ou não físico). Os pacientes foram considerados os principais agressores, seguidos por outros profissionais de saúde (CASHMORE et al., 2016).

Com base em uma pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Sul (RS), Corrêa et al. (2019) analisaram a perspectiva dos servidores penitenciários no que tange à relação entre os componentes do bem estar no trabalho e da síndrome de *burnout*. O panorama da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Estado do Rio Grande do Sul (SUSEPE) apontou a existência parcial do bem-estar no trabalho, sendo vivenciado por 35,33% dos servidores penitenciários. Os resultados demonstraram com maior intensidade que, quando ocorre o aumento da realização, aumenta também a ilusão pelo trabalho destes profissionais, e, quando se eleva o afeto positivo, o desgaste psíquico tende a diminuir. Nesta pesquisa, os constructos que figuraram associados foram afeto negativo, desgaste psíquico e afeto positivo, bem como indolência, ilusão pelo trabalho e realização. (CORRÊA et al., 2019).

Outra pesquisa realizada em penitenciárias do RS mostra que as condições insalubres, o espaço confinado, a superlotação, a exposição a roedores e o risco de contaminação com doenças contagiosas são fatores que influenciam diretamente na incidência de doenças, sendo a Tuberculose (TB) a mais frequente. Verificou-se que isto se dá pelo fato de o tabagismo ser comum em prisões, o que ocorre tanto com os trabalhadores quanto com as PPL. Os trabalhadores prisionais com mais de 12 meses de atividade no sistema penitenciário foram cinco vezes mais propensos a serem reatores para o Teste Tuberculínico (TT), em comparação com os que estavam trabalhando em período inferior (BUSATTO et al., 2017).

Devido aos fatores de risco, todos os indivíduos inseridos no meio prisional são expostos a doenças contagiosas como surtos de caxumba, sarampo, pneumonias, dermatoses, hepatites e viroses. Mas os profissionais que compõem a ESP, particularmente, estão sujeitos com frequência a contágio de doenças

transmissíveis pelo contato com sangue em exames e procedimentos, requerendo redobrada atenção. Ademais, como resultado da pressão psicológica a que são submetidos diariamente, estão propensos a depressão, transtornos de ansiedade e outras doenças emocionais, além do alto índice de suicídio (BRITO et al., 2017).

Por trabalharem em um ambiente tão adverso formado por estes e outros fatores intrínsecos ao cárcere, os trabalhadores de saúde prisional costumam manter-se desmotivados e relatar a sensação de invisibilidade, pressão e medo (OLIVEIRA et al., 2015; SANTOS et al., 2012; SOUZA SANTOS et al., 2013; SOARES et al., 2020).

2.4 Carga de trabalho

A carga de trabalho é um tema bastante relevante que a ciência se propõe a entender, mas que ainda não está totalmente claro e não goza de pleno consenso entre os autores. Porém, pela própria experiência de cada um, se pode assegurar o quanto este fenômeno é real. A epidemia de doenças musculoesqueléticas no fim do século XX e a crescente incidência de transtornos mentais no início do século XXI são indícios da sobrecarga de trabalho físico e mental (LIMA, 2010; DEJOURS, 2011).

A noção de “carga de trabalho” nos remete automaticamente a situações de sobrecarga (LIMA, 2010). Etimologicamente, a palavra ‘carga’ tem sua origem na palavra latina ‘*carrus*’ – veículo de transporte terrestre. O substantivo feminino ‘carga’, originado do referido termo em latim, significa efetivamente “aquilo que é ou pode ser transportado em carro ou suportado por alguém ou alguma coisa”. Daí vem também o termo ‘cargo’: “incumbência, carga, função”. O termo ‘carga’ tem como sinônimos: peso, fardo, jugo, bagagem, frete, volume, carregamento, opressão, gravame, encargo, incômodo, responsabilidade, ônus (CORRÊA, 2003).

Sob a perspectiva histórica para analisar a carga de trabalho, busca-se entender como a sociedade identifica os problemas oriundos dela, quais as soluções propostas para tais problemas e, por fim, porque se trabalha tanto na passagem para o século XX, quando a automação viria para reduzir o fardo

carregado pelo trabalhador (LIMA, 2010). Vieira (2013) observa que o interesse em saber como funciona a “máquina humana”, mesmo quando a automação viria para amenizar os impactos do trabalho, reside na importância do fator humano na produção industrial. “[...] o interesse se restringe a aumentar a produtividade, a uma melhor adaptação, à mecanização e à racionalização da produção” (VIEIRA, 2013 p.1362). Partindo desse interesse, começa-se a discutir a noção de fadiga – o que depois vai evoluir para a discussão de carga de trabalho propriamente dita. Portanto, para compreensão do tema, primeiramente será apresentada uma reflexão dos principais autores considerados clássicos nesta temática, em suas diferentes linhas epistemológicas, para posterior discussão do conceito a ser adotado na pesquisa.

2.4.1 Alain Wisner

Alain Wisner era médico e professor francês. Dirigiu por longos anos o *Laboratoire d'Ergonomie do Conservatoire National des Arts et Métiers* (CNAM), em Paris – instituição que lhe outorgou o título de professor honorário. Por seu laboratório passaram e se formaram mais de trinta brasileiros, o que explica sua influência no Brasil. Também foi membro fundador da Sociedade de Ergonomia de Língua Francesa (SELF). (FERREIRA; DONATELLI, 2011).

O principal objetivo de sua obra foi, por meio do conhecimento científico em ergonomia, contribuir para a solução dos problemas da sociedade (WISNER, 1995). Assim, cooperou para o desenvolvimento das teorias sobre o ser humano – “sujeito de sua história, de seu trabalho e de sua vida em sociedade” (SZNELWAR, 2006, p. 56). Wisner fomentou e produziu muitas reflexões pessoais e de colegas no que tange a aspectos epistemológicos da ergonomia.

Mais do que propor uma evolução do pensamento científico, Wisner defendia uma ação política que proporcionasse melhorias efetivas para a promoção da saúde dos trabalhadores e o desenvolvimento da eficácia dos sistemas de produção (SZNELWAR, 2006). Ao passo que refutava o pensamento de que os trabalhadores não eram inteligentes e de que eram produtores de erro, exaltava a forma como as pessoas resolvem problemas e dificuldades em situação de trabalho. Isto o aproximou da psicologia cognitiva, na qual aprofundou

seus conhecimentos na perspectiva de demonstrar que não havia diferenças nas capacidades humanas entre os trabalhadores, independentemente de suas profissões e níveis hierárquicos.

Apresentou as causas de mau funcionamento em sistemas automáticos e informatizados e possibilitou a incorporação de novos conceitos para projetos destes dispositivos técnicos. Wisner entendia que a saúde depende do conforto que as pessoas têm para produzir e do respeito às características individuais, distribuídas nas populações. (FERREIRA, 2012). Para que sejam concebidas ferramentas que o homem possa utilizar com eficácia, é necessário que, primeiro, se conheça suas características e limites (WISNER, 1992).

Além disso, mostrou que o trabalho humano não deve ser substituído pelos sistemas, mas que estes devem facilitá-lo (SZNELWAR, 2006). Wisner reiterou:

[...] jamais há uma única solução técnica; é o cérebro humano que, afinal, permitirá ou não alcançar o objetivo pretendido. Assim, por mais complexa que seja, a tecnologia não é a senhora à qual o operador deve servir, mas uma ferramenta a ser utilizada. (WISNER, 1992, p. 30).

O desenvolvimento do trabalho de Wisner resultou na Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que consiste não em um conjunto de métodos e técnicas, mas em uma metodologia que se aplica a conhecer o trabalho para transformá-lo (JACKSON FILHO, 2004). É um marco histórico para o desenvolvimento da Ergonomia da Atividade e se tornou um dos pilares fundamentais da evolução das pesquisas, dos estudos e das intervenções das equipes de ergonomia do CNAM.

2.4.1.1 Carga de trabalho em Alain Wisner

Wisner (1994) afirmava que, como qualquer outra atividade, o trabalho pressupõe três aspectos: físico, cognitivo e psíquico. Cada uma destas dimensões pode implicar sobrecarga. As três são bastante recorrentes e estão inter-relacionadas, porém, quando uma delas for alta, não significa necessariamente que as demais serão. Para Wisner, a carga de trabalho consiste no esforço físico, cognitivo e psíquico despendido pelos trabalhadores, para atender às exigências da tarefa.

A **carga física** refere-se ao empenho corporal aplicado na execução do trabalho. Ainda que uma atividade pareça substancialmente física, nela estão contidas também as cargas cognitiva e psíquica, mesmo que em proporções diferentes. Inclusive, Wisner (1994) aponta que tarefas nas quais prevalecem os aspectos mentais podem causar perturbações físicas, como dores (nas costas e pescoço) e desconfortos visuais. Isto pode se dar devido à associação dos altos graus de imobilidade e concentração mental.

O **aspecto cognitivo** trata das exigências mentais, ou seja, do que é requerido do cérebro humano para a realização do trabalho. Haverá uma sobrecarga cognitiva nos casos de tarefas que sejam estritamente organizadas, requeiram rapidez por parte do trabalhador, interajam concomitantemente, e/ou quando houver desproporcionalidade entre as demandas e o pessoal disponível (WISNER, 1994). O autor apresenta outros pontos que podem acarretar a sobrecarga cognitiva. Um deles corresponde às dificuldades perceptivas, já que aumentam o esforço mental e, por vezes, a ansiedade. Neste tópico, ressalta as questões de identificação e reconhecimento e alega ser bastante provável que a memória seja o fator crucial. Esta memória pode ser imediata (a qual depende um esforço mental durante todo o período de memorização) ou de longa duração (em que o indivíduo se empenha mentalmente para resgatar a informação). Quanto ao conteúdo cognitivo da própria tarefa, destaca a tomada de decisão. Visto que a capacidade do cérebro humano é baixa para tomar decisões, se ultrapassar os limites estabelecidos, irá sobrecarregá-lo.

A ergonomia passou a fomentar discussões sobre carga mental, não com o intuito de mensurá-la, mas a fim de propor soluções que modifiquem a situação de trabalho, quando forem identificados sinais de sobrecarga. É importante destacar que a noção de carga mental é ambígua. Dejours a chamou primeiramente de “carga psíquica” (DEJOURS, 1981) e, depois de “sofrimento psíquico” (DEJOURS, 1987), mas para Wisner, a carga mental compreende a carga cognitiva (WISNER, 1994).

Já a **carga psíquica** não é caracterizada tão evidentemente quanto as demais. O autor assegura que esta se encontra no campo dos “conflitos no interior da representação consciente ou inconsciente das relações entre a pessoa (ego) e a situação (no caso, a organização do trabalho)” (WISNER, 1994, p.13). A carga

psíquica pode levar o trabalhador ao sofrimento mental e é o domínio no qual podem ser manifestados distúrbios afetivos decorrentes do sofrimento, da fadiga física, da falta de sono (resultante da distribuição dos períodos de trabalho de 24 horas) e da sobrecarga cognitiva.

Quando chegam ao local de trabalho, os indivíduos trazem consigo seu conteúdo genético e sua história de vida. As “relações conflituosas entre a história do indivíduo e a história da sociedade” são a fonte dos problemas, como corrobora M. Plon, e influenciam fortemente a carga mental e o sofrimento psíquico (WISNER, 1994). As perturbações psíquicas ou psicossomáticas aparecem mais frequentemente em certas situações de trabalho (WISNER, 1991). Este tipo de sofrimento está associado aos diversos aspectos do psiquismo humano, particularmente à angústia. A ela “corresponde a ansiedade e o medo ligados à incerteza das informações e das decisões a tomar em situações perigosas” (WISNER, 1994 p. 79). A depressão e as falhas da sublimação podem ser relacionadas com o *burnout*, sobretudo nas profissões sociais (WISNER, 1994).

O sofrimento mental a que Wisner (1994) se refere foi também investigado por outros pesquisadores. Le Guillant (1952) descreveu o que chamou de “neurose das telefonistas”, em que estas trabalhadoras sofriam perturbações que se mantinham até mesmo nos dias de folga e início das férias. Wisner (1994) preferiu denominá-la como “síndrome neurótica das telefonistas”, já que, segundo ele, “o trabalho não cria a neurose, mas é a oportunidade de sua expressão.” (WISNER, 1994, p. 17). Observou que alguns trabalhadores eram pouco ou nada afetados, enquanto que outros não tinham condições de permanecer em atividade. Percebeu que esta síndrome se mostrava em qualquer situação de trabalho que requeresse grande esforço mental, variando apenas quanto às especificidades de cada tarefa. Justamente a partir da natureza da tarefa é que a síndrome se desenvolve – pela exigência de rapidez no trabalho mental, ambiguidade da tarefa e/ou relação complicada com o público (WISNER, 1994).

Wisner (1994) apresentou os estudos realizados por Kalsebeek, os quais confirmaram estes pressupostos. Kalsebeek constatou as relações entre o sofrimento mental e as exigências de rapidez no trabalho mental e considerou as microdecisões como o único aspecto implicado na carga mental. Nestas experiências, os participantes expressavam reações como agressividade e

desorientação. No cotidiano das indústrias, com frequência, as trabalhadoras apresentam crises de nervos ou desmaios e os homens, crises de raiva. O momento em que mais ocorrem estas manifestações são os períodos de aprendizado, visto que este é muito curto e representa, assim, uma sobrecarga de trabalho.

Como médico, a busca constante de Wisner era evitar que o trabalhador adoecesse em decorrência das más condições. Logo, ao discutir a carga de trabalho, contribuiu com a mitigação dos riscos à saúde dos trabalhadores, pois acreditava que se as máquinas e a produção fossem projetadas em função do homem (SZNELWAR, 2006), a partir do conhecimento dele, este poderia trabalhar confortavelmente, sobretudo, conservando suas capacidades físicas, cognitivas e psíquicas.

2.4.1.2 Método de investigação da carga de trabalho em Alain Wisner

Wisner (1991) acentuou a importância da questão metodológica ao argumentar que a ergonomia começa pelo agir e depois passa para construção de modelos teóricos. Ele via a AET como uma forma de pesquisa etnológica quando esta se volta para detectar as dificuldades impostas pelo ambiente e as exigências pragmáticas que atrapalham as atividades (WISNER, 1994). Para Wisner (1994), é vital que seja realizada a análise do trabalho, em consonância com as prerrogativas de André Ombredane, o qual declarou que alguns aspectos da tarefa estão previstos, mas a maioria não, sendo descobertos consciente ou inconscientemente pelo trabalhador. Isto posto, Wisner assegurou que todas as atividades devem ser observadas, a despeito de serem previstas ou imprevistas, conscientes ou inconscientes. As observações devem ser realizadas *in loco* e devem ser “dirigidas não apenas às ações, mas também às observações e às tomadas de informação pelos trabalhadores” (p. 94). Wisner ressalta que para realizar seu trabalho, o ergonomista precisa manter uma postura ética, obtendo a concordância dos trabalhadores sobre o estudo e na validação dos resultados com os envolvidos (JACKSON FILHO, 2004).

A partir das observações de campo, Wisner propôs que fosse realizada a confrontação entre os modelos de trabalho produzidos pelos engenheiros,

organizadores e administradores e a descrição do trabalho real (JACKSON FILHO, 2004). Observando atentamente as atividades, o ergonômista poderá verificar se o trabalho prescrito está ou não adequado à realidade.

A metodologia para a análise do trabalho proposta por Wisner (1994) é composta por cinco etapas. A primeira é a **análise da demanda**, por meio da qual o ergonômista é contratado para suprir uma demanda, mas muitas vezes identifica problemas substanciais que os representantes da empresa não sabem que podem ser tratados pela ergonomia ou, até mesmo, não têm interesse em tratar. Ele pode oferecer soluções tradicionais ou buscar resolvê-los, mas, neste caso, pode ser limitado pelos prazos ou recursos financeiros. Pensando nisso, Wisner indica que seja pactuado um contrato que estabeleça com clareza as questões entre o requerente e o ergonômista.

A segunda etapa é a **análise do ambiente técnico, econômico e social da situação de trabalho**. Algumas situações fogem ao alcance do ergonômista, mas, se tratando de um ergonômista de empresa, deverá considerar as diversas microssituações e prever uma análise do ambiente.

O terceiro passo é a **análise das atividades e da situação de trabalho** – o centro do trabalho do ergonômista, cujos objetivos são propostos por Duraffourg et al. (1977): um breve inventário das atividades humanas no trabalho; uma indicação das principais inter relações entre as atividades; e uma descrição do trabalho em sua totalidade. Estas técnicas associam a observação dos comportamentos e a explicitação de seus determinantes. A observação dos comportamentos estuda o conjunto das atividades motrizes, incluindo os gestos de ação, de observação e de comunicação, considerando todos os gestos e posturas na sua significação no trabalho, tanto no ponto de vista da atividade de produção quanto da carga de trabalho. Para que a análise do trabalho seja validada, devem ser produzidas discussões com os trabalhadores para satisfazer duas exigências: restituir a informação a quem forneceu; e corrigir e completar o trabalho do ergonômista, identificando um elemento importante que anteriormente havia sido desprezado, não existia ou tenha obtido importância diferente após o período de observação.

A quarta fase trata das **recomendações ergonômicas**, a qual, mesmo nem sempre sendo reconhecida pelos teóricos da AET, é imprescindível. Pode

ser necessário que o ergonômista formule recomendações nas mais variadas áreas para participar eficazmente da concepção dos dispositivos de produção. Além disso, pode interpolar ou extrapolar soluções já testadas, porém deve considerar os riscos da extrapolação.

A quinta e última etapa é a **validação da intervenção e eficiência das recomendações**. Por vezes são observados resultados diferentes dos previstos na fase da validação, especialmente se a intervenção foi tardia e parcial. Assim, a intervenção aprofundada e duradoura evita que as recomendações sejam desprezadas ou esquecidas, mas exigirá que o ergonômista seja persistente e até mesmo faça algumas concessões, inclusive técnicas e financeiras (WISNER, 1994).

A AET desenvolveu-se ao longo dos anos. O progresso metodológico mais importante está ligado ao campo das atividades cognitivas durante o trabalho. Segundo Leplat (1985), os ergonômistas buscaram conhecer as representações operatórias dos trabalhadores, mas com esta abordagem não se podia ter certeza de que estas representações correspondiam integralmente às atividades e às condições cognitivas dos trabalhadores. Assim, Theureau e Pinsky (THEUREAU, 1990) conceberam o Estudo do Curso de Ação (ECA). Durante seu processo metodológico, a AET foi sendo adaptada para assumir a forma do ECA, o qual, assim como no método clássico, considera as observações pormenorizadas de todos os comportamentos, inclusive as comunicações verbais (nas atividades coletivas). Estes gestos não são processados estatisticamente, mas registrados na sequência em que ocorrem. As atividades devem ser registradas até alcançar a exaustividade.

Além disso, o método engloba verbalizações sistemáticas, coletadas com os trabalhadores. De acordo com a situação, estas verbalizações podem ser simultâneas, interruptivas (diálogos entre os observadores e observados durante o trabalho para saber o que está acontecendo, mas sem atrapalhar o trabalho) ou unicamente de autoconfrontação. Esta última é a fase essencial da AET fora do período de observação. É necessária em todos os casos e é entendida por Theureau e Pinsky como uma verbalização produzida pelo trabalhador quando se confronta com os dados coletados sobre o seu comportamento. Sempre que possível, quando a atividade verbal for predominante, é interessante o uso de

gravações em vídeo na autoconfrontação, pois permite a identificação de certos graus do funcionamento cognitivo não alcançados com os métodos anteriores.

Embora seja necessária uma *expertise* para precisar o curso de ação de uma só pessoa durante um tempo curto, a filmagem permite elaborar soluções eficazes e facilitar a execução das atividades. O trabalhador é convidado a se ver e ouvir na filmagem. Muitas vezes, ele se surpreende com as diferenças do que vê e ouve de si mesmo e dá explicações ao observador. Neste momento, começa-se a construir as “árvores das causas” (WISNER, 1994 p. 146), com as considerações dos colegas de trabalho que ocupam posição análoga ou complementar.

A máxima da ergonomia diz que as relações sociais são importantes para entender os riscos à saúde no trabalho e propor transformações. Por conseguinte, é fundamental que também sejam consideradas variáveis como as relações no trabalho (SZNELWAR, 2006).

A metodologia do ECA foi utilizada por Theureau e Pinsky para atender a necessidade de se analisar uma tarefa antes que ela aconteça. Geralmente, não é feita nenhuma observação de campo prévia sobre o real funcionamento do trabalhador, mas isto é extremamente relevante. Portanto, é preciso que seja realizada a modelização das atividades cognitivas, a fim de averiguar se a descrição das atividades cognitivas que foi retida confere com os comportamentos observados (WISNER, 1994).

Ao analisar a perspectiva de Wisner ao longo de sua jornada, é possível verificar que ele travava diversas “guerras” em defesa dos trabalhadores. Uma delas era mostrar que o trabalho não consiste em mera execução, mas implica a construção de significado. Assim, defendia a necessidade de se buscar o sentido da ação dos trabalhadores, o que somente é possível quando são utilizados rigorosamente os métodos de observação e das entrevistas de autoconfrontação (WISNER, 1995). Este era o sentido do trabalho de Wisner – trabalhar em prol dos trabalhadores.

2.4.2 Christophe Dejours

Christophe Dejours é médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista francês. Iniciou seus estudos na década de 1980, buscando investigar os contextos de trabalho que resultam em prazer ou sofrimento, e que podem levar o trabalhador à patologia mental ou psicossomática (DEJOURS, 2011; LOUZADA; OLIVEIRA, 2013; MENDES, 1995).

Para isso, fundou a escola de Psicopatologia do Trabalho e, posteriormente, ampliando seu escopo para além da relação Saúde/Doença, chegou à nomenclatura atual – escola de Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 2011; LOUZADA; OLIVEIRA, 2013; ABRAHÃO, 1990). Princiada na França, a escola dejouriana expandiu-se em outros países e chegou ao Brasil. Originou-se na AOCIP (*Association pour l’Ouverture du Champ d’Investigation Psychopathologique*), onde promoveu a integração interdisciplinar e interinstitucional. O arcabouço teórico e metodológico de Dejours sustenta-se na filosofia e nas ciências sociais, e estende-se a diversas áreas do conhecimento (DEJOURS, 2011).

Dejours critica o modelo fordista, no qual o trabalhador se limita à função de mero executor, não utilizando sua capacidade imaginativa (DEJOURS, 1986), bem como desaprova o Taylorismo, a partir da análise da organização do trabalho em diversos contextos que geram insatisfação aos trabalhadores (ABRAHÃO, 1990; MENDES, 1995). O autor também assume uma postura crítica quanto aos modelos engessados de pesquisa na área da medicina, explorando com sensibilidade o campo da clínica do trabalho e instigando a psicanálise ao entendimento dos eventos que afetam os processos intrapsíquicos e intersubjetivos. Sua obra se propõe a trazer uma visão mais ampla, abordando fatores como a fadiga e o sofrimento provenientes das situações de trabalho (DEJOURS, 2011).

2.4.2.1 Carga de trabalho em Christophe Dejours

Um dos principais temas explorados pelo autor é a carga de trabalho, que consiste na interação do organismo do trabalhador com o trabalho, no qual aplica

um esforço corporal, mental e, sobretudo, psíquico, que pode levá-lo ao sofrimento e à fadiga.

A carga de trabalho é comumente separada nos aspectos físico e mental. Contudo, à luz da epistemologia psicanalítica, Dejours (2011) explicita que o domínio mental não se limita ao conceito tradicional, formado por elementos de ordem neurofisiológica e psicofisiológica, e propõe um “subsetor” que contemple os aspectos afetivos e relacionais, ao qual denomina “carga psíquica”. Desta forma, didaticamente, pode-se inferir que, para o autor, a carga de trabalho fragmenta-se em três setores distintos: físico, mental (propriamente dito) e psíquico.

O **aspecto físico** está relacionado às condições de trabalho. Se estas não forem adequadas, podem exigir que o trabalhador necessite empenhar demasiadamente suas aptidões fisiológicas. A **carga mental** (ou nervosa) compreende as variáveis psicossensoriais, sensoriomotoras, perceptivas e cognitivas. Já a carga psíquica abarca os “fenômenos de ordem psicológica, psicossociológica, ou mesmo sociológica, tais como variáveis de comportamento, de caráter, psicopatológicas, motivacionais etc.” (DEJOURS, 2011 p. 22). Embora oriunda da carga mental, Dejours (1992; 2011) não a considera como mais um setor, equivalente aos outros dois, mas como o domínio central da carga de trabalho, pois ela é capaz de regular e modificar a carga de trabalho em sua totalidade.

A **carga psíquica**, cuja natureza é essencialmente qualitativa, não pode ser quantificada, pois reflete a vivência do trabalhador, tanto individual, quanto coletivamente. Esta vivência é caracterizada pela subjetividade, mas implica consequências reais, como, por exemplo, os casos de absenteísmo e de greves.

Dejours (2011) aponta a **abordagem econômica** do aparelho psíquico como forma de elucidar o funcionamento deste aspecto central da carga de trabalho. Sob o ponto de vista da clínica médica, explica que o trabalhador é submetido a excitações externas (de origem psicossensorial) ou internas (instintivas ou pulsionais). A fim de descarregar sua energia, o indivíduo se utiliza de três tipos de vias: psíquica, motora e visceral. Se a energia não for descarregada e a excitação se acumular, isto causará uma tensão psíquica ou “nervosa”. A energia pulsional pode ser descarregada por meio da produção de

representações mentais, denominadas "fantasmas agressivos", ou por "descargas psicomotoras", relacionadas ao comportamento e que se utilizam da musculatura. No caso de inoperância das vias mental e motora, entra em ação a via visceral, atuante no processo de somatização (DEJOURS, 2011). As três vias organizam-se hierarquicamente na construção da personalidade, de modo que a via motora se sobrepõe à visceral e à psíquica. Mas, em clínica, podem ser identificadas quais vias são utilizadas por cada indivíduo (MARTY, 1976).

Com base nestas considerações, Dejours (2011) infere que: em primeiro lugar, "o organismo do trabalhador não é um 'motor humano'", já que está sempre sujeito a excitações. Em segundo lugar, "o trabalhador não chega a seu local de trabalho como uma máquina nova", pois carrega sua história e características pessoais. E, por último, depreende que cada indivíduo possui suas próprias vias de descarga, justamente como resultado de sua história e reflexo de sua personalidade.

Face ao exposto, se estabelece a grande problemática no âmbito do trabalho, quanto à devida canalização da energia pulsional. Diferentemente do aspecto físico, a carga psíquica corresponde à retenção desta energia, que ocorre sempre que as aptidões psíquicas, fantasmáticas ou psicomotoras são subempregadas. Para que a carga psíquica seja reduzida, é necessário que o trabalho proporcione a descarga da energia – isto é obtido somente a partir da conjugação do conteúdo da tarefa e da liberdade para executá-la.

Logo, nestes casos, em que a energia é adequadamente descarregada, a carga psíquica é considerada negativa e o trabalho equilibrante, pois uma atividade livremente escolhida e/ou organizada promove as vias de descarga necessárias, produzindo a sensação de prazer, relaxamento e realização. Por outro lado, quando o trabalho acumula a energia psíquica, torna a carga positiva e este trabalho, por sua vez, é fatigante, gerando tensão e descontentamento (DEJOURS, 2011). É importante frisar que o autor fundamenta esta dinâmica no modelo fordista existente à sua época, em que havia uma distinta separação entre o pensar e o executar.

Assim se apresenta o paradoxo psíquico do trabalho – o fato de que este pode produzir tanto equilíbrio, quanto fadiga. Um exemplo é o caso de datilógrafas com trabalho sazonal, cujo período ocioso (no qual as trabalhadoras precisam

“simular” que estão em atividade diante da chefia) acaba por criar uma situação insustentável e, por conseguinte, aumentar a carga psíquica e a exaustão. Ao passo que os pilotos de caça, mesmo sob a pressão inerente à própria tarefa, são compensados pela satisfação e boa saúde (DEJOURS, 2011).

Outro aspecto levantado pelo autor é o de que trabalhar equivale a buscar reconhecimento. Então, para ele, o sentido do trabalho é esta procura pela valorização, dentro de uma identidade social. Se esta expectativa não se concretizar, isto pode impactar a saúde mental do sujeito e torna-se impossível que o sofrimento seja transformado em prazer (DEJOURS, 2011b; LOUZADA; OLIVEIRA, 2013). No caso dos pilotos de caça, o reconhecimento é uma atribuição inerente a sua atividade, o que contribui para uma baixa carga psíquica e para a obtenção do prazer.

Quando o trabalho é capaz de mitigar a carga psíquica, torna-se um instrumento de equilíbrio para o indivíduo. Todavia, a organização do trabalho é o elemento responsável pelo aumento desta carga, uma vez que, ao prescrever o que deve ser feito, limita a autonomia do trabalhador (DEJOURS, 1992; 2011). A este respeito, Abrahão (1990) declara:

É interessante ressaltar da análise do autor a identificação não só dos mecanismos de defesa ocupacional defensiva de caráter individual, mas também a ideologia ocupacional coletiva vigente em determinadas áreas de produção. Ao resgatar a dimensão coletiva do sofrimento e as regras impostas pelo grupo para a execução das tarefas, Dejours nos remete diretamente a um questionamento da forma como o trabalho é organizado. (p. 1).

Além da divisão das tarefas, a organização do trabalho está associada às relações interpessoais e, acima de tudo, hierárquicas. Por meio dela, é imposta a vontade da chefia, a ponto de anular os desejos e a motivação do trabalhador (DEJOURS, 1992; 2011).

É também por isso que o trabalho executado pelos pilotos de caça e outros profissionais que exercem atividades complexas gera uma baixa carga psíquica – porque, mesmo precisando obedecer a um protocolo inicial, podem exercer sua livre iniciativa. Com relação aos pilotos de caça, especificamente, tão satisfatória quanto a relação Homem-Trabalho, é a conexão entre os pares e superiores, a qual costuma ser prazerosa, especialmente por promover a identificação e uma rivalidade “saudável”, que denota prazer. Ademais, é fundamental que estes

trabalhadores mantenham uma consciente e suficiente motivação da escolha de sua profissão, pois, do contrário, podem estar inseridos em uma “missão suicida”. Dejours (2011) assegura que “o grau de liberdade da organização do trabalho é sempre corrigido pelo grau de liberdade na escolha da tarefa” (p. 28).

Cabe realçar que a organização do trabalho que o autor apresenta como insalubre é aquela com a qual o trabalhador não se identifica. Não existe um modelo que se adapte a todos os indivíduos, pois, como o autor bem ponderou, cada um possui suas características pessoais e história de vida (DEJOURS, 1986; 2011). Além disso, “não se pode jamais imputar o aumento da carga psíquica à estrutura da personalidade do trabalhador” (DEJOURS, 2011 p. 31), porque, mesmo que ele não se adapte a determinada modalidade de trabalho, pode identificar-se com outra. O tipo de trabalho apropriado é aquele que considera suas necessidades psicossomáticas e o pleno emprego de suas aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas. Assim, o autor afirma que a carga psíquica resulta da “insatisfação proveniente de um conteúdo ergonômico inadequado à estrutura da personalidade” (DEJOURS, 1992 p. 61).

O autor assegura que deve haver um ajuste entre, de um lado, as prescrições da tarefa e os obstáculos impostos pela organização do trabalho e, do outro, a inteligência do trabalhador, oriunda da sua experiência real e da sua concepção sobre a atividade. Por isso, Dejours (1993) denomina esta inteligência operária de “*intelligence de la pratique*”, à qual Dejours e Abdoucheli (1990) conceituam como uma inteligência astuciosa, que “tem raiz no corpo, nas percepções e na intuição sensível do trabalhador, e, sobretudo, ela é uma inteligência em constante ruptura com as normas, regras, sendo fundamentalmente transgressiva”. (MENDES, 1995 p. 37). É por meio da inteligência do trabalhador que são desenvolvidas estratégias de mediação (individuais ou coletivas) em busca da saúde, utilizadas para ressignificar e superar o sofrimento gerado pela divergência entre o trabalho formalizado e o trabalho real (FERREIRA; MENDES, 2003).

Sempre que a organização do trabalho é inegociável, sufocando a identidade do indivíduo e impedindo-o de expressar suas invenções e desejos, acentua a carga psíquica e, conseqüentemente, passa a produzir o sofrimento. A energia pulsional não descarregada por meio da atividade laboral é retida no

aparelho psíquico, causando a tensão. Quando este acúmulo chega ao seu limite, a energia transborda para o corpo, impulsionando o organismo a somatizar – o que significa que os sentimentos e reações geram distúrbios físicos. É principalmente por este motivo que Dejours afirma que a carga psíquica se constitui o eixo da carga global (DEJOURS, 2011).

Portanto, em um trabalho acumulador de energia, ainda que a fadiga causada se origine de uma elevada carga psíquica, certamente implicará a somatização. Neste sentido, como a carga psíquica se dissemina nas demais esferas do organismo, já não importa se a fadiga advém da sobrecarga física ou psíquica, pois, assim como a carga psíquica tende a produzir traduções somáticas, o aparelho psíquico procura compensar a fadiga física, criando uma tradução mental simultânea (DEJOURS, 1978; 2011).

Em sua luta contra a fadiga e o sofrimento, o trabalhador poderá ocultar ou identificar sua condição, acarretando um processo patológico, que poderá configurar a descompensação psiconeurótica ou a descompensação somática, dependendo da situação. No caso de uma estrutura psicótica, a carga psíquica causará um delírio; se for uma estrutura neurótica, provocará a depressão e, se houver uma desorganização mental, produzirá uma doença somática (MARTY, 1980; DEJOURS, 2011).

Na condição de médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista, Dejours preocupa-se com as questões que influenciam os trabalhadores em seu cenário laboral. Seus estudos a respeito da carga de trabalho contribuem para que os efeitos nocivos das (más) organizações de trabalho sejam minimizados nos trabalhadores no que tange aos aspectos físico, mental e, essencialmente, ao psíquico, para que possam executar atividades equilibrantes, com as quais se identifiquem e tenham prazer.

2.4.2.2 Método de investigação da carga de trabalho em Christophe Dejours

Como exímio pesquisador e grande incentivador da pesquisa, Dejours (1992) apresenta a metodologia a ser utilizada no campo da Psicopatologia do trabalho, da qual se destacam algumas diretrizes. Na **etapa inicial** da pesquisa, devem ser definidos os trabalhadores que dela participarão, que permaneçam até

o fim do estudo. Esta fase deve atender a três objetivos: obter informações sobre o fluxo do trabalho, por meio do acesso aos documentos técnicos, econômicos e científicos; visitar a empresa (o que pode ser feito junto à chefia, mas deve ser realizada principalmente no local de trabalho, acompanhada por um participante da pesquisa, a fim de conhecer o ambiente sob a ótica dos trabalhadores); e analisar a organização do trabalho, no sentido de identificar as relações de conflito.

A **pesquisa propriamente dita** deverá ocorrer em local apropriado onde esteja reunido o grupo de trabalhadores cientes da pesquisa, para os quais será apresentado o tema do estudo. Será aberto espaço para que exponham seu entendimento sobre os contextos que possam fomentar possíveis casos de adoecimento. Argumentos que pareçam relevantes, mesmo que em um primeiro momento não sejam enfatizados pelo grupo, devem ser retomados para, então, serem confirmados ou abandonados. Da mesma forma, se o pesquisador identificar expressões de prazer ou sofrimento diante de determinados assuntos, deverá resgatá-las para serem postas em discussão. O pesquisador deverá fazer anotações sobre os comentários dos participantes, visando identificar as concepções subjetivas e percepções a respeito da relação vivência-trabalho. Para evitar que os trabalhadores se sintam tensos, o pesquisador deve manter “uma posição estrita de pesquisar, ou seja, uma posição terceira em relação aos trabalhadores que participam da investigação e análise da situação de trabalho.” (DEJOURS, 1992 p. 155) – o que permite que fiquem mais à vontade para expressar-se, pois isso proporciona a ideia de dar explicações a alguém que desconhece a situação.

A ‘**validação e refutação**’ é considerada a etapa mais importante da metodologia proposta por Dejours (1992). Geralmente, a validação se dá em dois momentos: durante a própria pesquisa, em que as interpretações e hipóteses são feitas no decorrer da discussão para, posteriormente, serem rejeitadas, retomadas ou aprofundadas; e quando é realizada uma reunião na qual os pesquisadores dão um *feedback* ao coletivo de trabalhadores que participaram da pesquisa e a outros que, eventualmente, possam ter se juntado a ela. Nesta ocasião, serão apresentados os resultados do estudo direcionados à relação

sofrimento/organização do trabalho, podendo surgir nova discussão e, neste caso, deve-se analisar as reações do grupo e, se necessário, retificar o relatório final.

O objetivo da pesquisa “é a relação do coletivo com o trabalho e os efeitos mascaradores dos sistemas coletivos de defesa em relação ao sofrimento. Indo além, visa descrever as modalidades de ação da organização do trabalho e seus efeitos nocivos à saúde psíquica.” (DEJOURS, 1992, p. 145). A pesquisa está sujeita a três riscos possíveis: de que nada seja encontrado (o que não significa que não há nada a ser pesquisado); que podem ser encontrados resultados diferentes dos esperados; e que é possível que sejam tocados em assuntos desagradáveis e desestabilizadores concernentes às situações de trabalho.

2.4.3 Asa Cristina Laurell e Mariano Noriega

Asa Cristina Laurell e Mariano Noriega são médicos e docentes mexicanos e influenciaram alguns estudos sobre carga de trabalho na América Latina (MARTINS et al., 2013; MNININEL et al., 2013; PAPARELLI et al., 2011; SCHMOELLER et al., 2011). Vinculam-se à tradição da Medicina Social, cuja preocupação central está no avanço da compreensão sobre o processo de saúde-doença com base em suas determinações sociais. Laurell (1982), por exemplo, desenvolve uma série de argumentos que fundamentam a defesa de uma determinação social nos processos de morbidade e mortalidade em diversos países do globo.

No campo da temática da relação entre saúde e trabalho, Laurell e Noriega (1989) colocam no centro da análise a articulação da saúde com o **processo de produção**. O processo de produção é concebido como a unidade entre o processo de valorização (finalidade de determinado modo de produção) e o processo de trabalho (dimensão da organização e tecnologia de trabalho). No caso do modo de produção capitalista, cuja relação de trabalho é de assalariamento, o **processo de valorização** implica a extração de mais-valor do trabalho, que se expressa ora em movimentos que tencionam o aumento da jornada de trabalho (ou avanço do tempo de trabalho sobre o tempo livre para usufruto do trabalhador), ora em direção à intensificação do trabalho num determinado intervalo temporal. Já o

processo de trabalho consiste na materialização do processo de valorização e é peça-chave para a compreensão dos determinantes da saúde dos trabalhadores. É composto por três elementos básicos: (i) o objeto de trabalho, (ii) os instrumentos de trabalho e (iii) o próprio trabalho, qual seja, a atividade humana propriamente dita. A análise do processo de trabalho deve compreender, assim, não só uma série de “processos corporais”, mas o conjunto de relações sociais de produção necessárias para que se possa reconstituí-lo substancialmente.

O conceito de saúde no trabalho assumido pelos autores nesta obra seminal é o nexó biopsíquico da coletividade de trabalhadores na sua relação com o processo de produção. Assim, defendem que o social não é externo ao biológico humano, mas que este está submetido ao social, e, portanto, assume formas históricas específicas e diversas.

O objeto do conhecimento muda e não é mais a doença, mas o processo biopsíquico humano (que se pode chamar de processo de desgaste-reprodução para evitar confusões semânticas), que tem como expressão particular momentos identificados como doença. [...] Nesta concepção não há uma separação entre o social e o biopsíquico, que logo se unem por um vínculo de mediação externo, pois o processo de trabalho é ao mesmo tempo social e biopsíquico. (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 36)

Os autores observam que os processos de adaptação decorrem da combinação entre o perfil patológico dos grupos de trabalhadores e o desgaste. **Desgaste** é um conceito bastante relevante, portanto, para a compreensão da relação entre saúde e trabalho, e é definido pelos autores como a “perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p.110). Esta perda de capacidade pode ou não ser compensada nos processos de reprodução – no tempo de não-trabalho, momento em que a coletividade de trabalhadores está usufruindo do produto da produção, e não propriamente produzindo. Para a apreensão do processo de desgaste, o conceito de carga é essencial.

2.4.3.1 Carga de trabalho em Laurell e Noriega

Laurell e Noriega (1989) argumentam que o trabalho é o elemento mediador por excelência da relação saúde-doença, já que “não é no nível dos processos celulares ou subcelulares que se manifesta mais claramente a historicidade do biológico, mas nos níveis de integração maiores” (p. 101), ou mais complexos. Já foi mencionado que o processo de trabalho é composto do objeto de trabalho, dos instrumentos de trabalho e da própria atividade de trabalho, tendo a sua análise uma dimensão técnica e uma dimensão social (das relações de produção).

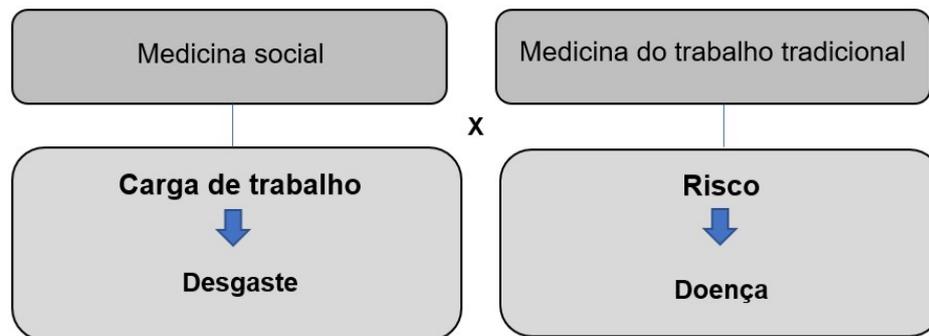
É preciso analisar não somente as características físicas, químicas e mecânicas do objeto de trabalho, mas também porque e como se chega a sê-lo, isto é, sua vertente social. [...] O trabalho, finalmente, tem que ser entendido como processos corporais, mas também como uma expressão concreta da relação de exploração através de sua organização e divisão. Uma vez extraídas as características básicas dos objetos e instrumentos de trabalho e do trabalho, é preciso analisar a relação entre eles para reconstruir a dinâmica do processo de trabalho. (LAURELL; NORIEGA, 1989 p. 106-7)

Na concepção da medicina do trabalho tradicional, utiliza-se a noção de “risco” para explicar os elementos presentes nas situações de trabalho que possam vir a causar danos à saúde do trabalhador. Assim, o risco ocupacional limita-se a um conjunto de “agentes nocivos isolados que podem causar doença” (p. 109), é um atributo da condição ambiental de trabalho e pode ser isolado do processo de trabalho como um todo para ser analisado desconsiderando-se a complexidade do objeto “trabalho”. O desgaste, dessa forma, seria resultado de uma somatória de riscos ocupacionais.

A fim de superar a defasagem dessa abordagem, pela sua inabilidade de lidar com a complexidade do objeto saúde, os autores propõem o uso da categoria “**carga de trabalho**”, a qual consiste, segundo eles, na **fusão dos elementos do processo de trabalho, que ao interagirem dinamicamente entre si e com o organismo do trabalhador, podem acarretar novos processos de adaptação e, por conseguinte, o desgaste**. A carga se apresentaria como relação entre os sujeitos trabalhadores e os elementos do processo de trabalho, e não como fator externo aos sujeitos. Assim sendo, para explicar a relação entre saúde e trabalho,

os autores propõem a substituição do conceito de risco ocupacional pelo de carga de trabalho, e o de desgaste em vez de doença. A figura 1 demonstra o contraste entre as duas correntes.

Figura 1. Carga de trabalho versus Risco



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os autores classificam as cargas de trabalho em dois grupos: **cargas de materialidade interna e externa**, de acordo com a forma que agem mutuamente com o corpo do trabalhador e com sua visibilidade. As cargas de materialidade externa são visíveis no ambiente de trabalho e, ao interagirem com o trabalhador, embora produzidas externamente, alteram seus processos internos; ao passo que as cargas que compõem o outro grupo não podem ser vistas, pois se manifestam internamente no indivíduo.

Para os autores, há seis tipos de cargas, distribuídas nos dois grupos supracitados. Assim, constituem o conjunto das **cargas de materialidade externa as cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas**, e as **cargas de materialidade interna são compostas pelas cargas fisiológicas e psíquicas**.

As **cargas físicas** podem ser identificadas e até mesmo medidas fora do corpo, mas a partir do momento que interagem com ele, transformam-se em processos intracorporais complexos – é o que ocorre em situações como calor e ruído, que resultam em alterações fisiológicas, entre outras. As **cargas químicas**, como poeira, fumaça, vapores, etc., não têm importância em si mesmas, mas nas mudanças causadas no organismo. De igual modo, isto acontece com as **biológicas**, representadas pela exposição a microorganismos. Já as **cargas**

mecânicas, como fraturas, contusões e feridas, são as mais facilmente vistas, pois interrompem instantaneamente as atividades corporais.

Visto que as cargas de materialidade interna não são identificáveis diretamente nos instrumentos de trabalho, é a partir da interação destas com o corpo do trabalhador que os processos biopsíquicos internos são transformados. As **cargas fisiológicas** são as responsáveis pela transformação dos processos corporais (quando o trabalhador é submetido a um intenso esforço físico, posição incômoda ou turnos alternados, por exemplo) e as **cargas psíquicas** alteram os processos psíquicos, por meio de manifestações somáticas. Segundo os autores, este último tipo é subdividido em sobrecarga e subcarga psíquica. A sobrecarga psíquica se caracteriza pelo desenvolvimento do trabalho no qual o indivíduo permanece sob pressão, nos casos em que deve manter-se continuamente atento, quando é pressionado pelos superiores ou pelo ritmo acelerado e, até mesmo, pela consciência de periculosidade do trabalho. Já a subcarga psíquica é fruto da limitação do uso da capacidade psíquica, pela desqualificação imposta pelo mero direito de executar, pela dependência do maquinário, bem como pelo trabalho parcelado, que se torna monótono e repetitivo.

É importante frisar que na concepção da medicina social, diferentemente da medicina do trabalho tradicional, não se pode considerar a carga de trabalho como a soma de suas partes, mas como a integração entre elas, já que compõem os elementos essenciais para o entendimento do nexos biopsíquico e só fazem sentido se estiverem inseridas na dinâmica do processo de trabalho. Logo, como agentes complexos que são, “as cargas de um mesmo grupo podem se potencializar entre si de tal modo que não somente se somam como também incrementam seu efeito sobre os processos biopsíquicos humanos” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 113). Isto se prova em casos de acidentes, como no exemplo apresentado pelos autores:

[...] poderia ser um operário trabalhando numa posição incômoda (carga fisiológica), fatigado porque alterna turnos (carga fisiológica e psíquica), aturdido pelo ruído (carga física) e com tensão nervosa pela pressão da supervisão e pelo alto ritmo de trabalho (cargas psíquicas); atravessado, pois, por uma série de cargas que, por seu turno, não só se somam como se potenciam entre si e dão concretude ao processo de produção de modo singular. O “ato inseguro”, ou seja, a conduta equivocada ou o “descuido” do trabalhador nestas condições dificilmente pode ser considerado

como sendo sua “culpa” – da vítima – mas como produto de uma combinação de cargas determinada pela lógica global do processo de trabalho. (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 114).

Isto posto, o desgaste, ao causar transformações negativas no trabalhador, não o faz em decorrência de algum processo isolado, mas pelo conjunto dos processos biopsíquicos, ou seja, pela combinação de várias dimensões da carga de trabalho. Além disso, os autores ressaltam que nem sempre o desgaste corresponde ao que a medicina tradicional trata como patologia. Mesmo sendo difícil identificá-lo, devido a sua complexidade, é preciso considerá-lo em conjunto com os processos reprodutivos (de reposição e desenvolvimento da capacidade psíquica). Para vários grupos de trabalhadores sob o modo de produção contemporâneo, o trabalho torna-se uma atividade “cujo componente desgastante é muito maior que o da reprodução e desenvolvimento das capacidades” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 116). Dessa forma, a conjunção entre o desgaste e a reprodução determina a constituição da historicidade humana. Ainda, os autores realçam que o desgaste pode ser reversível, uma vez que é possível recuperar as capacidades, parcial ou totalmente.

No decorrer de sua obra, Laurell e Noriega (1989) demonstram o processo de desgaste como resultado da combinação de diferentes tipos de carga de trabalho que interagem entre si e com o trabalhador. Para entender esta dinâmica é preciso investigar como o trabalho está organizado tecnicamente e socialmente.

2.4.3.2 Método de investigação da carga de trabalho em Laurell e Noriega

Parte da análise desenvolvida pelos autores sobre a produção científica latino-americana no estudo do processo de trabalho em sua relação com a saúde dedicou-se a examinar quatro propostas metodológico-técnicas tradicionais denominadas: “Inspeção estatal” (da STPS – Secretaria do Trabalho e Previdência Social do México), “método LEST” (formulado pelo Laboratório de Economia e Sociologia do Trabalho do CNRS Aix Provence França), “Proposta de Gardell e Frankenhaeuser” e “Modelo Operário Italiano”. O estudo destes métodos resultou em uma avaliação crítica, que culminou na extração de subsídios para a

construção de uma metodologia própria, que atendesse à demanda da discussão teórica sobre a saúde como nexos biopsíquico.

Entre as propostas, destaca-se o Modelo Operário Italiano, do qual os autores extraíram grande parte de seus fundamentos. Este método depende da forma de ordenação dos elementos estudados e da dinâmica do processo de investigação. Para ordenar e delimitar a observação, parte da noção de ambiente que amplia o conceito simplista tradicional, definindo-o como “o conjunto das condições de produção, nas quais a força de trabalho e o capital se transformam em mercadoria e lucro”⁶ (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 83, 84), isto é, mesmo utilizando o termo “ambiente”, o associa ao meio no qual se concretiza o processo de valorização. Com isso, estabelece quatro grandes grupos de acordo com os elementos nocivos à saúde (riscos) expostos em cada ambiente:

O primeiro grupo abrange os fatores que definem o ambiente fora e dentro da fábrica, a saber, temperatura, iluminação, ruído, umidade e ventilação. O segundo grupo está constituído pelos fatores de risco característicos da fábrica: poeiras, gases, vapores, fumaças e substâncias químicas, sólidas ou líquidas. O terceiro grupo, finalmente, inclui o resto dos fatores que causam fadiga, ou seja, os ritmos de trabalho, a monotonia e a repetitividade, as posições incômodas, a tensão nervosa e a responsabilidade inadequada. (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 84).

Laurell e Noriega (1989) levantam dois princípios metodológicos básicos. Primeiramente, para que se conheça como se estabelece o processo do desgaste em uma coletividade de trabalhadores, é preciso **analisar as relações entre o processo de valorização, o processo de trabalho e as cargas de trabalho**. Embora nenhum elemento isolado seja capaz de satisfazer o entendimento sobre o desgaste, se faz necessário reconstruir a dinâmica global com base em cada um dos elementos envolvidos nela, ou seja, “é um movimento constante entre decompor o processo global em suas partes constitutivas e recompô-lo depurando os elementos secundários” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 120).

⁶Laurell e Noriega (1989) se referem ao ambiente da fábrica por se basearem no estudo realizado na indústria minero-siderúrgica SICARTSA. Quanto à organização a ser investigada nesta pesquisa, embora esteja imersa no sistema capitalista, possui natureza diferenciada. Porém, os princípios trazidos pelos autores aplicam-se ao ambiente prisional.

O outro aspecto relevante é o papel de protagonista dos trabalhadores. O **conhecimento dos trabalhadores sobre a própria atividade é fundamental para o entendimento do processo de trabalho**, pois esses sujeitos constroem a prática social baseados em sua capacidade coletiva de tratar de problemas complexos e articular estratégias de transformação. É preciso sistematizar este conhecimento advindo da ótica do trabalhador para ordená-lo e extrair dele os elementos de conhecimento geral. Todavia, para isso, é necessário considerar outro fator. Embora sejam sujeitos ativos, os trabalhadores não são exclusivos neste processo, já que a fundamentação teórica sobre a relação entre o processo de produção e a saúde coletiva constitui o outro pilar que sustenta a totalidade deste entendimento.

Além destes princípios, os autores sublinham que cada investigação deve **levar em conta a especificidade do objeto estudado**, o que implica que os elementos do processo de produção, das cargas e do desgaste envolvidos na compreensão do nexos biopsíquico de uma coletividade não necessariamente serão os mesmos de outro, uma vez que são estudadas problemáticas diferentes. E, com relação à forma de estudá-los, devem ser estabelecidas técnicas específicas para gerar a informação, de acordo com a realidade de cada estudo.

Os autores realizaram uma investigação sobre o desgaste do trabalhador na indústria minero-siderúrgica SICARTSA – uma das mais importantes empresas do ramo no México. O estudo foi motivado pela preocupação dos operários com a própria saúde. Assim, para buscar respostas à questão, o comitê executivo do “Sindicato Mineiro” o desempenhou em parceria com pesquisadores do tema, dos quais Laurell e Noriega fazem parte. Para alcançar estas respostas, a investigação teve como objetivos conhecer as condições de trabalho e seu impacto sobre a saúde, a fim de, então, elaborar uma política sindical adequada.

Os pesquisadores encontraram como barreira a não obtenção de acesso ao interior da SICARTSA e às informações por parte dela e de outras instituições importantes, como o IMSS (Instituto Mexicano do Seguro Social). Porém, contaram com a disponibilidade total dos trabalhadores e do sindicato, além da literatura especializada sobre siderurgia.

Para decidir quais seriam as técnicas a serem utilizadas para conhecer este processo de trabalho específico, foi necessário admitir que tipo de informação

seria mais útil. Com base na construção teórica dada ao problema, verificou-se a primazia de seu caráter qualitativo, pois enfatiza a dinâmica global das relações e aspectos políticos. Assim, um dos instrumentos adotados foi uma **enquete**, pela qual foram promovidas discussões com os grupos de trabalhadores de cada uma das dezesseis áreas de trabalho mais importantes da indústria, seguindo os princípios do Modelo Operário, quanto à forma, no que tange à experiência operária, mas modificando seu conteúdo nos moldes da teoria particular para este caso. A enquete permitiu conhecer aspectos como as características do processo de trabalho, as cargas de trabalho, os danos à saúde e as sugestões dos trabalhadores sobre medidas de prevenção, além de ajudar a sistematizar suas preocupações com a saúde e suas propostas de ações a serem tomadas.

A fim de trazer maior eficiência à enquete, foram elaboradas “**perguntas-temas de discussão**”, baseadas na formulação teórica previamente construída. Ao contrário de perguntas fechadas que podem levar a pesquisa a encaixar-se em uma visão pré-determinada, este recurso abre espaço para que os trabalhadores possam expressar-se.

Após um debate inicial a respeito da finalidade, do conteúdo e do modo de realizar a enquete, os trabalhadores interessados foram convidados a participar de **reuniões de discussão** sucessivas (em torno de três a quatro, com duração aproximada de duas horas) e a colaborar nos resultados em suas áreas de trabalho e com seus pares. Os pontos reconhecidos unanimemente como verdadeiros foram validados, e os demais, levados às áreas de trabalho para serem esclarecidos, por meio de nova discussão com outros trabalhadores ou pela observação. Ademais, os autores explicam a funcionalidade de cada área na totalidade do processo de trabalho:

A parte da enquete relativa ao processo de trabalho abrange a inserção da área de trabalho no processo de trabalho global – especialmente em função dos núcleos que ordenam o conjunto – o fluxograma da área, sua disposição espacial e seus subseguintes. Esses elementos permitem ter-se uma ideia global das articulações externas e internas da área, já que representam uma primeira aproximação das transformações e locomoção do objeto de trabalho, dos instrumentos de trabalho utilizados para tal, e do número e tipo de trabalhadores que intervêm, bem como das características de suas tarefas e da relação entre elas. (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 126).

Com base nisso, foram feitas análises mais profundas do(s) objeto(s) de trabalho e das matérias auxiliares, precisando suas qualidades físicas e químicas, e tamanho; dos instrumentos de trabalho (como maquinaria e equipamentos, em função da complexidade, regularidade do ciclo e duração de suas operações); e da divisão e organização do trabalho, registrando: a repartição das tarefas – tanto entre operação e manutenção, quanto de um segmento entre diferentes trabalhadores; o conteúdo da tarefa de cada um e sua relação com outras; o grau de destreza e responsabilidade exigidos; o trabalho em grupo ou individual; o perfil da supervisão; a organização do tempo (turnos, alternância e pausas), bem como seu uso (ritmo); as formas salariais e a organização operária própria.

A segunda etapa da enquete parte da **reconstrução e análise do processo de trabalho**, quando se pode identificar o que os trabalhadores fazem efetivamente, além do que se supõe. Esta fase nada mais é do que a análise feita por outro ângulo, o que permite “ressaltar a interação de seus elementos com o corpo e a mente dos trabalhadores.” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 127).

Mesmo que esta metodologia seja predominantemente qualitativa, é possível quantificar alguns elementos relacionados ao desgaste, a fim de conhecer sua magnitude. Portanto, para avaliar as implicações das cargas de trabalho no processo de desgaste dos trabalhadores da SICARTSA, foram incluídos alguns fatores para a avaliação semiquantitativa de sua intensidade, inspirados na classificação de “grupos de risco” do Modelo Operário (com exceção do último grupo que foi ampliado com a inserção de cargas psíquicas). Em cada um, foram identificados diferentes tipos de cargas de trabalho, e foi discutida a forma que se desenvolviam em cada ambiente e como produziam desgaste. Com este procedimento, se pôde resgatar as medidas de proteção existentes e confrontá-las com as sugeridas pelos trabalhadores – o que visa tanto produzir uma espécie de “documentos petítórios departamentais de saúde” (p. 130) para a ação sindical, quanto perceber qual é a política da empresa quanto à higiene e à segurança do trabalho.

Entretanto, foi preciso utilizar **outras fontes para contrastar os resultados da enquete coletiva**, já que nenhum instrumento dá conta de explicar satisfatoriamente ao mesmo tempo o processo de trabalho, as cargas de trabalho e o desgaste. Para estudar o processo de trabalho, os autores propõem a

observação direta indicada por Gardell. Como foram impedidos em virtude da falta de acesso à empresa (o que costuma ocorrer com frequência), Laurell e Noriega (1989) confrontaram o resultado da enquete com a **literatura especializada** sobre a siderurgia e com as **informações recebidas** da STPS. Mesmo que estas fontes não tenham sido capazes de promover a mesma visão ampla da enquete, confirmaram grande parte das questões levantadas e não invalidaram nenhuma.

Quanto à análise das cargas de trabalho, também foram consultadas as fontes de informação mencionadas, que indicaram graves problemas nas condições de trabalho (como deficiências nas instalações e nos equipamentos de proteção) e conflitos entre os trabalhadores e sua chefia, decorrentes da questão da saúde operária. Se tivessem acesso à empresa, os pesquisadores gostariam de ter realizado medições das cargas passíveis de tal procedimento, o que, porém, serviria apenas como complemento das informações, uma vez que não substituem a análise global das relações entre o processo de produção e o desgaste.

Outra fonte de informação utilizada foram os **dados de exames médicos** periódicos, os quais, além de confirmar as informações da enquete coletiva, levantaram, com mais precisão, a relação entre o processo de trabalho e o desgaste. Este instrumento tem por fim constituir o perfil de morbidade em função do tipo de trabalho, tempo de permanência e idade; e os dados de acidentes e de rotação-exclusão, com base na escala de funções e relação de pessoal. Os exames médicos apontaram o aumento da morbidade em razão do tempo trabalhado, encurtando a vida útil dos trabalhadores. Se fosse possível, os pesquisadores teriam feito o mesmo tipo de análise com os expedientes clínicos do IMSS. Também sugerem um estudo prospectivo sobre o tempo de morbidade dos trabalhadores, para precisar seu impacto sobre a vida útil dos mesmos.

Ainda, é preciso avaliar o processo de trabalho, as cargas e o desgaste na dinâmica econômica e política. Para este fim, foram exploradas três vertentes: o desenvolvimento da produtividade, dos salários e da gestão da força de trabalho, por meio de **dados secundários** obtidos tanto com informação quantitativa (como cálculos de depressão salarial), quanto qualitativa (como a análise do contrato coletivo sindical). E, para verificar como estas vertentes se relacionam com a

saúde do trabalhador, foram revistos: o conteúdo do contrato coletivo sobre este aspecto; a posição da empresa quanto à higiene e segurança do trabalho; a atuação das instituições estatais (IMSS e STPS) frente às ações sindicais; e, principalmente, a dinâmica em torno da saúde nos movimentos de greve.

Nas seções subsequentes, serão discutidos os diversos conceitos propostos pela literatura com fins de construir categorias teóricas para este estudo.

2.4.4 Discussão do conceito de carga de trabalho

A respeito dos autores até aqui apresentados, cabe observar que Wisner e Dejours estão ligados a uma tradição francófona e desenvolvem entre si um entendimento mais próximo a respeito de trabalho e saúde, sendo considerados referências mais expressivas na área da Administração sobre o tema da carga de trabalho do que Laurell e Noriega.

Lima (2010) aponta que avaliar ou medir a carga de trabalho pressupõe que haja o conhecimento do que a constitui e de seus componentes elementares. Contudo, o tema permanece em discussão. Vieira (2013) argumenta que a fadiga inicialmente se referia apenas ao desgaste físico do trabalhador, mas que o conceito foi ampliado para uma condição resultante de uma atividade ou modo de vida que contrariem os limites suportados pela natureza humana. Em nenhum momento Wisner (1994) menciona a fadiga em outro sentido senão o físico, enquanto que para Dejours (1978; 2011), a fadiga pode ter origem física ou psíquica, mas refletirá sobre todo organismo do trabalhador, como resultado da disseminação da carga psíquica.

É compreensível que o trabalho exija a realização de esforço por parte do trabalhador, podendo ser mais ou menos desgastante (LAURELL; NORIEGA, 1989; LIMA, 2010), mas deve ser dimensionado de modo a permitir que o trabalhador consiga repor suas forças físicas e psíquicas após cada jornada ou duração de trabalho (LIMA, 2010). Assim, para Lima (2010) a carga de trabalho corresponde a:

[...] uma complexa função de: duração da atividade, ritmo e intensidade do esforço, tipo de tarefa, estratégias de regulação (que, por sua vez, dependem das competências do trabalhador e das condições de trabalho em sentido amplo), ciclos e pausas (horárias, diárias, entre jornadas, semanais e anuais, com seus feriados e férias mais longas, implicação, interesse e sentido do trabalho para o trabalhador). (LIMA, 2010, p.2).

Ao explorar a dinâmica desgaste-reprodução, Laurell e Noriega (1989) explicam que, por mais que uma atividade seja desgastante, pode acontecer que seja compensada pelo período de reprodução, ou seja, de reposição deste desgaste nos momentos de não-trabalho (descanso, lazer, etc.). Quando o processo de desgaste é tal que o indivíduo não consegue descansar e usufruir do resultado do seu trabalho, é submetido a um desgaste maior do que sua capacidade de reposição ou reprodução, que pode ser transformado em doença. É por este motivo que os autores afirmam que nem todo desgaste expressa-se necessariamente “no que a medicina reconhece como patologia” (p. 116). Assim, defendem que é preciso analisar até que ponto os trabalhadores estão submetidos ao desgaste e repensar a organização do trabalho antes que fiquem doentes. Inclusive, por isso é que Laurell e Noriega (1989) criticam a noção de ‘risco’ – porque os conceitos de desgaste e o de carga (como causador do desgaste) são imprescindíveis para compreender fatores que normalmente a medicina do trabalho tradicional ignora, os quais podem acarretar problemas de saúde e de qualidade de vida, de modo geral. Dias (2015) acrescenta que o desgaste se impõe como agravo à saúde quando decorre da impossibilidade de regular a carga considerando-se as implicações do indivíduo com a realização da tarefa e seu esforço nessa realização.

O limite do sofrimento patológico se dá quando este se transforma em doença (fisiológica ou psíquica), ao contrário do sofrimento “criativo” (considerado ‘normal’ em uma situação desafiadora), o qual gera um desconforto no organismo, mas não chega a tornar-se uma doença. Dejourns (2011) elucida que o trabalho pode causar prazer ou sofrimento, porém, praticamente todas as atividades humanas implicam concomitantemente tanto um como o outro. A questão é qual destes aspectos está em evidência – este é o limite do sofrimento criativo para o patológico (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

Quando Laurell e Noriega (1989) enfatizam a avaliação do nexos biopsíquico a partir do processo de desgaste e reprodução, estas implicações precisam ser consideradas. Por mais que uma atividade laboral seja desgastante, pode haver elementos compensatórios que levam o trabalhador a permanecer e até mesmo sentir prazer no seu trabalho. Estes fatores excedem os aspectos do próprio trabalho, podendo expressar-se em seu usufruto – como, por exemplo, por meio de vantagens salariais, boa qualidade de lazer no tempo livre e acesso a assistência médica e psicológica, se necessário.

Laurell e Noriega (1989) trazem grande ênfase ao processo de trabalho ao compreenderem a carga como o conjunto de elementos do processo de trabalho que interatuam dinamicamente entre si e o organismo do trabalhador, culminando no desgaste. Da mesma forma, Lemos (2005) afirma que a carga de trabalho é “um atributo do processo de trabalho, que pode aumentar ou não a probabilidade de que um grupo de trabalhadores experimente uma deterioração biológica e psicológica” (p.16). Ou seja, o autor também entende que a carga está diretamente relacionada ao processo de trabalho, mas acrescenta que esse processo pode ser ou não a chave para que se desencadeie o desgaste.

Para alguns autores, a carga de trabalho pode ser entendida a partir da relação entre trabalho prescrito e trabalho real. Segundo Daniellou et al. (1989), o trabalho prescrito refere-se ao modo com que o trabalho deve ser realizado, isto é, a maneira como devem ser utilizadas as ferramentas e máquinas empregadas no processo produtivo, quanto tempo deve levar cada operação e quais as regras a serem seguidas. Já o trabalho real é o que realmente foi executado pelo trabalhador, o qual, porém, exacerba o que foi prescrito. Nessa linha, trabalhar implica um “conjunto complexo que inclui as condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho; os aspectos técnicos; a organização prescrita e a organização real das atividades de trabalho” (FRUTUOSO; CRUZ, 2005 p.29).

Conforme demonstrado anteriormente, para Dejours (1992; 2011), a organização do trabalho eleva a carga psíquica ao prescrever o que deve ser feito. Wisner (1994) também se preocupava com a forma com que o trabalho era prescrito e com o conflito interno imposto ao trabalhador pela organização do trabalho – gerando a sobrecarga psíquica. Por isso, instiga o ergonomista a confrontar a adequação do trabalho prescrito à realidade. Entretanto, para Dejours

(1992; 2011), mais do que se certificar de que o trabalho é compatível com sua prescrição, é preciso compreender o fato de que a organização do trabalho é o ponto chave para o desequilíbrio psíquico.

Quando o indivíduo é inserido em uma organização formal de trabalho, depara-se com normas pré-existentes, tanto com relação à prescrição das tarefas, quanto aos valores subjacentes do grupo (VIEIRA-JUNIOR; SANTOS, 2012; MARQUES et al., 2016). Porém, ao tornar-se parte desta organização, acaba por reorganizar ou renormalizar estas regras, adaptando-as à execução do trabalho real (CLOT, 2006; SCHWARTZ, 2011; MARQUES et al., 2016). Isto porque “o trabalho só preenche sua função psicológica para o sujeito se lhe permite entrar num mundo social cujas regras sejam tais que ele possa ater-se a elas” (CLOT, 2006 p. 18).

Marques et al. (2016 p. 6) esclarecem que a norma “é uma expressão daquilo que uma instância avalia como devendo ser. Esta instância pode ser exterior (exógena) ao sujeito, ou pode ser definida pelo próprio indivíduo (endógena)”. Quando o trabalhador é convocado a agir, encontra-se diante de uma exigência própria ou de outros (DURRIVE, 2011). Portanto, todo indivíduo é um ser normativo, já que sempre responde subjetivamente às solicitações. Porém, é importante compreender que “ser normativo é diverso de ser normal: a normalidade trata de enquadramento, a normatividade da capacidade e necessidade de instituir normas e poder viver baseado nelas” (MARQUES et al., 2016 p. 6). Schwartz (2000) ressalta que o trabalho ultrapassa a mera execução, sendo um local de debate e uso – debates travados pelos indivíduos com eles mesmos durante o cotidiano do trabalho; e o uso que se dá em duas esferas: o uso de si pelos outros (heterodeterminação), visto que jamais se trabalha totalmente sozinho; e o uso de si por si mesmo (autodeterminação), como tentativa de organizar o meio em função de si como centro de avaliação e valorização (CANGUILHEM, 2001; MARQUES et al., 2016).

Durrive (2011) aponta que o que faz no trabalho leva o trabalhador a construir também a si mesmo a fim de desenvolver-se. E isto depende do envolvimento do trabalhador com seu trabalho, pois “para desenvolver-se, é preciso antes ser envolvido. É precisamente este o papel estruturante da norma” (MARQUES et al., 2016 p. 6). Este desenvolvimento e esta produção de si passam

pelo reconhecimento que o sujeito experimenta em seu trabalho. Uma vez que o ato de trabalhar é equivalente a buscar reconhecimento e o sentido do trabalho é a procura pela valorização (DEJOURS, 2011b), o reconhecimento é outro componente compensatório que conecta o indivíduo ao seu trabalho.

Este reconhecimento, contudo, transpõe a necessidade de ser elogiado pelo outro. Fala do fato de o indivíduo superar sua condição de mero mortal e deixar uma marca no mundo, permanecendo nele para além de sua existência, que é finita (KOSIK, 2002). O reconhecimento não está ligado ao outro no sentido de que precise elogiá-lo e reafirmá-lo, mas na condição de receptor de seu legado. Desta forma, quando o indivíduo constrói este reconhecimento “de si”, a reprodução compensa o processo de desgaste (LAURELL; NORIEGA, 1989). Como efeito, embora possa haver o sofrimento, o prazer de realizar sua atividade é maior, equilibrando economicamente o trânsito de energia visceral e produzindo um trabalho equilibrante (DEJOURS, 2011).

A carga também pode ser considerada como a capacidade do trabalhador em lidar com as exigências do trabalho. À medida que esta capacidade é afetada e o trabalhador não consegue se adequar ao trabalho, é produzida uma sobrecarga ou, até mesmo, uma subcarga. Wisner (1994) explica que esta adequação está profundamente relacionada à identificação do trabalhador com seu trabalho, podendo causar a sobrecarga cognitiva. Dejours (1986; 2011) demonstra que não existe um único formato de trabalho com o qual todos os indivíduos se identifiquem, pois, como ele e Wisner (1994) bem ponderaram, cada um possui suas características pessoais e história de vida. Ainda, é importante lembrar que o aumento da carga psíquica não pode ser associado à personalidade do trabalhador, pois se não se adaptar a uma modalidade, certamente se identificará com outra cujo conteúdo ergonômico seja compatível com a estrutura de sua personalidade. Por isso, deve haver um ajuste entre as prescrições da tarefa e a inteligência do trabalhador (DEJOURS, 1992, 2011).

Nesta perspectiva, Ferreira e Freire (2001) alegam que o modo como o trabalhador percebe os efeitos que as exigências do trabalho ocasionam sobre ele se traduz em carga de trabalho. Os autores sustentam que a carga de trabalho é definida pela inter-relação entre as exigências externas, ambientais, instrumentais e organizacionais impostas ao trabalhador, que exigem dele “estratégias de

regulação para garantir os objetivos prescritos pela organização, desenvolver a sua competência profissional e preservar o seu bem-estar”. Para os autores, a noção de carga está profundamente ligada a “duas dimensões interdependentes: as exigências externas (*contraintes*) capitaneadas pelas tarefas, e os efeitos percebidos pelos sujeitos (*astreintes*) destas exigências externas.” (FERREIRA; FREIRE, 2001, p. 181) – efeitos estes identificados no desgaste do trabalhador.

Devido à heterogeneidade do conceito de carga de trabalho, compreendê-la pode não ser uma tarefa fácil. Assim, de modo análogo, Frutuoso e Cruz (2005) sustentam que é possível comparar o conceito de carga de trabalho com o funcionamento de uma balança, no qual, suas extremidades representam de um lado as exigências do trabalho e, do outro, as capacidades biológicas e psicológicas do trabalhador. À medida que há desequilíbrio entre os lados, pode-se observar sobrecarga ou subcarga no trabalho. Os autores entendem a carga como o produto da mediação de duas variáveis:

O termo carga de trabalho é uma construção teórica resultante da necessidade de compreender que, para uma determinada situação de trabalho, há uma tensão permanente entre as exigências do processo e as capacidades biológicas e psicológicas dos trabalhadores para respondê-las (FRUTUOSO; CRUZ, 2005, p.29).

Laurell e Noriega (1989) compreendem que pode haver uma subutilização ou uma superutilização da carga psíquica. Ballardin e Guimarães (2007) seguem nesta linha e declaram que “a carga de trabalho pode se manifestar nos trabalhadores como uma sobrecarga ou uma subcarga”, sendo que “a sobrecarga de trabalho corresponde a uma saturação do consumo de recursos, enquanto que a subcarga é resultante da ausência de estímulos para a realização do trabalho” (BALLARDIN; GUIMARÃES, 2007 p. 13).

É importante lembrar que Laurell e Noriega (1989) manifestaram estas considerações à época dos anos 1980, em que na América Latina predominava o modelo de trabalho fordista (HARVEY, 2005). Todavia, no mesmo período, Dejours (1986) não restringe este desequilíbrio somente ao aspecto psíquico ao declarar que na concepção fordista ocorre uma sobrecarga física (devido à agilidade exigida para a execução da tarefa) e uma subcarga psíquica (já que o trabalhador não utiliza sua capacidade imaginativa).

Neste íterim, estabeleceu-se o toyotismo (ALVES, 2007), promovendo uma reestruturação produtiva, em que estas situações desgastantes ao trabalhador, de fato, não incidem somente no aspecto psíquico da carga. O estímulo para que os trabalhadores “vistam a camisa” e tomem iniciativa, além da pressão por resultados e metas, implicam a sobrecarga em outros domínios da carga de trabalho, sobretudo nos de materialidade interna, incluindo, assim, o fisiológico.

Um exemplo pertinente pode ser visto com a atual intensificação do trabalho remoto, em que o indivíduo que atua nesta modalidade é submetido a um misto de cargas. Wisner (1987) já ratificava este fenômeno e declarava que quando o indivíduo executa diversas operações diante de um computador, há uma superutilização cognitiva e, devido à imobilidade do corpo, uma subutilização física. Segundo o autor, a sobrecarga cognitiva gera uma tensão tal a ponto de causar dores nas costas – o que culmina na combinação entre subcarga e sobrecarga. No entanto, pode-se afirmar que o trabalho remoto também configura uma sobrecarga física. Ainda que a exigência cognitiva se mostre mais aguda dada a natureza do trabalho, o empenho físico e corporal aplicado no ato de manter-se à frente do computador é muito significativo. Ao causar dores nas costas, pescoço, pernas e membros superiores, a postura sentada implica elevada carga física, além do desgaste visual gerado pela permanência diante do computador (COURY, 1995).

De acordo com o exposto, pode-se depreender que a carga de trabalho está intimamente ligada a uma relação entre o trabalhador e o seu trabalho. Neste sentido, o trabalhador é considerado em sua totalidade (KOSIK, 2002), sendo levada em conta a interação de todo seu organismo com o trabalho (DEJOURS, 1992). Como resultado das cargas simultaneamente envolvidas nesta interação, revela-se o desgaste (LAURELL; NORIEGA, 1989). Entretanto, Dias (2015) entende a carga como produto da relação entre o trabalho e o desgaste por ele causado.

Cunha e Orban (2015 p. 43) trazem outro viés pelo qual a carga de trabalho pode ser percebida. Tratam das “múltiplas dimensões humanas implicadas no exercício do trabalho”, considerando fatores que promovem a intensificação e a intensidade do trabalho – a coerção organizacional e a coerção presente no posto

de trabalho, e lembrando que a carga deve ser observada em sua integralidade, já que alterações sobre um dos aspectos modificam os demais. Desta forma, para os autores, a carga de trabalho é o “produto de um conjunto de processos de gestão e de organização vinculadas à obtenção dos objetivos assinalados no trabalho”.

A fim de elucidar a diversidade dos conceitos de carga de trabalho, o quadro 1 os apresenta sucintamente, de acordo com as concepções de cada um dos autores mencionados.

Quadro 1. Conceitos de carga de trabalho por autor(a)

Autor(a)	Conceitos de carga de trabalho
Wisner (1994)	Esforço físico, cognitivo e psíquico despendido pelos trabalhadores, para atender às exigências da tarefa.
Dejours (2011)	Interação do organismo do trabalhador com o trabalho, no qual aplica um esforço corporal, mental e, sobretudo, psíquico, que pode levá-lo ao sofrimento e à fadiga.
Laurell; Noriega (1989)	Fusão dos elementos do processo de trabalho, que ao interagirem dinamicamente entre si e com o organismo do trabalhador, podem acarretar novos processos de adaptação e, por conseguinte, o desgaste.
Ferreira; Freire (2001)	“[...] é definida pela inter-relação entre as exigências externas, ambientais, instrumentais, organizacionais, impostas ao operador, exigindo dele estratégias de regulação para garantir os objetivos prescritos pela organização, desenvolver a sua competência profissional e preservar o seu bem-estar. Nessa perspectiva, a noção de carga está intimamente articulada a duas dimensões interdependentes: as exigências externas (<i>contraintes</i>) capitaneadas pelas tarefas, e os efeitos percebidos pelos sujeitos (<i>astreintes</i>) destas exigências externas.” (FERREIRA; FREIRE, 2001 p.181).
Frutuoso; Cruz (2005)	É uma construção teórica resultante da necessidade de compreender que, para uma determinada situação de trabalho, há uma tensão permanente entre as exigências do processo e as capacidades biológicas e psicológicas dos trabalhadores para respondê-las.
Lemos (2005)	É “um atributo do processo de trabalho, que pode aumentar ou não a probabilidade de que um grupo de trabalhadores experimente uma deterioração biológica e psicológica.” (LEMOS, 2005 p.16).
Lima (2010)	“[...] uma complexa função de: duração da atividade, ritmo e intensidade do esforço, tipo de tarefa, estratégias de regulação (que, por sua vez, dependem das competências do trabalhador e das condições de trabalho em sentido amplo), ciclos e pausas (horárias, diárias, entre jornadas, semanais e anuais, com seus feriados e férias mais longas, implicação, interesse e sentido do trabalho para o trabalhador).” (LIMA, 2010, p.2)
Dias (2015)	“A carga de trabalho é produto da mediação existente entre a atividade de trabalho e o processo de desgaste [...]” (DIAS, 2015, p.78).
Cunha; Orban (2015)	É produto de um conjunto de processos de gestão e de organização vinculadas à obtenção dos objetivos assinalados no trabalho.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Como discorrido, para Ferreira e Freire (2001) as cargas de trabalho são oriundas da maneira como os trabalhadores percebem as exigências do trabalho sobre eles. Assim, a noção de carga de trabalho é entendida a partir do impacto sobre a saúde do trabalhador (quanto à sua integridade física, cognitiva e psíquica), resultante das exigências formais e/ou informais estabelecidas no contexto de produção de bens e serviços no qual está inserido. Este contexto é dado pelos parâmetros do trabalho por meio de três variáveis externas: condições de trabalho, organização do trabalho e relações socioprofissionais.

As condições de trabalho referem-se aos elementos estruturais do *locus* de produção e caracterizam: sua infraestrutura (p. ex.: ar, luz, temperatura, som, sinalização e espaço), o apoio institucional (p. ex.: suporte organizacional) e as práticas administrativas (p. ex. desenvolvimento de pessoal, remuneração e benefícios). A organização do trabalho abrange as práticas de gestão de pessoas e do trabalho (p. ex.: tarefas, divisão do trabalho, produtividade, temporalidade, ritmos, regras formais e modalidades de controle). Já as relações socioprofissionais dizem respeito às “interações hierárquicas (p. ex., chefias imediatas, chefias superiores), interações coletivas intra e intergrupos (p. ex., membros da equipe de trabalho) e interações externas (p. ex., usuários, consumidores, fornecedores).” (FERREIRA, 2011, p. 99). Estas interações são compreendidas como os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional (COSTA, 2013).

Laurell e Noriega (1989) afirmam que a carga de trabalho não corresponde ao que é imposto externamente – é uma relação do organismo do trabalhador com o que é dado (elementos do processo de trabalho), podendo gerar o desgaste – contrastando, assim, com o conceito de risco ocupacional, mas não deixam claro o que está nessa relação.

O desgaste do trabalhador pode se originar na discrepância entre o ideal e o que é dado no contexto de trabalho. A fim de atingir suas expectativas quanto ao que considera ideal, o indivíduo se move na busca do trabalho real (o que deseja fazer e não consegue). Para isso, utiliza estratégias de mediação com as quais pode tornar a atividade impossível em possível (CLOT, 2006), utilizando sua inteligência (DEJOURS, 1993). Para Mário César Ferreira (2011):

(...) quanto mais eficientes e eficazes forem as estratégias de mediação individuais e coletivas dos trabalhadores para gerirem as exigências do contexto de produção, menor será o custo humano do trabalho, configurando o predomínio de representações de bem-estar individual e coletivo. (FERREIRA, 2011, p. 99).

Então, as estratégias de mediação são a peça-chave para entender a relação do trabalhador com o contexto de trabalho. Constituem as manifestações do indivíduo diante das contradições encontradas no âmbito do trabalho, a fim de criar adaptações que viabilizem a execução das tarefas. Quando são eficazes, proporcionam a representação de bem-estar e contribuem para a manutenção da saúde, mas quando fracassam, favorecem o predomínio de avaliações negativas expressas como representações de mal-estar, podendo levar ao adoecimento. (FERREIRA; MENDES, 2003).

Clot (2006) faz distinção entre os conceitos de tarefa e atividade, em que a “tarefa é aquilo que se tem a fazer e a atividade, aquilo que se faz” (p. 115). O trabalho se efetiva pela interpretação, decisão e escolha quanto ao que se recebe (contexto de trabalho). O que o indivíduo faz diante do que é dado constitui as estratégias de mediação e, portanto, pode-se dizer que as estratégias de mediação são a própria atividade.

Diante disso, neste estudo, a carga de trabalho será compreendida como o resultado da interação do trabalhador com os parâmetros do trabalho por meio das estratégias de mediação individuais e coletivas.

2.4.5 Tipos de carga de trabalho

Visto que o tema da carga de trabalho é discutido por vários autores e linhas epistemológicas distintas, a mesma divergência ocorre com a classificação de seus tipos. Conforme demonstrado, para Wisner (1994), a carga de trabalho se expressa em três domínios: físico, cognitivo e psíquico e, para Dejours (2011) divide-se em física, mental e psíquica.

A noção de carga mental é controversa. Dejours (2011) explica que, embora a carga de trabalho tradicionalmente seja separada nos aspectos físico e mental, para ele, o domínio mental subdivide-se em: mental (propriamente dito), relativo

às capacidades perceptivas e cognitivas, e psíquico, compreendendo os aspectos afetivos e relacionais. Já para Wisner (1994), a carga mental compreende a carga cognitiva, que envolve a memória, a atenção e a tomada de decisão, enquanto que a psíquica está relacionada ao sofrimento mental e distúrbios afetivos. Para que não restem dúvidas sobre as concepções de ambos os autores, o quadro 2 sintetiza estas diferenças.

Quadro 2. Classificação de carga mental para Dejours (2011) e Wisner (1994)

Classificação de carga mental / autor			
Dejours (2011)		Wisner (1994)	
Mental (ou nervosa)	capacidades perceptivas e cognitivas	Cognitiva	exigências mentais requeridas para a realização do trabalho
Psíquica	aspectos afetivos e relacionais	Psíquica	sofrimento mental e distúrbios afetivos

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Percebe-se que a carga mental (ou nervosa) definida por Dejours (2011) equivale à cognitiva de Wisner (1994) e a carga psíquica de ambos são equiparadas, pois ambas se referem às questões emocionais e afetivas. Ressalta-se que para Dejours (2011), a carga psíquica não é mais um compartimento da carga, mas o domínio central. É tão importante que se houver “um subemprego de aptidões psíquicas, fantasmáticas ou psicomotoras” (p. 24), torna o trabalho perigoso para o aparelho psíquico, bloqueando a relação homem-organização (DEJOURS, 2011).

Vários autores partem dos princípios wisnerianos, como Velazques et al. (1995), que discorrem que a carga física é relacionada ao esforço muscular, a carga cognitiva é proveniente do esforço mental e a carga psíquica relaciona-se com o componente afetivo da tarefa. Coelho et al. (2018) mencionam que as cargas físicas resultam na relação entre o trabalho e o corpo físico do trabalhador. Segundo eles, as cargas cognitivas são “resultantes dos esforços cognitivos ou mentais mobilizados durante a atividade laboral e as psíquicas são

desencadeadas pelo sofrimento psíquico iniciado ou agravado pela organização do trabalho”.

Sendo a carga cognitiva classificada como esforço mental, e o mesmo um importante fator de estudo quando se trata de carga de trabalho, Cardoso e Gontijo (2012 p. 874) afirmam que a “exigência mental é observada onde quer que os processos de experiência e comportamento humano ocorram”. Mas, para eles, esta carga engloba “desde aspectos cognitivos (atenção, concentração, memória, percepção, tomada de decisão) até aspectos emocionais, que abrangem afetos, sentimentos e motivação para com o trabalho”. Entendem que o “termo mental é usado porque estes aspectos ocorrem de modo inter-relacionado e, na prática, podem ou não ser tratados separadamente”.

Em outra linha, Laurell e Noriega (1989) ampliam o leque da classificação da carga de trabalho e a dividem em seis tipos de cargas, distribuídas em dois grupos: cargas de materialidade externa (composto pelas cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas) e cargas de materialidade interna (composto pelas cargas fisiológicas e psíquicas). O quadro 3 demonstra a classificação concebida pelos autores.

Quadro 3. Classificação da carga de trabalho para Laurell e Noriega (1989)

Materialidade	Tipo de carga	Exposição / exemplos
Externa	Física	calor, ruído
	Química	pós, fumaça, vapores
	Biológica	Microorganismos
	Mecânica	fraturas, contusões e feridas
Interna	Fisiológica	intenso esforço físico, posição incômoda, turnos alternados
	Psíquica	manifestações somáticas

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Note-se que na carga fisiológica, embora uma das formas de exposição seja o esforço físico, refere-se, para os autores, à transformação dos processos corporais, ou seja, quando o trabalhador é submetido a alguma destas situações

(intenso esforço físico, posição incômoda, turnos alternados, etc.), seu corpo é afetado por elas. Com esta concepção, associando a ideia de esforço físico à carga fisiológica, diferem de Dejours (2001a) e Wisner (1994), que o vinculam à carga física. E, quanto à carga psíquica, ao relacioná-la com a somatização, Laurell e Noriega (1989) a aproximam da discussão de Dejours (2011), quando explica que a tensão psíquica ou “nervosa” é gerada se a energia pulsional se acumular. Assim como a outra carga de materialidade interna (fisiológica), a carga psíquica manifesta-se internamente no indivíduo e é capaz de produzir transformações em todo seu organismo (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Para facilitar o entendimento, o quadro 4 resume os tipos de carga de acordo com os autores clássicos, considerando-se que as classificações da literatura empírica se baseiam nestas definições.

Quadro 4. Classificação da carga de trabalho para os autores clássicos

Tipos de carga de trabalho por autor		
Laurell; Noriega (1989)	Dejours (2011)	Wisner (1994)
Física	Física	Física
Química	Mental (ou nervosa)	Cognitiva
Biológica	Psíquica	Psíquica
Mecânica	-	-
Fisiológica	-	-
Psíquica	-	-

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Wisner (1994) afirmava que os domínios da carga estão inter-relacionados, porém uma sobrecarga de um aspecto não resultará necessariamente em uma sobrecarga nos demais. Neste ponto, Laurell e Noriega (1989) concordam ao criticarem a noção de “risco”, pois o conceito de carga de trabalho ressalta que os elementos do processo de trabalho não podem ser tratados isoladamente, mas interatuam dinamicamente entre si e com o organismo do trabalhador, podendo causar o desgaste.

Vale frisar que Laurell e Noriega (1989) discutem a sobrecarga e subcarga somente quanto à carga psíquica e Wisner (1994) amplia para os demais tipos, considerando uma modalidade de trabalho extremamente usual na atualidade. Além disso, Laurell e Noriega (1989) identificaram os seis tipos de carga de acordo com o encontrado em sua investigação na indústria minero-siderúrgica SICARTSA. Para a investigação do processo de trabalho da Equipe de Saúde Prisional da PERG, deve haver um olhar específico.

Assim, quanto ao universo estudado, a análise dos dados possibilitou identificar a incidência das seguintes dimensões da carga de trabalho: **física** (WISNER, 1994), **cognitiva** (WISNER, 1994; FERREIRA, 2011) e **psíquica** (WISNER, 1994; DEJOURS, 2011; FERREIRA, 2011).

2.4.6 Método de investigação da carga de trabalho

A seguir, serão expostas as medidas de mensuração mais utilizadas para avaliar a carga mental. Posteriormente, serão apresentadas uma análise crítica e a proposta de abordagem.

2.4.6.1 Medidas de mensuração da carga mental

Entre os principais princípios da ergonomia, destaca-se a busca pelo conforto, segurança, saúde e eficiência do trabalhador (WISNER, 1987). Para isso, uma medida adotada é a regulação das demandas de tarefas, de modo a evitar a sobrecarga e a subcarga – sendo esta não menos importante, uma vez que também pode desencadear o estresse, em virtude do tédio (RUBIO et al., 2004).

Cardoso e Gontijo (2012) asseguram que, pelo fato de a ergonomia preocupar-se em estudar o relacionamento entre o homem e seu trabalho, torna-se importante investigar a carga mental, já que esta exerce influência direta na capacidade do indivíduo em utilizar suas habilidades e competências para exercer suas tarefas. Para as autoras, a carga mental não provém somente do trabalho, mas também é resultado de outros fatores extrínsecos à atividade, como:

“individuais, socioculturais (capacidade intelectual, idade, nível de instrução, formação profissional, aprendizagem, experiência anterior) e ambientais (ruído, calor e tóxico).” (CARDOSO; GONTIJO, 2012, p. 874).

Visto que a carga mental é o fator crucial para analisar os elementos cognitivos e físicos do trabalho, a ergonomia utiliza métodos para investigá-la, pois, por meio dela, pode-se realizar uma análise ergonômica mais abrangente. Além da importância da carga mental, é preciso observar que os componentes físicos da carga de trabalho são relativamente fáceis de serem definidos, medidos e avaliados, ao passo que os aspectos da carga mental são complexos. Por estes motivos, o processo de trabalho muitas vezes é analisado a partir dela (GRUGINSKI et al., 2015).

Há, portanto, um olhar voltado para a carga mental, que pode ser compreendida como “a diferença entre as demandas cognitivas de um determinado trabalho ou tarefa e os recursos de atenção do operador” (RUBIO et al., 2004 p. 62). Nesta ótica, se tenta responder questões relacionadas ao envolvimento do indivíduo com seu trabalho, à complexidade das tarefas, à capacidade do trabalhador de realizar atividades adicionais ao mesmo tempo em que desenvolve a tarefa principal, e a como o trabalhador se sente ao executar seu trabalho (RUBIO et al., 2004).

Assim, com o objetivo de identificar a influência da carga mental sobre o trabalhador, a ergonomia se propõe a medi-la, por meio de uma série de ferramentas de avaliação e previsão da carga mental (RUBIO et al., 2004), das quais as mais indicadas são as subjetivas (CARDOSO; GONTIJO, 2012). Sua utilização tem sido crescente, pois apresentam vantagens práticas (como a facilidade de implementação) e proporcionam os dados necessários para a obtenção de medidas sensíveis da carga mental.

Via de regra, estes métodos fundamentam-se em três categorias: (i) medidas baseadas no desempenho (nas quais se supõe que qualquer aumento na dificuldade da tarefa implicará um aumento da demanda e, conseqüentemente, a diminuição do desempenho); (ii) medidas subjetivas (em que é pressuposto que um maior gasto de energia está ligado ao esforço percebido e, assim, pode ser avaliado pelos indivíduos); e (iii) medidas fisiológicas (pelas quais se considera

que a carga mental pode ser medida por meio do nível de ativação fisiológica). (MESHKATI et al., 1992).

De acordo com Eggemeier et al. (1991), para que estes procedimentos sejam aplicados, devem atender aos seguintes requisitos: (i) Sensibilidade: devem ser capazes de detectar mudanças na dificuldade da tarefa ou das demandas; (ii) Diagnóstico: envolvem não apenas a identificação de mudanças em variação da carga de trabalho, mas também a razão para essas mudanças; (iii) Seletividade / Validade: o índice deve ser sensível apenas às diferenças em demandas cognitivas, não a mudanças em outras variáveis, como cargas de trabalho físicas ou estresse emocional, os quais não necessariamente estão associados à carga mental; (iv) Intrusão: a medida não deve interferir no desempenho da tarefa principal – a carga que é o verdadeiro objeto de avaliação; (v) Confiabilidade: a medida deve refletir a carga mental consistentemente; (vi) Requisitos de implementação: inclui aspectos como tempo, instrumentos e *software* para coleta e análise de dados; e (vii) Aceitabilidade do assunto: refere-se à percepção do assunto sobre o validade e utilidade do procedimento.

Existe uma variedade de procedimentos subjetivos para medir a carga mental, tais como: a Escala Cooper-Harper (COOPER; HARPER, 1969); a Escala de Bedford (ROSCOE, 1987; ROSCOE; ELLIS, 1990); a *NASA Task Load Index* (TLX) – Índice de Carga de Tarefa (HART; STAVELAND, 1988); a *Subjective Workload Assessment Technique* (SWAT) – Técnica de Avaliação de Carga de Trabalho Subjetiva (REID; NYGREN, 1988); e o *Workload Profile* (WP) – Perfil da Carga de trabalho (TSANG; VELAZQUEZ, 1996). Este último foi idealizado e desenvolvido por Tsang e Velazquez (1996) com o intuito de superar as outras duas medidas mais populares – NASA-TLX e SWAT (RUBIO et al., 2004; CARDOSO; GONTIJO, 2012). A seguir, será apresentado um breve esboço destas três ferramentas de medição da carga mental.

2.4.6.1.1 NASA-TLX

Este método é o mais utilizado (GRUGINSKI et al., 2015) e vem sendo potencialmente empregado nos mais diversos contextos multitarefas, como: vôo simulado, combate aéreo, controle remoto de veículos, e vigilância (RUBIO et al.,

2004) e tem se mostrado um procedimento bastante comum em pesquisas na área da saúde (HOONAKKER et al., 2011; NINO et al., 2020; NUR et al., 2020; POLLACK; PRATT, 2020). A popularidade desta técnica para medir a carga de trabalho subjetiva vem especialmente do fácil acesso para ser implementada, já que o pesquisador pode realizar o *download* do *software* gratuitamente. O programa coleta dados brutos e calcula a pontuação da carga de trabalho ponderada (ou não ponderada), que é enviada para um arquivo de texto. Além disso, permite uma análise mais detalhada da fonte de carga de trabalho em relação a outras técnicas que são baseadas principalmente em classificações de fontes de carga mental (CAO et al., 2009).

O objetivo deste instrumento é produzir a NASA-TLX Multi Equation Tool (MET) - ferramenta de múltiplas equações programada com quatro equações matemáticas diferentes (MORALES et al., 2020). O método utiliza seis dimensões para avaliar a carga mental: demanda mental, demanda física, demanda temporal, desempenho, esforço e nível de frustração (RUBIO et al., 2004; CAO et al., 2009; CARDOSO; GONTIJO, 2012; MORALES et al., 2020). Para obter classificações para essas dimensões, são usadas vinte escalas bipolares escalonadas. Em cada escala, é obtido um ponto de 0 a 100 (atribuído ao ponto 5 mais próximo) e é aplicado um procedimento de ponderação para combinar as seis classificações individuais da escala em uma pontuação global. Este procedimento requer que uma tarefa de comparação em pares seja realizada antes das avaliações de carga de trabalho. Nestas comparações, é solicitado ao operador para que ele escolha qual dimensão é mais relevante para a carga de trabalho em todos pares das seis dimensões. O número de vezes que uma dimensão é escolhida como mais relevante é o peso dessa escala de dimensão para uma determinada tarefa para este operador. A partir disso, é obtida uma pontuação de carga de trabalho de 0 a 100 para cada tarefa avaliada, multiplicando o peso pela pontuação da escala de dimensão individual, somando as escalas e dividindo por 15 (o número total de pares comparações). (RUBIO et al., 2004).

2.4.6.1.2 SWAT

Assim como a NASA-TLX, este instrumento foi desenvolvido em laboratório (REID; NYGREN, 1988) e é considerado capaz de apreender com sensibilidade a avaliação da carga mental em uma variedade de tarefas, como as de memória, de controle manual e de monitoração de telas. Além disso, foi aplicado em várias condições multitarefas de aeronaves, em simulações de usinas nucleares, e usando tanques militares simuladores. Também foi utilizado, simultaneamente a outras medidas, para avaliar a carga mental de diferentes sistemas de defesa aérea e controle remoto de veículos.

Baseia-se em três dimensões: tempo de carga, carga de esforço mental, e carga de estresse psicológico. Para avaliar a carga de trabalho em cada uma destas dimensões, são aplicados três níveis: 'baixo', 'médio' e 'alto', realizando uma medição conjunta e técnicas de dimensionamento para elaborar uma única escala de classificação global com propriedades de intervalo. Este processo se dá em três etapas distintas: (i) a primeira corresponde ao desenvolvimento da escala, em que todas as combinações possíveis dos três níveis de cada uma das três dimensões estão contidas em 27 cartas. Cada operador classifica os cartões na ordem de classificação que reflete sua percepção do aumento da carga de trabalho. Os procedimentos de dimensionamento conjunto são usados para desenvolver uma escala com propriedades de intervalo; (ii) a segunda consiste na pontuação do evento, que nada mais é do que a classificação real da carga de trabalho para uma determinada tarefa; (iii) na terceira e última etapa, a classificação de cada uma das três dimensões é convertida em pontuações numéricas entre 0 e 100, usando o intervalo da escala desenvolvida na primeira etapa (RUBIO et al., 2004).

2.4.6.1.3 WP

Este instrumento multidimensional para avaliar a carga mental ativa baseia-se no modelo de recursos múltiplos de Wickens (1987) e procura combinar as vantagens de procedimentos baseados em desempenho de tarefa secundária (alto diagnóstico) e técnicas subjetivas (alta aceitabilidade do assunto e baixos

requisitos de implementação e intrusão). Por revelar-se um método mais complexo, exigiu densa pesquisa para alinhar seus detalhes e suas propriedades.

Para a aplicação do método, os sujeitos experimentam todas as tarefas a serem avaliadas. É formulada uma tabela, na qual estas tarefas são listadas em uma ordem aleatória na coluna e, nas linhas, são apresentadas as oito dimensões da carga de trabalho (m2, m2s1, m2s3, m4, m4s1, m4s3, s1 e s3). As dimensões da carga de trabalho usadas nesta técnica podem ser definidas pelas dimensões dos recursos a partir das hipóteses do modelo múltiplo de recursos de Wickens (1987), em que são estabelecidos os seguintes tipos de processamento: perceptivo / central, de resposta, espacial, verbal, visual, auditivo, saída manual e saída de voz.

No momento em que são classificados, cada assunto é associado à definição de cada dimensão. Em cada célula da tabela de classificação, os assuntos recebem uma numeração entre 0 e 1 para representar a proporção de recursos de atenção usados em uma determinada dimensão para uma tarefa específica. Uma classificação “0” significa que a tarefa não colocou nenhuma demanda na dimensão que está sendo avaliada, e uma classificação “1” significa que a tarefa requer atenção máxima. As avaliações nas dimensões individuais são posteriormente somadas para cada tarefa, para, assim, fornecerem uma classificação geral da carga de trabalho (RUBIO et al., 2004).

2.4.6.2 Análise crítica e proposta de abordagem

Considerando-se que a carga de trabalho é um atributo do processo de trabalho que pode implicar uma deterioração biológica e psicológica em determinado grupo de trabalhadores (LEMOS, 2005), este estudo propõe-se a construir um modelo para a análise da carga de trabalho dos profissionais que compõem a ESP da PERG.

Sendo considerada a peça chave da carga de trabalho, a carga mental é avaliada a fim de se obter uma análise mais ampla da carga em sua totalidade (GRUGINSKI et al., 2015). Para isso, há diversos métodos de mensuração, classificados em duas categorias: (i) métodos de índices objetivos e (ii) métodos

de avaliação subjetiva. Os (i) **métodos de índices objetivos** incluem os instrumentos de análise de medidas de desempenho e medidas de indicadores fisiológicos. Estas técnicas (como NASA-TLX, SWAT e outras) foram criadas para questionar o trabalhador sobre questões que não vêm à mente de maneira espontânea. Muitas críticas são feitas a estes métodos, em especial quanto a sua operacionalidade, pois alguns exigem a implementação de dispositivos técnicos complexos e um significativo controle dos analistas no tratamento dos dados. Já os (ii) **métodos de avaliação subjetiva** levam em conta a percepção do trabalhador sobre sua própria carga mental. Estas técnicas contam com ferramentas de avaliação baseadas em perguntas diretas para o trabalhador. Pode-se afirmar que somente os resultados das avaliações baseadas em índices subjetivos podem ser considerados indicadores "verdadeiros", com probabilidade de se aproximarem da carga mental significativa (CUVELIER; 2012; GRUGINSKI et al., 2015).

O estudo realizado por Gruginski et al. (2015) identificou que a literatura aponta para os métodos subjetivos como os mais adequados para avaliar a carga mental. As técnicas objetivas não são inapropriadas somente pelas questões operacionais, mas principalmente por não atentarem para o ponto de vista do trabalhador.

Sob o ângulo da intensificação e intensidade do trabalho, Cunha e Orban (2005) sugerem que sejam consideradas sete dimensões distintas de análise da carga, as quais, embora sejam tratadas separadamente, estão justapostas no trabalho real. São elas: (i) dimensão métrica e "segmentária", (ii) dimensões espaciais; (iii) dimensões temporais; (iv) dimensão dos meios e instrumentos da atividade; (v) dimensões coletivas; (vi) dimensão da gestão e (vii) dimensão dos valores. Estas dimensões poderão servir de parâmetro para identificar as condições gerais do trabalho da Equipe de Saúde Prisional da PERG.

A (i) **dimensão métrica e "segmentária"** é aquela pela qual todo produto ou serviço é quantificado, seja por meio de unidades ou por outras formas de cálculo. Este tipo de dimensão pode ser visualizado, por exemplo, em casos em que os trabalhadores precisam cumprir metas, podendo causar o desgaste. As (ii) **dimensões espaciais** "integram as afetações espaço-posturais (a qualidade de

visibilidade dos micros, o número de deslocamentos, o nível sonoro, etc.)” (CUNHA; ORBAN, 2005 p. 44).

As (iii) **dimensões temporais** são divididas em três tipos. O primeiro trata da “**duração dos períodos de ocupação**, da **amplitude das jornadas**, dos **tempos de pausa**” (p. 44). O segundo tempo é “**aquele inscrito na organização do trabalho**”, que contém “uma série múltipla de atividades concentradas num momento determinado”, no qual se encontram “sequências temporais entre atividade intensa e atividade moderada” (p. 44). O último é “**aquele das aprendizagens necessárias**” para assimilar a formação e as informações relativas ao conhecimento [...]” (p. 44).

A (iv) **dimensão dos meios e instrumentos da atividade**, os quais podem existir ou não, e serem mais ou menos adaptados à realização das tarefas, o que pode demandar um tempo de aprendizagem e/ou adaptação. As (v) **dimensões coletivas** são importantes na gestão do trabalho para que haja “um aligeiramento e/ou aumento do peso do trabalho sobre os indivíduos. A qualidade da coordenação destes espaços afeta igualmente a carga de trabalho” (p. 44).

A (vi) **dimensão da gestão** é composta por uma série de tipos e combinações. Primeiramente, é preciso lembrar que há “**uma multiplicidade de objetivos a atender**”, os quais podem ser convergentes ou contraditórios entre si e devem atendidos em determinada atividade, uma vez que podem aumentar a carga de trabalho. Também há “**regras de gestão dos funcionários**”, que também podem ser contraditórias. Outro aspecto desta dimensão é a “**gestão por objetivos**”, que mesmo distantes do formato taylorista de repetição das tarefas, o resgata ao estabelecer protocolos e regras a serem cumpridos. E o último ponto trata dos “**objetivos do trabalho ou o serviço como relação de serviço**”, que parte do pressuposto de que o serviço é resultado de uma relação de serviço entre funcionários e usuários. “A carga de trabalho de um serviço pode ser avaliada a partir dos seus efeitos (no sentido de uma transformação das condições da atividade) e da atividade de relação de serviço (condições de sua produção).” (p. 44, 45).

Por fim, deve ser considerada a (vii) **dimensão dos valores**, a qual está inserida em todas as dimensões supramencionadas. Estes valores “obrigam aos gestores, mas também os funcionários, a tomarem decisões sobre a condução do

trabalho ao longo dos milhares de operações para a realização do mesmo” (CUNHA; ORBAN, 2005 p. 45).

Na próxima seção, serão apresentados os resultados da revisão sistemática das pesquisas sobre carga de trabalho dos profissionais de saúde atuantes em ambientes prisionais no Brasil. A intenção é conhecer como o universo da pesquisa que está sendo proposta é abordado por outros estudos. Conforme se verá a seguir, não foi identificado nenhum estudo especificamente voltado à caracterização da carga de trabalho, mas sobre temas relacionados com o trabalho dos profissionais de saúde nestes locais.

2.5 Referencial empírico (revisão sistemática)

Nesta revisão sistemática, conforme já mencionado, objetivou-se analisar o que vem sendo estudado cientificamente sobre a relação entre carga de trabalho e a atividade de atendimento de saúde em ambientes prisionais no Brasil.

Para a realização do objetivo supracitado, foi realizada uma busca de trabalhos publicados nas duas bases de dados acadêmicos em formato digital, quais sejam: SciELO – Scientific Electronic Library Online (<https://www.scielo.org>) e Scopus (<https://www-scopus.ez40.periodicos.capes.gov.br/search/form.uri?display=basic#basic>).

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “*presidio*” (presídio), “*penitentiary*” (penitenciária), “*prison*” (prisão) e “*jail*” (cadeia) com o operador booleano “*OR*” (OU) para abranger as possibilidades de palavras sinônimas referentes a instituições prisionais e, assim, ampliar a pesquisa. Tentou-se incluir o termo “*workload*” (carga de trabalho) com o operador “*AND*” (E), mas não foram apontados resultados que combinassem com as primeiras palavras na base de dados SciELO. Embora tenha havido incidência de documentos resultantes desta combinação na base Scopus, foi descartada por localizar apenas 77 documentos e principalmente porque se preferiu considerar também outros temas que tangenciam o trabalho dos profissionais de saúde nestes ambientes, com o intuito de enriquecer esta pesquisa. Além disso, seriam empregadas as expressões

“health professionals” (profissionais de saúde), *“health workers”* (trabalhadores de saúde) e *“prison health team”* (equipe de saúde prisional), mas optou-se por associar aos primeiros termos apenas a palavra *“health”* (saúde) com o operador *“AND”* (E) para que as buscas fossem expandidas.

As buscas resultaram em 15.183 artigos, somando-se as duas bases. Após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura dos resumos correspondentes, restaram 79 artigos, distribuídos da seguinte forma: 35 localizados na Scopus, 23 na SciELO e 21 nas duas. No total, foram identificados 69 estudos comuns a ambas as bases. Visto que grande parte dos resumos não mostrava clareza quanto ao tema buscado, foi necessário ler o corpo dos textos. Após a leitura, 59 artigos foram descartados, de acordo com os critérios de exclusão. Os 20 restantes (25,3%) foram incluídos na revisão. Destes, 08 foram da SciELO, 07 da Scopus e 05 das duas bases. Tendo em vista que as ESPs são compostas por diversos profissionais (como é o caso da PERG), foram considerados estudos multidisciplinares que contemplassem as áreas integrantes destas equipes. Detalhes mais específicos sobre a metodologia adotada para a construção desta revisão sistemática encontram-se descritos no apêndice 1.

Os 20 estudos resultantes desta revisão sistemática representaram 12 Unidades Federativas do Brasil, distribuídas nas 5 regiões do país. Os Estados de SP e RJ tiveram maior representatividade (4 artigos cada), seguidos de MG e RS (3 artigos cada), conforme disposto na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos resultantes da revisão sistemática por Regiões e Estados brasileiros

Regiões	UF	Nº artigos
Norte	RO	1*
Centro-Oeste	MS	1*
Nordeste	AL	1
	CE	1
	PB	2
	PE	1
Sudeste	RN	1*
	SP	4
	MG	3
Sul	RJ	4
	PR	1*
Total	RS	3
		20

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

*1 dos artigos abrangeu os Estados: RO, PR, RN e MS.

Nenhum dos artigos abordou diretamente o tema da carga de trabalho, mas outros assuntos que também dizem respeito à atuação dos profissionais de saúde no contexto prisional. Entre as temáticas exploradas, 2 estudos tratam do grau de satisfação e agressões no trabalho. Alves et al. (2014) investigam estes aspectos com relação a todos os trabalhadores de custódia, entre os quais a ESP está inserida. Dorigan et al. (2018) desenvolveram sua pesquisa com o intuito de identificar a percepção de enfermeiros quanto a estes dois pontos, relacionados ao clima de segurança do ambiente de trabalho, intenção de permanecer tanto no emprego, quanto na profissão, e ao *burnout*. Ambos os estudos demonstraram o impacto da insatisfação laboral, levando parte dos trabalhadores a pensar em desligar-se do trabalho e até mesmo da profissão (ALVES et al., 2014; DORIGAN et al., 2018). O ambiente influencia fortemente a satisfação no trabalho, o clima de segurança e a incidência de *burnout* (DORIGAN et al., 2018).

Barbosa et al. (2018) também estudaram o nível de satisfação no emprego dos profissionais que compõem ESPs, sob o constructo da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), e identificaram que o sexo feminino apresentou níveis maiores de QVT. Em relação à escolaridade, os profissionais com níveis menores quanto à formação acadêmica apresentaram níveis menores de QVT. Santos et al. (2012)

sinalizaram para a educação permanente como ferramenta para a QVT e para a qualidade da assistência oferecida às PPL. Brito et al. (2019) pesquisaram o processo de capacitação dos profissionais de saúde que atuam nestes locais e revelaram que dos cursos oferecidos, poucos contemplam a realidade da saúde prisional, culminando na necessidade de aprimoramento físico e emocional dos trabalhadores. Santos et al. (2012) encontraram a mesma realidade no âmbito do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), em que a falta de conhecimento prévio do sistema gera medo e estresse nos trabalhadores de saúde. Além disso, a ambiguidade entre o custodiar e o tratar causa angústia e expressões de mal-estar no trabalho (SANTOS et al., 2012; SOUZA SANTOS et al., 2013).

Outros artigos analisaram a estrutura física, as precárias condições de trabalho dos profissionais da saúde (BARBOSA et al., 2014; DE JESUS et al., 2015; FERNANDES et al., 2014; RIBEIRO et al., 2018) e o delineamento de processos estabelecidos em unidades prisionais (FERNANDES et al., 2014). Os demais estudos discutiram o cuidado que os profissionais de ESPs prestam às PPL. Esta prática de atenção à saúde deve ser integral (BARBOSA et al., 2014; LOPES et al., 2016; STOCK et al., 2017), deve ser uma forma de assegurar e efetivar os direitos (inclusive da saúde) dos presos (MARTINS et al., 2014; LOPES et al., 2016; LIMA et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2018; PEREIRA et al., 2021; SERRA et al., 2020) e podem, até mesmo, demandar que estes profissionais utilizem dispositivos disciplinares. O modo de cuidar pode auxiliar na preparação das PPL para o retorno ao convívio social (CICOLETTA et al., 2016).

Nestes artigos foram aplicadas metodologias distintas, sendo 15 qualitativas e 5 quantitativas. Entre os métodos quantitativos, destacam-se a estatística descritiva (BARBOSA et al., 2014) e estudos transversais e probabilísticos (ALVES et al., 2014; FERNANDES et al., 2014; BARBOSA et al., 2018; DORIGAN et al., 2018) e entre as metodologias qualitativas ressalta-se a etnografia (CICOLETTA et al., 2016), a cartografia (LIMA et al., 2018), a pesquisa-ação (STOCK et al., 2014), relato de experiência, com auxílio de diário de campo (SERRA et al., 2020), a utilização de instrumentos como entrevistas (BRITO et al., 2019; CICOLETTA et al., 2016; DE JESUS DOS SANTOS et al., 2015; LOPES et al., 2016; PEREIRA et al., 2021; RIBEIRO et al., 2018; SANTOS et al., 2012;

SOARES et al., 2020), observação, análise de documentos e imagens fotográficas (CICOLETTA et al., 2016) e grupos focais (MARTINS et al., 2014; SCHULTZ et al., 2020; STOCK et al., 2017). Dois estudos foram baseados em pesquisas bibliográficas, mas foram considerados em razão de sua relevância e coesão com o tema (NASCIMENTO et al., 2018; SOUZA SANTOS et al., 2013).

Nascimento et al. (2018) demonstram alguns dos principais desafios no campo da saúde penitenciária no Brasil, destacando-se as severas condições de insalubridade que dificultam a implementação de serviços de saúde eficazes. A superlotação é um dos mais graves problemas encontrados nas instituições penitenciárias, sobretudo por potencializar o desenvolvimento e a transmissão de doenças (DE JESUS et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018; SERRA et al., 2020).

3 Metodologia

Neste tópico, será apresentada a trajetória seguida para alcançar os objetivos desta pesquisa, já que “pesquisar não é apenas procurar a verdade, é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos” (LAKATOS E MARCONI, 1996, p. 15).

Como explicitado, um profissional de saúde inserido no contexto prisional está sujeito à incidência de alguns aspectos da carga de trabalho que podem implicar o desgaste. Assim, realizou-se uma pesquisa com os profissionais que compõem a Equipe de Saúde Prisional (ESP) da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG), utilizando-se a metodologia descrita a seguir. A fim de trazer maior clareza sobre os procedimentos metodológicos adotados, será resgatada primeiramente a especificação do problema, para logo em seguida se tratar das características do estudo.

3.1 Especificação do problema

Retomando brevemente as questões-chave expostas na introdução, esta pesquisa tem como objetivo **caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional que atua na Unidade Básica de Saúde prisional, instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande**. Para alcançar este objetivo geral, busca-se responder a seguinte pergunta: **Como se caracteriza a carga de trabalho na Equipe de Saúde Prisional atuante em uma penitenciária no Sul do Brasil?** Desta forma, para atender o proposto, na sequência, são apresentadas as categorias de análise do estudo em tela.

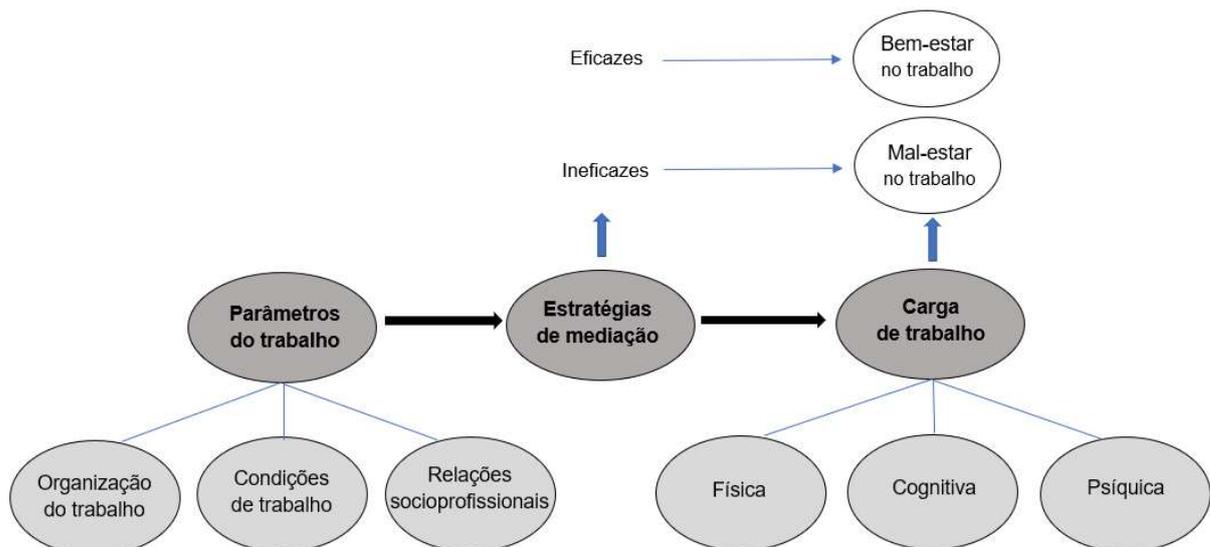
3.2 Definição das categorias de análise

Com base na explanação do referencial teórico, é importante que haja o entendimento dos termos utilizados nesta pesquisa, assim como a definição das categorias de análise, traçando seu significado operacional. Martins e Pelissaro (2005) relembram que o conceito consiste em uma abstração intelectualizada de um fenômeno ou de um objeto observado, possibilitando a descrição, a classificação e a previsão destes objetos. Com relação à definição operacional, os autores esclarecem que a definição de algo determina a extensão e a

compreensão de um objeto ou abstração, estabelecendo limites, parâmetros, balizadores, demarcando o objeto definido, a fim de torná-lo inconfundível.

A definição operacional, particularmente, é a ponte entre os conceitos/constructos e as observações, atribuindo significado concreto ou empírico a um conceito ou variável, especificando as atividades ou operações necessárias para medi-lo ou manipulá-lo. Por este motivo, a definição é compreendida como uma operação pela qual se determina e se enuncia o entendimento de um conceito, sendo esta definição uma declaração do significado de um conceito, ou seja, o uso que se pode fazer do conceito em um dado campo de investigação. Para Richardson (1999), a definição operacional faz com que, por meio de um processo mental, o pesquisador abstraia algumas características do objeto em estudo que proporcionarão uma melhor compreensão do fenômeno, norteando o caminho da pesquisa. Portanto, além da trazer este entendimento, esta secção contribui na operacionalização da pesquisa. Assim, apresentam-se, a seguir, as categorias de análise componentes deste estudo. Na figura 2, são apresentadas esquematicamente as categorias de análise e, logo após, seus conceitos e definições operacionais.

Figura 2. Categorias de análise utilizadas nesta pesquisa



Fonte: Adaptado de Ferreira (2009, 2011).

Conceito:

- **Parâmetros do trabalho:** compõem a categoria de exigências externas do contexto de produção de bens ou serviços no qual o trabalhador está inserido. Estes parâmetros são constituídos de três variáveis interdependentes consideradas fontes da carga de trabalho: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. Por meio destes aspectos, é possível analisar e compreender o contexto de trabalho como gerador de prazer ou sofrimento (FERREIRA; MENDES, 2003).

Definição operacional:

- **Organização do trabalho:** “engloba as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no *locus* de produção e que balizam seu funcionamento.” (FERREIRA, 2011, p. 98-99). A rigidez ou flexibilização da organização do trabalho afetando o trabalhador no seu aspecto mental, de acordo com a liberdade que possui para organizar as tarefas baseado em suas aptidões (DEJOURS, 1992; DEJOURS, 2011).
- **Condições de trabalho:** “expressam os elementos estruturais presentes no *locus* de produção e caracterizam sua infraestrutura.” (FERREIRA, 2011, p. 99). A realidade da execução das tarefas deve ser observada e adaptada às necessidades do trabalhador, a fim de modificar situações que ameacem sua saúde e bem-estar, impactando o corpo do indivíduo (WISNER, 1992; WISNER, 1994).
- **Relações Socioprofissionais:** “constituem a dimensão social do trabalho” na forma de interações hierárquicas, coletivas intra e intergrupos, e externas (FERREIRA, 2011, p. 99), isto é, são os laços humanos estabelecidos por meio da organização do trabalho (DEJOURS, 1992).

Conceito:

- **Estratégias de mediação:** são manifestações individuais e coletivas diante das contradições encontradas no contexto de trabalho, das quais os indivíduos se utilizam a fim de criar condições que viabilizem a execução das tarefas. Se utilizá-las de modo eficiente e eficaz, os trabalhadores podem mitigar vivências de mal-estar no trabalho, adequando as atividades

prescritas às reais e, com isso, podem proporcionar a transformação de representações negativas (mal-estar) em positivas (bem-estar). (FERREIRA, 2011).

Conceito:

- **Carga de trabalho:** é compreendida a partir do impacto sobre a saúde do trabalhador, em termos físicos e mentais, decorrente da forma que o indivíduo percebe as exigências formais e/ou informais estabelecidas no contexto de trabalho (FERREIRA; FREIRE, 2001). Assim, a carga de trabalho é o resultado da interação do trabalhador com os parâmetros do trabalho por meio das estratégias de mediação individuais e coletivas. Neste estudo, a carga de trabalho foi classificada nas dimensões física, cognitiva e psíquica, de acordo com o que foi identificado na análise dos dados.

Definição operacional:

- **Carga física:** é o dispêndio corporal aplicado na execução do trabalho (WISNER, 1994), sendo manifesta por meio do desgaste resultante da atividade, sentido no corpo dos trabalhadores.
- **Carga cognitiva:** refere-se às exigências mentais requeridas para a realização do trabalho (WISNER, 1994). Este custo cerebral pode ser dispendido em termos de atenção necessária, tomada de decisão, uso da memória, aprendizagem requerida, rapidez e resolução de problemas no contexto de trabalho (WISNER, 1994; FERREIRA, 2011).
- **Carga psíquica:** compreende o custo afetivo e relacional (WISNER, 1994; DEJOURS, 2011; FERREIRA, 2011), em termos de dispêndio emocional, expresso na forma de reações afetivas, estado de humor e sentimentos vivenciados no trabalho (FERREIRA, 2011). A carga psíquica pode levar o trabalhador a desenvolver manifestações somáticas, pelas quais o impacto também é sentido no corpo (DEJOURS, 1978; 2011; LAURELL; NORIEGA, 1989).

3.3 Desenho da pesquisa

Nesta secção serão feitas considerações a respeito das características da pesquisa e como se deu sua operacionalização.

3.3.1 Classificação da Pesquisa

Ao delinear uma pesquisa científica, se faz necessária a definição da sua classificação quanto à abordagem do problema, aos objetivos e aos procedimentos. Sendo assim, para este estudo, as classificações serão dispostas conforme segue.

3.3.1.1 Quanto à abordagem do problema

Esta pesquisa caracteriza-se como **qualitativa**, tanto pela abordagem dada ao problema de pesquisa, quanto pelo procedimento e pelas técnicas de coleta e análise dos dados. Este modelo metodológico não adota um instrumental estatístico como base do processo de análise de um problema, nem pretende numerar ou medir unidades ou características homogêneas (RICHARDSON, 1999), mas utiliza o texto como material empírico, parte da noção da construção social das realidades em estudo e está interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano relativo à questão em estudo (FLICK, 2009). Uma das preocupações da pesquisa qualitativa é “descrever a situação em questão, para responder à pergunta ‘O que está acontecendo aqui?’”. Nesta modalidade “a descrição é detalhada e contribui para uma compreensão (...) do contexto estudado” (GIBBS, 2009 p. 19).

Além disso, como transcorrido, os autores clássicos da carga de trabalho ratificaram que a metodologia de investigação do tema é essencialmente qualitativa (DEJOURS, 1992; WISNER, 1994; LAURELL; NORIEGA, 1989). Poder-se-ia adotar um questionário já validado, mas optou-se por realizar uma análise mais profunda do universo estudado, baseada em narrativas e depoimentos do trabalhador face ao seu protagonismo no processo de construção e conhecimento do próprio trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989). O que se buscou com esta pesquisa foi trazer um olhar voltado para o indivíduo, na

perspectiva da Administração, particularmente nas áreas de Relações de trabalho e Recursos humanos.

3.3.1.2 Quanto aos objetivos

Neste quesito, esta pesquisa é classificada como **descritiva**. Esta categoria é comum nas ciências sociais e coleta os dados diretamente em seu ambiente natural. É peculiar em estudos que visam entender situações que ocorrem na vida social, política, econômica, do comportamento humano, de indivíduos ou grupos (CERVO; BERVIAN, 2002). Seu principal objetivo é descrever as características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2017), além de analisar os dados e/ou fenômenos, realizando uma descrição detalhada da forma como estes se apresentam (LIMA et al., 2012).

3.3.1.3 Quanto aos procedimentos

No que tange aos procedimentos desta pesquisa, foi realizado um **estudo de caso**. Este tipo de método tem como propósito o exame profundo e intenso de uma unidade social, promovendo o conhecimento de fenômenos de alta complexidade, não obtido plenamente por um método quantitativo (MARTINS; THEOPHILO, 2009; 2016; GIL, 2017). Consiste em “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2015 p. 32).

Com relação ao número de casos, Yin (2015) declara que podem ser múltiplos (evidências inseridas em diferentes contextos) ou únicos (caso estudado único ou extremo, ou quando há múltiplos casos e o pesquisador não pode investigar todos). Para definir a(s) unidade(s) de caso(s), é necessário observar os critérios de seleção dos casos, que variam conforme os propósitos da pesquisa (LIMA et al., 2012). Embora no estudo de caso único não se possa generalizar os resultados (YIN, 2015), o pesquisador deve analisar a aplicabilidade e viabilidade para a investigação. Primeiramente, deve observar o tempo para a coleta e análise de dados, visto que nos estudos múltiplos, é necessário replicar em todos os casos as mesmas questões (LIMA et al., 2012). Além disso, qualquer

empreendimento de pesquisa deve levar em conta os recursos humanos, materiais e financeiros necessários à sua efetivação, devendo, assim, considerar os recursos disponíveis de que dispõe para desenvolver e chegar aos resultados da pesquisa com qualidade (GIL, 2017). Desta forma, devido às dificuldades inerentes ao contexto da pandemia de COVID-19 e à proposta de uma análise aprofundada da situação, optou-se pelo caso único.

Independentemente do número de casos, para garantir maior confiabilidade, se faz necessária a triangulação entre diferentes fontes de dados (YIN, 2015). Neste estudo, a triangulação se efetivou pelo movimento constante desenvolvido na reconstrução da dinâmica global (LAURELL; NORIEGA, 1989), em que foram realizadas as entrevistas, observação, apropriação de dados secundários, bem como a validação e refutação.

3.4 População

Os sujeitos que serão investigados em uma pesquisa, via de regra, devem possuir determinadas semelhanças que os identifiquem como pertencentes a um grupo, visto que a “população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo” (SILVA; MENEZES p. 32, 2005).

A **população-alvo** deste estudo é a **Equipe de Saúde Prisional (ESP) que atua na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG)**⁷, localizada sito à BR 392 - KM 24 – Vila da Quinta, cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS). O município pertence à 5ª Região Penitenciária (de um total de nove regiões que subdividem o Estado).

A UBSp conta com uma equipe multiprofissional cujo objetivo é prestar atendimento integral ao indivíduo, promovendo a saúde física e mental. A Equipe é composta por 15 profissionais: 1 médico clínico geral, 1 médico com experiência em saúde mental, 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 1 odontóloga, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 psicólogos, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional

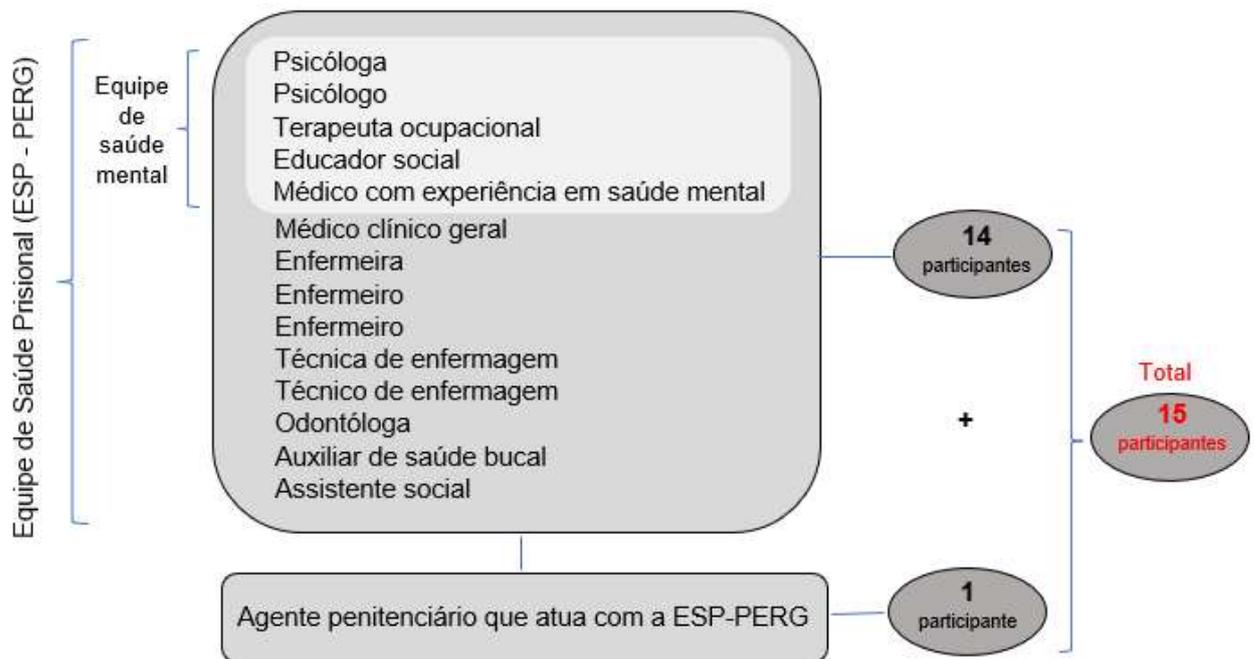
⁷A PERG é subordinada à SUSEPE-RS (órgão estadual que gerencia as penitenciárias de sua jurisdição). Já a UBSp está vinculada ao SUS, e administrativamente, à prefeitura municipal.

e 1 educador social, os quais compõem a população-alvo deste estudo. Atuava na ESP 01 técnico de enfermagem que se aposentou pouco antes da coleta de dados e não participou da pesquisa e, após, ingressou outro técnico de enfermagem. Portanto, dos 15 profissionais que compõem a Equipe, somente 14 participaram (2 dos 3 técnicos de enfermagem).

A ESP-PERG contém uma equipe de saúde mental formada pelos 2 psicólogos, pela terapeuta ocupacional e também está vinculado o educador social. Os 2 médicos da equipe são clínicos gerais, mas um deles é a referência da saúde mental, sendo também considerado integrante da equipe de saúde mental.

Além da população-alvo, foi entrevistado um agente penitenciário que atua diretamente com a ESP, buscando os presidiários nos pavilhões para serem atendidos, levando-os de volta após o atendimento e dando o suporte de segurança à UBSp. Inclusive, o posto de trabalho deste profissional é a própria Unidade de saúde e não o posto de permanência dos demais agentes. Assim, embora a categoria dos agentes penitenciários não componha a população-alvo desta pesquisa, considerou-se a participação exclusiva deste profissional com o intuito de extrair informações complementares que contribuiriam com o estudo a partir de sua vivência, já que mantém uma relação diária com a Equipe e com o funcionamento do setor. Diferentemente dos profissionais que formam a ESP, este trabalhador é servidor da PERG (portanto, vinculado à SUSEPE-RS, e não à Prefeitura Municipal). Com a inclusão deste agente penitenciário, a pesquisa contou com a participação total de 15 trabalhadores (conforme figura 3).

Figura 3. Participantes da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Cabe salientar que a SUSEPE-RS possui um grupo de profissionais que constituem o “corpo técnico”, formado por odontólogo, psicólogo e 3 assistentes sociais, que atuam em outras atividades, como a avaliação dos apenados para progressão de pena. Estas 3 assistentes sociais são responsáveis por suprir demandas dos apenados, como contatar com a família para providenciar roupas e materiais de higiene, providenciar a confecção de carteira de identidade e abrir de conta bancária, por exemplo. Portanto, o corpo técnico da SUSEPE-RS trabalha no âmbito social, enquanto que os profissionais que compõem a ESP (população alvo desta pesquisa) cuidam dos aspectos relacionados à saúde.

3.4.1 Participantes da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão contemplam os servidores da Prefeitura Municipal do Rio Grande que compõem a Equipe de Saúde Prisional (ESP) atuante na Unidade Básica de Saúde (UBS) instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG) e o agente penitenciário que trabalha diretamente com a ESP.

Os critérios de exclusão referem-se aos demais trabalhadores da PERG (com exceção do agente penitenciário citado) e da Prefeitura Municipal, ainda que profissionais de saúde. Além disso, seriam excluídos da pesquisa os participantes que se recusassem a adotar adequadamente o protocolo de segurança contra a COVID-19 descrito neste estudo, mas nenhum se opôs.

3.5 Coleta de dados

Como parte da **etapa inicial** da pesquisa, foi definida a população-alvo (DEJOURS, 1992) – a ESP da PERG. A partir disso, foi realizada uma reunião preliminar com a Supervisora da Equipe, com o intuito de colher informações relevantes para a construção deste estudo.

Em consonância com a Norma Operacional CNS N° 001 de 2013 (BRASIL, 2013), procederam-se as coletas de dados após a aprovação dos devidos comitês de ética. Logo, o projeto do qual resultou esta dissertação foi submetido e obteve a aprovação da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS), do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG) e do Núcleo Municipal de Educação Coletiva em Saúde de Rio Grande (NUMESC-RG), bem como da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA-FURG). Após a aprovação em todas as instâncias, foi novamente feito contato com a Supervisora da ESP-PERG, a qual convidou as pesquisadoras para uma reunião do setor. Na oportunidade, estas apresentaram a pesquisa aos profissionais que compõem a Equipe e os convidaram para participar. A Supervisora apresentou as pesquisadoras ao diretor da PERG, o qual deu total apoio à pesquisa, abrindo as portas para a presença das mesmas.

Considera-se que a **observação** é um instrumento de pesquisa primordial na investigação da carga de trabalho, pois por meio dela se podem analisar as atividades e a situação de trabalho, sendo possível perceber os comportamentos e seus determinantes (WISNER, 1994). Laurell e Noriega (1989) relataram que não obtiveram acesso ao interior da SICARTSA e que é comum que isto ocorra nas pesquisas, em geral. No caso do estudo de uma Unidade prisional, em particular, deve ser visualizado o difícil acesso aos profissionais de saúde que

nela atuam. Godoi (2016) afirma que nas instituições punitivas do Brasil, a presença de pesquisadores é altamente regulada, tanto por questões de segurança, como para não atrapalhar as rotinas diárias, ou mesmo pelo interesse deliberado em manter suas estruturas e dinâmicas inacessíveis à sociedade mais ampla. Embora a observação possua vasto respaldo teórico e tenha sido fortemente recomendada pela Banca de Qualificação do PPGA-FURG, acreditava-se que não seria possível realizá-la em virtude destes impeditivos e, sobretudo, pelo agravante da pandemia de COVID-19. No entanto, a Supervisora da ESP sugeriu que essa tão importante etapa fosse cumprida, até porque a Equipe conseguiu controlar a disseminação da pandemia de Coronavírus na PERG, de maneira que por ocasião da coleta de dados não havia nenhum caso de contaminação no local.

Assim, a técnica da observação direta foi realizada durante 3 (três) dias, sendo que os 2 (dois) primeiros compreenderam os períodos da manhã e da tarde, e o último apenas o turno da manhã. Os profissionais da Equipe foram bastante atenciosos, apresentando todas as salas da UBSp à pesquisadora. Em um destes dias, a mesma acompanhou a técnica de Enfermagem no pavilhão feminino para entrega de medicação e almoçou com os profissionais da ESP. Em outro dia, tanto a pesquisadora quanto a Equipe precisaram aguardar cerca de 1 hora para poder entrar na Unidade, pois os agentes penitenciários estavam realizando uma operação de segurança (denominada revista) em um dos pavilhões masculinos. Além disso, a pesquisadora visitou o Observatório pertencente à ESP, localizado em uma sala da Secretaria Municipal de Saúde. Foram feitas anotações de campo que contribuíram para a construção da pesquisa.

Para a validação da análise a partir da observação, é indicado que sejam promovidas **discussões** com os trabalhadores e verbalizações sistemáticas no decorrer da atividade, além da **autoconfrontação**, para a qual são feitas filmagens (WISNER, 1994). Contudo, em decorrência de todos os trâmites burocráticos quanto à submissão do projeto que resultou nesta dissertação aos comitês de ética, não foi possível realizar a entrevista coletiva (ou **enquete coletiva**, segundo Laurell; Noriega, 1989), por falta de tempo hábil. Quanto à autoconfrontação, optou-se por não realizá-la por ser inviável a utilização de filmagens no ambiente prisional.

Como protagonistas que são no processo de pesquisa, os profissionais da Equipe devem ser ouvidos. Dessa forma, foram procedidas **entrevistas** individuais, nas quais foram aplicadas “**perguntas-temas de discussão**” baseadas na fundamentação teórica (LAURELL; NORIEGA, 1989). A entrevista é uma técnica de pesquisa para

[...] a coleta de informações, dados e evidências, cujo objetivo básico é entender e compreender o significado que os entrevistados atribuem a questões e situações, em contextos que não foram estruturados anteriormente, com base nas suposições e conjecturas do pesquisador. (MARTINS; THEÓPHILO, 2009 p. 88).

Portanto, realizaram-se entrevistas individuais, de modo presencial, de acordo com a disponibilidade dos participantes, com exceção de uma profissional que estava em licença para acompanhar familiar enfermo, com a qual a entrevista foi desenvolvida via *WhatsApp*. As entrevistas estavam previstas para serem executadas virtualmente, em função da pandemia de Coronavírus, porém, na reunião supramencionada, a própria Equipe solicitou que fossem presenciais. Na ocasião, os profissionais que compõem a ESP aconselharam que também fosse entrevistado o agente penitenciário que trabalha diretamente com eles, por entenderem que sua contribuição seria de grande valia para o estudo.

O modelo de entrevista utilizada para esta pesquisa foi a do tipo **semiestruturada**. Este tipo de entrevista “é conduzida com o uso de um roteiro, mas com liberdade de serem acrescentadas novas questões pelo entrevistador” (MARTINS; THEÓPHILO, 2009). O roteiro que conduziu as entrevistas individuais é apresentado no apêndice 3.

Cada entrevista teve duração de 30 (trinta) a 60 (sessenta) minutos, aproximadamente, e todas foram gravadas para transcrição posterior. As gravações foram feitas por meio de telefone celular, mas, para isso, a direção da PERG abriu exceção para a pesquisadora, a qual utilizou o aparelho estritamente para este fim. As entrevistas presenciais aconteceram durante os 3 (três) dias em que a pesquisadora realizou a observação no local e foram realizadas na sala de reuniões localizada no interior da UBSp. A sala mede 4,20m x 4,18m, possui 01 (uma) porta em direção ao corredor da Unidade e 4 (quatro) janelas voltadas para o pátio externo. Salienta-se que pelo fato de a Unidade ser inserida em uma penitenciária, não há janelas em lados opostos, por questões de segurança, mas

o local é arejado e proporciona a ventilação mínima necessária. Para aumentar a proteção contra a pandemia de COVID-19, foi implementado um adequado protocolo de segurança, conforme descrito no tópico específico.

Além das alterações propostas, a Supervisora da Equipe propôs que o título da pesquisa não deixasse dúvida de que os profissionais que compõem a ESP são servidores da Prefeitura Municipal, atuando na UBSp localizada no interior da PERG. Por isso, o projeto anteriormente intitulado “Carga de trabalho dos profissionais de saúde prisional: o caso da Unidade de Saúde prisional da PERG” foi alterado para o título final da dissertação. Desta forma, foi encaminhada uma Emenda aos três comitês competentes, o que envolveu várias etapas criteriosas e prolongadas até que se obtivesse a aprovação da última versão do projeto.

A fim de confrontar o material obtido, foi consultada literatura especializada sobre a saúde no contexto prisional, como fonte de dados secundária. A principal literatura utilizada foi a própria PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional), com a qual foi possível confrontar as atividades da ESP. Foi analisada a ficha de *anamnese* que a Equipe utiliza para a realização da “Porta de entrada”, onde constam as informações de saúde abordadas no atendimento inicial do paciente e que implicam o tratamento desenvolvido no atendimento programado. Pretendia-se consultar documentos como o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e o LTCAT (Laudos Técnicos das Condições de Trabalho), mas a UBSp não possui. Tentou-se contato com alguns setores da SUSEPE-RS, cuja sede é na cidade de Porto Alegre/RS, para buscar obter mais documentos, mas não se obteve retorno sobre este quesito. Inicialmente, também intencionava-se verificar os atestados médicos, porém, há certa limitação legal de que o número do CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) seja divulgado para que o indivíduo não seja exposto. No entanto, verificou-se que nenhum dos profissionais da Equipe sofreu doença ocupacional no período de atuação na PERG. Estes documentos poderiam complementar a pesquisa, mas concluiu-se que não são essenciais, porque não é necessário consultar um CID para interpretar o que o sujeito sente, já que este estudo se propõe a identificar as representações de bem-estar ou mal-estar expressas pelo trabalhador.

A reconstrução e análise do processo de trabalho deve se dar em um movimento constante (LAURELL; NORIEGA, 1989). Assim, os resultados foram devolvidos aos participantes para **validação e refutação**. O relatório final foi retificado em conformidade com suas considerações (DEJOURS, 1992).

Face ao exposto, o quadro 5 apresenta os instrumentos utilizados para alcançar os objetivos desta pesquisa.

Quadro 5. Instrumentos utilizados para o cumprimento dos objetivos específicos deste estudo

Objetivo específico		Instrumento
1	Investigar a percepção dos profissionais que compõem a Equipe de Saúde Prisional (ESP) quanto às finalidades da sua atuação profissional.	Entrevistas
2	Descrever o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), identificando as atividades e mapeando o fluxo de trabalho.	Entrevistas, observação e literatura especializada
3	Caracterizar o contexto do trabalho na UBSp (objeto do trabalho, organização do trabalho, condições do trabalho, relações socioprofissionais)	Entrevistas e observação
4	Identificar contradições ou conflitos experimentados pela ESP com relação ao contexto de trabalho que representem obstáculos à sua competência profissional.	Entrevistas e observação
5	Identificar que estratégias os profissionais da equipe utilizam para lidar com essas contradições experimentadas, individual ou coletivamente.	Entrevistas e observação
6	Identificar experiências de bem-estar e mal-estar ligadas ao trabalho que tenham relação com o processo de desgaste profissional.	Entrevista com Supervisora da equipe e entrevistas individuais
7	Caracterizar os tipos de carga de trabalho que interatuam na atividade da ESP.	Análise dos dados coletados
8	Analisar a relação entre as cargas de trabalho verificadas e a dinâmica desgaste/vitalidade no trabalho.	Análise dos dados coletados

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

3.6 Procedimentos para tratamento e análise dos dados

Neste tipo de pesquisa, classificada como qualitativa descritiva, os dados coletados aparecem sob a forma de transcrições de entrevistas, anotações de campo e vários tipos de documentos, além de considerar que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados, e o ambiente e as pessoas olhados holisticamente (GODOY, 1995).

A análise dos dados coletados foi efetuada por meio do método Análise de Conteúdo. Esta não trabalha apenas o texto, mas também o contexto, em que os resultados devem ir além da descrição dos conteúdos e envolver o todo da comunicação (MARTINS; THEÓPHILO, 2009). Consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que se baseia no rigor do método para não se perder na heterogeneidade de seu objeto. Visa obter indicadores e conhecimentos relativos às condições de variáveis inferidas na mensagem, por intermédio de procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2011).

Primeiramente, foi transcrito o conteúdo das falas das 15 entrevistas. Logo depois, foram seguidas as três etapas estabelecidas por Bardin (2011): (1) pré-análise, em que o material é coletado e analisado; (2) a exploração do material (ou descrição analítica), na qual este material é estudado em profundidade e relacionado às categorias de análise; e (3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, apresentando os resultados obtidos.

Na pré-análise, foi realizada a leitura flutuante para obter as primeiras impressões dos textos. A segunda fase cumprida refere-se à exploração do material, pelo processo de codificação. Foram identificadas as unidades de registro (utilizando frases ou trechos), e as unidades de contexto, em que foi feita a interpretação dos contextos das falas, enquadrando-os nas categorias de análise, por meio de um estudo aprofundado do corpus das entrevistas.

As unidades de registro foram agrupadas em categorias comuns, as quais foram definidas *a priori* com base no referencial teórico, por se tratar de uma pesquisa descritiva. Após, foi realizado o agrupamento progressivo das categorias, partindo das iniciais até chegar às finais (descritas na seção específica). As categorias se mantiveram as mesmas, porém algumas foram suprimidas. Inicialmente foram consideradas as dimensões de análise da carga

de trabalho apontadas por Cunha e Orban (2005): (i) dimensão métrica e “segmentária”, (ii) dimensões espaciais; (iii) dimensões temporais; (iv) dimensão dos meios e instrumentos da atividade; (v) dimensões coletivas; (vi) dimensão da gestão e (vii) dimensão dos valores, mas verificou-se que praticamente todas estavam contempladas nos parâmetros do trabalho (FERREIRA; MENDES, 2003). Além disso, em consonância com a literatura e a análise dos dados, constatou-se que não se aplicavam a este estudo as dimensões da carga de trabalho apresentadas por Laurell e Noriega (1989). Assim, restaram as categorias *a posteriori*, as quais embasaram a construção do instrumento da pesquisa.

Na terceira etapa, foram realizados o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação respaldados no referencial teórico. As informações foram condensadas e destacadas para análise, chegando nas interpretações inferenciais, em que foi feita uma análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011), que culminou na discussão dos dados.

O tratamento dos dados foi realizado com o auxílio do *software* Iramuteq®. O léxico de palavras de todas as entrevistas foi reunido em um único corpus e inserido no programa a fim de obter uma análise quantitativa complementar dos dados qualitativos. Foram utilizados dois tipos de análise: Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise Fatorial por Correspondência (AFC). Por meio da CHD, foi possível correlacionar os segmentos de texto e seus vocabulários, formando um esquema hierárquico de classes de palavras. Foram criados dois dendogramas onde são exibidas as classes de palavras que emergiram, as quais estão relacionadas entre si e, para isso, foram consideradas apenas as formas ativas (substantivos, adjetivos, nomes próprios, formas não reconhecidas e verbos). Já a AFC foi utilizada para gerar representações gráficas dos dados, a fim de auxiliar na visualização da proximidade entre classes ou palavras do corpus textual.

3.7 Aspectos éticos

O projeto do qual resultou esta dissertação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (BRASIL, 1996). Visto que os profissionais que compõem a Equipe de Saúde Prisional da PERG são servidores da Prefeitura Municipal do Rio Grande, o projeto também passou pela apreciação do Núcleo Municipal de Educação Coletiva em Saúde de Rio Grande (NUMESC-RG), bem como da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS). As autorizações encontram-se em anexo (CEP-FURG – anexo 1; NUMESC-RG⁸ – anexo 2; e SUSEPE-RS – anexo 3). O processo supracitado foi desenvolvido após a obtenção do parecer favorável da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA-FURG).

Foram observados todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do estudo, seguindo as diretrizes da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos nas Ciências Humanas e Sociais.

3.8 Riscos e benefícios aos participantes da pesquisa

O estudo sujeitava-se a riscos mínimos, como desconforto emocional, angústia, ou abalo sentimental ao reviver memórias. Frente a estes riscos, as pesquisadoras garantiram assistência imediata, integral e gratuita ao participante, em consonância com a Resolução 466/12, Art. 2, inciso II.3.1 (BRASIL, 2012).

Por meio desta pesquisa, os participantes foram beneficiados diretamente pelo resultado da mesma, pois apontaram os efeitos positivos e/ou negativos do seu fazer sobre a própria saúde e sobre sua vida, de modo geral. E, indiretamente, o estudo trará como benefício, a médio e longo prazo, a possibilidade de preparar novos profissionais para compor esta ou outras equipes de saúde prisional.

⁸ A SUSEPE-RS autorizou a coleta de dados virtual, mas deixou a critério da direção da PERG a permissão da entrada das pesquisadoras para coleta presencial. A direção prontamente permitiu e apoiou a pesquisa

3.9 Protocolo de segurança para as entrevistas face à pandemia de Coronavírus

A fim de garantir a proteção adequada contra a pandemia de COVID-19, foi seguido o seguinte protocolo de segurança: as entrevistas foram realizadas na sala de reuniões localizada no interior da Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), na qual a porta e as janelas ficaram abertas para a ventilação de ar, e foi mantida a distância mínima de 1 (um) metro entre a pesquisadora e os participantes.

Foi disponibilizado álcool em gel 70%. Tanto a pesquisadora quanto os participantes fizeram uso de máscara de proteção (PFF2 ou N95 ou equivalente) durante todo o transcurso das entrevistas, além da adoção de etiqueta respiratória (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; FURG, 2020).

3.10 Responsabilidades das pesquisadoras e da Instituição

As informações produzidas/obtidas foram utilizadas exclusivamente para atingir o objetivo proposto. É compromisso das pesquisadoras envolvidas na pesquisa zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações obtidas e utilizadas para o desenvolvimento deste estudo. Os nomes dos participantes foram trocados por códigos durante a produção/coleta dos dados, impossibilitando, assim, qualquer tipo de identificação por parte de pessoal não envolvido na pesquisa.

Aos profissionais que integraram o estudo, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram descritas as questões que envolvem sua participação (apêndice 2). O TCLE foi apresentado no início da entrevista em duas vias (uma para o(a) participante e outra para a pesquisadora responsável), assinado por esta. Neste momento, foi colhida a assinatura do(a) participante, com a qual manifestou sua concordância em participar da pesquisa. A pesquisadora garante o acesso ao registro sempre que solicitado. Considerando-se o comparecimento presencial na PERG, a pesquisadora comprometeu-se a seguir todos os protocolos de segurança contra a pandemia de COVID-19 (SANTOS et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; FURG, 2020).

Os procedimentos aos quais os profissionais foram convidados a realizar (entrevistas) foram explicados e, apenas após entendimento e consentimento,

realizados. Ainda, frente a qualquer constrangimento perante os questionamentos, o(a) participante teve o direito de cancelar sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa.

Os participantes são livres de despesas pessoais e compensação financeira. Se houver qualquer despesa adicional, será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Assegurou-se o esclarecimento de qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados a este estudo. Para isto, o(a) participante tem a liberdade de entrar em contato com a mestrande Cristiane Rodrigues Alves (e-mail: cristianeralves@gmail.com; telefone: (53) 98453-7522); com a orientadora – Prof^a Dr^a Anne Pinheiro Leal (e-mail: anneleal@furg.br); ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-FURG (e-mail: cep@furg.br; telefone (53) 3237-3013; endereço: Av. Itália, km 8, s/nº - Campus Carreiros da FURG, no interior do prédio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPEP) – Rio Grande/RS). Dúvidas complementares podem ser sanadas acessando a página: <https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>. O CEP é um comitê responsável pela análise e aprovação de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

3.11 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

A pesquisa poderia ter sido suspensa ou encerrada caso não ocorresse adesão ao estudo por parte de todos os participantes, pois não haveria tempo hábil para novas coletas. As pesquisadoras responsabilizaram-se por comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG) a suspensão ou encerramento da pesquisa, caso ocorresse, além de justificar os motivos que levassem a tal ocorrência.

3.12 Publicação dos resultados da pesquisa

Os resultados desta pesquisa serão publicados, sendo estes favoráveis ou não. A publicação ocorrerá por meio de trabalhos apresentados em congressos e artigos publicados em periódicos científicos.

3.13 Destino dos dados

Os resultados da pesquisa serão arquivados por um período de cinco (05) anos. Serão realizados *backups* dos dados coletados em CDs, *pendrives* e HDs externas, os quais ficarão sob a guarda das pesquisadoras envolvidas no estudo e no arquivo do PPGA. Também serão salvos no arquivo virtual *Google Drive*.

4 Análise e discussão dos dados

Nesta seção será apresentada a análise dos dados coletados nesta pesquisa. Primeiramente, será esboçado um breve histórico e serão descritos os parâmetros do trabalho da Equipe de Saúde Prisional atuante na PERG. Serão discutidos os parâmetros do trabalho e as estratégias de mediação utilizadas pela Equipe e, seguida, será caracterizada a carga de trabalho implicada na população-alvo. Por fim, serão analisados os principais temas abordados pelos participantes. Percebeu-se que tanto os parâmetros quanto os tipos de carga de trabalho estão bastante interligados entre si, tornando-se inviável tratá-los separadamente.

4.1 Breve histórico e descrição dos parâmetros do trabalho da Equipe de Saúde Prisional atuante na PERG

A Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG) é o único presídio da cidade e possui atualmente 729 Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) para o total de 448 vagas, resultando em 281 excedentes, ou seja, uma taxa de ocupação de 162,72% (RIO GRANDE DO SUL, 2022a). Na foto a seguir, pode-se visualizar a entrada principal da Penitenciária, onde há um portão eletrônico monitorado pelos agentes penitenciários em plantão. Para acessar o presídio, é preciso ter autorização e identificar-se.

Foto 1. Entrada principal da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG)



Fonte: Cedida pela Supervisora da ESP-PERG (2021).

Após passar pela entrada principal do complexo carcerário da PERG, percorre-se um trecho até chegar ao prédio (como demonstra a foto 2), onde encontra-se um hall de entrada que dá acesso à principal estrutura da Instituição, contendo o posto dos agentes penitenciários, cozinha, refeitório, as galerias onde os presos ficam internados e a Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), que se situa logo à direita do hall de entrada.

Foto 2. Entrada de acesso ao prédio principal da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG)



Fonte: SUSEPE-RS (RIO GRANDE DO SUL, 2021a)

As atividades de saúde na PERG iniciaram com o atual Diretor Técnico da Equipe de Saúde Prisional (ESP), que, na ocasião (há cerca de 20 anos), trabalhava sozinho. Aos poucos, passou a ser auxiliado por profissionais cedidos pela SUSEPE-RS e outros da Prefeitura Municipal do Rio Grande. Com a chegada da atual Supervisora da Equipe, foi construído um projeto intitulado Plano Municipal de Saúde Prisional, baseado nas diretrizes do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) para a criação da Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp) instalada no interior da PERG. O plano tinha como público alvo principal as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), além dos agentes penitenciários do local. Após a aprovação do projeto, a UBSp recebeu os recursos de incentivo à implantação para a compra de móveis e equipamentos, e foi inaugurada no dia 7 de março de 2013. A equipe mínima exigida pelo PNSSP era composta pelos seguintes profissionais: odontólogo, auxiliar de saúde bucal, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, psicólogo e assistente social, totalizando 7 servidores com carga horária de 20 horas semanais. No mês de setembro do mesmo ano, foi implantada a segunda equipe, cobrindo o horário integral, ou seja, uma equipe trabalhando pela manhã e a outra à tarde. Ambas as equipes eram no modelo misto (incluindo servidores da PERG e da Prefeitura Municipal).

No ano seguinte, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014), a fim de ampliar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada UBSp passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. A PNAISP mudou a configuração da Equipe, passando a ser classificada como Equipe de Atenção Básica Prisional tipo III (EABP III), que deve atender de 501 a 1.200 PPL e cumprir o mínimo de 30 horas semanais (6 horas diárias), além de conter profissionais de saúde mental (diferentemente das EABP I e II) (BRASIL, 2014). Com isso, as 2 equipes foram unidas para compor uma Equipe única.

Com a adesão à PNAISP, a Prefeitura Municipal decidiu manter a parceria com a SUSEPE-RS, porém não mais com a necessidade da cedência dos seus servidores, de maneira que, assim, a Equipe de Saúde Prisional passou a ser

integralmente municipalizada. Portanto, os profissionais que trabalham na UBSp são servidores da Prefeitura Municipal do Rio Grande, já que esta Unidade Básica de Saúde (UBS) funciona como as demais que estão sob a responsabilidade do município, contendo, porém, o diferencial de estar localizada dentro da PERG, prestando atendimento voltado para o público específico inserido no local – prioritariamente as PPL e também os agentes penitenciários. Como servidores municipais, os profissionais que compõem a ESP não possuem plano de carreira, mas recebem um incentivo financeiro equivalente ao do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), por trabalhar no ambiente carcerário, além do adicional de 20% de insalubridade, mas não recebem periculosidade, embora estejam sujeitos aos riscos inerentes ao local.

Dos 15 profissionais que compõem a configuração atual da Equipe, 8 são homens e 7 mulheres. Todos os 14 profissionais de saúde entrevistados possuem mais de 10 anos de serviço na profissão e, quanto ao tempo de serviço na ESP-PERG, há uma variabilidade (maior tempo: 20 anos e mais recente: 1 mês) – considerando-se o momento das entrevistas (vide quadro 6).

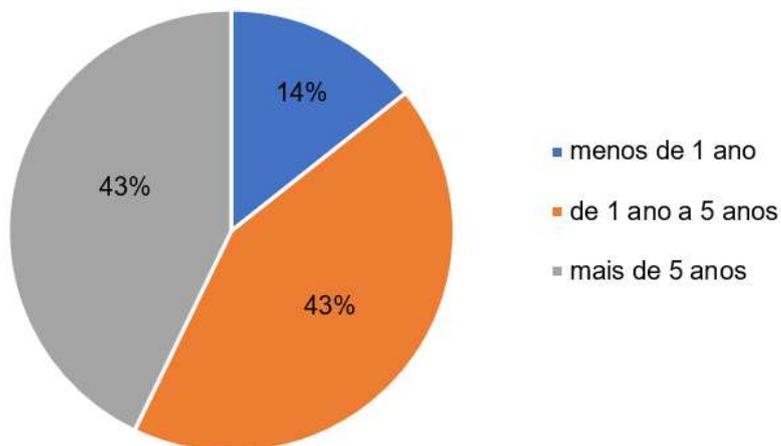
Quadro 6. Perfil dos profissionais da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)

Profissional da ESP-PERG	Sexo	Tempo de experiência profissional na profissão	Tempo de experiência profissional na ESP-PERG
E1	F	25 anos	7 anos
E2	F	22 anos	2 anos
E3	F	14 anos	7 anos
E4	F	12 anos	1 mês
E5	F	15 anos	3 meses
E6	M	40 anos	1 ano
E7	M	21 anos	2 anos
E8	M	36 anos	20 anos
E9	M	37 anos	1 ano
E10	M	21 anos	5 anos
E11	F	21 anos	10 anos
E12	M	10 anos	7 anos
E13	M	21 anos	2 anos
E15	F	21 anos	7 anos

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Na figura 4 podem ser visualizadas resumidamente as informações sobre o tempo de serviço na penitenciária.

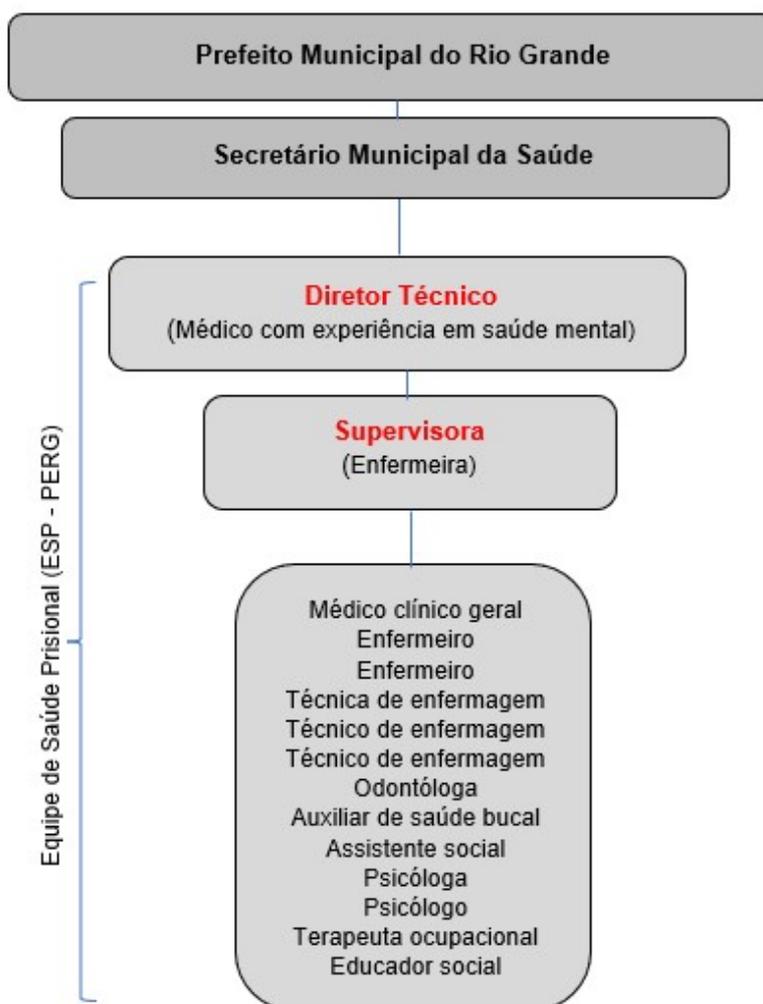
Figura 4. Tempo de serviço dos profissionais na Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

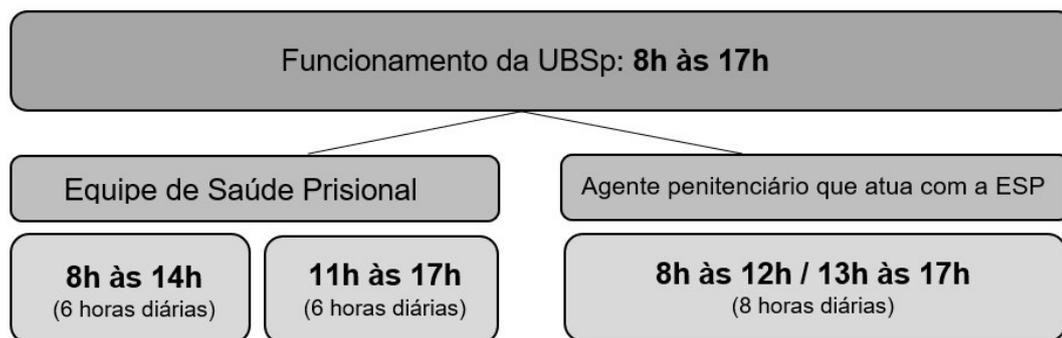
A chefia da ESP é constituída pelo Diretor Técnico (médico com experiência em saúde mental) e pela Supervisora (enfermeira). A estrutura hierárquica da Equipe é apresentada na figura 5.

Figura 5. Organograma da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Para cobrir o atendimento no turno integral, isto é, das 8 horas da manhã às 17 horas (horário de funcionamento da SUSEPE-RS), a Equipe foi dividida, ficando parte trabalhando das 8h às 14h e os demais das 11h às 17h, de acordo com o demonstrado na figura 6. Os profissionais que atuam em horários diferentes encontram-se nos momentos concomitantes e, sempre que há necessidade, trocam seus horários entre si. O agente penitenciário que atua com a ESP, por ser servidor da SUSEPE-RS, obedece a outro regime e cumpre 8 horas diárias, cobrindo todo o horário de funcionamento da UBSp.

Figura 6. Distribuição dos horários na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp-PERG)

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A ESP oferece os serviços de saúde médico, de enfermagem, odontológico e voltado à saúde mental. Atua no combate às mais diversas doenças que acometem os apenados que cumprem pena na PERG, sendo as mais recorrentes as infectocontagiosas: Tuberculose (TB), HIV, Hepatites B e C, Sífilis e, em função da pandemia, as doenças respiratórias, as quais, contudo, foram reduzidas em função do uso de máscara. Há muitos casos de doenças de pele, como dermatites e micoses, devido ao próprio ambiente carcerário e às condições de higiene dos detentos. Seguem as doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes, mas sobretudo, as doenças relacionadas às demandas mentais, como ansiedade, dependência química, depressão e risco de suicídio. Além disso, há recorrência das doenças femininas como vaginoses e outras doenças características da mulher. Com suas atividades de promoção à saúde, a ESP contribui com o perfil epidemiológico e com a redução de agravos de saúde no município, já que os casos do presídio são computados na contagem municipal. A atuação da ESP também reduziu drasticamente o número de internações (o que implica o deslocamento do apenado da penitenciária a um hospital, bem como todo o serviço de segurança envolvido nesta operação de transporte e permanência fora do presídio).

Foto 3. Exemplo de atendimento da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG) – teste de glicose para controle de Diabetes



Fonte: SUSEPE-RS (RIO GRANDE DO SUL, 2021b)

No que tange à saúde física, a ESP realiza todo o atendimento de clínica geral e especialidades ligadas às doenças infectocontagiosas e, para investigar as possíveis patologias, os médicos encaminham os pacientes para que os devidos exames. A Enfermagem desenvolve os atendimentos de ambulatório, exames de sangue laboratoriais e outros exames de auxílio de diagnóstico. Também são aplicadas vacinas que normalmente são oferecidas nos postos de saúde (exceto as infantis), como as que combatem as Hepatites, Tétano, Tríplice viral e febre amarela, acompanhando as campanhas de vacinação. A ESP presta serviço direcionado às mulheres, realizando os exames de rotina, com exceção da mamografia. Às grávidas, oferece o acompanhamento médico no pré-natal e pós-parto, sendo este extensivo ao recém-nascido, além de garantir que essas mulheres possam amamentar até o mínimo de seis meses de idade, de acordo com o assegurado na Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009 (BRASIL, 2009).

Mesmo atuando em uma Unidade Básica de Saúde como qualquer outra, o trabalho desenvolvido pela ESP é organizado de maneira distinta. Em um primeiro momento, a demanda parte da própria Equipe, diferentemente dos demais postos de saúde, em que os pacientes acessam voluntariamente. Quando o apenado ingressa na Instituição (diretamente ou encaminhado por outra comarca), a ESP realiza um atendimento inicial denominado “Porta de entrada”, passando a ser considerado um paciente pelo qual a Equipe se responsabiliza em termos de saúde. Na “porta de entrada” é realizado um acolhimento e uma anamnese, em que é preenchido um formulário por meio do qual é feita uma

triagem, uma avaliação geral de saúde, a fim de identificar possíveis doenças físicas ou mentais. São apurados os dados demográficos, a história de saúde pregressa, as medicações utilizadas e outras informações como peso e altura, e aferição dos sinais vitais, pressão arterial e glicemia. É verificada a situação vacinal e são feitos os testes rápidos de HIV, das Hepatites B e C, e de Sífilis. Se o paciente apresentar tosse, por exemplo, é realizado o BK (exame de escarro para o diagnóstico da Tuberculose).

A Unidade possui 15 salas: 1 Sala da Coordenação, 1 Consultório Médico, 1 Sala para Porta entrada e Serviço social, 1 Ambulatório, 1 Sala Administrativa, 1 Sala de Reuniões, 1 Sala Saúde Mental, 1 Sala de Vacinas, 1 Consultório Odontológico, 1 Sala de Observação, 1 Copa, 1 Sala de Estoque (de medicamentos e almoxarifado), 1 Sala de Materiais de Higienização e 2 Banheiros (conforme foto 4). Na Sala de Observação, o apenado permanece acompanhado pela Equipe durante o horário de funcionamento da UBSp. Se não se recuperar até as 17h, se sentir-se mal fora deste horário ou se for necessária alguma intervenção não coberta pelos serviços da Unidade a qualquer momento, chama-se o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e o apenado é encaminhado para atendimento externo.

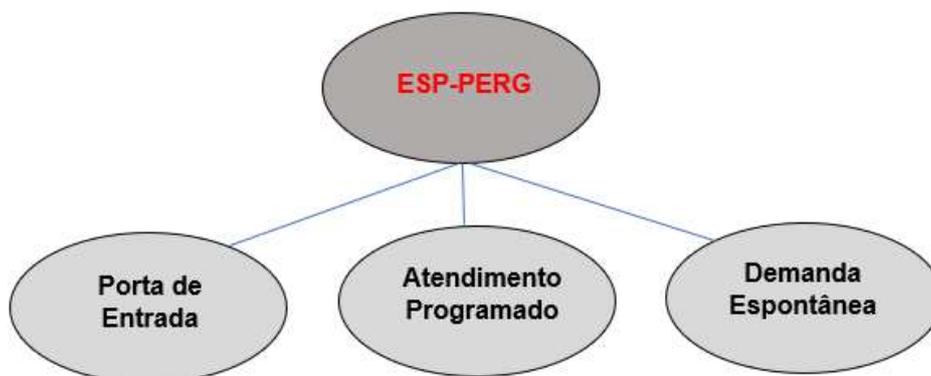
Foto 4. Visão Panorâmica da Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSp - PERG)



Fonte: Cedida pela Supervisora da ESP-PERG (2021).

Os apenados podem acessar os serviços oferecidos pela ESP de três maneiras: primeiramente, é realizado o atendimento inicial por meio da “porta de entrada”, onde os apenados são incluídos em uma lista para o atendimento programado (tratamento regular), que é a segunda forma. No caso da saúde mental, especialmente, os psicólogos ou a terapeuta ocupacional perguntam na “porta de entrada” se o apenado gostaria de receber acompanhamento ou, ainda, ele pode ser encaminhado por outro profissional que o tenha atendido. A terceira forma é a demanda espontânea, em que o apenado solicita atendimento de urgência (em que há tempo hábil para intervir), o que ocorre principalmente para os atendimentos médico, odontológico ou psicológico. Cada pavilhão elege um apenado (ao qual denominam “plantonista”), que atua como o “chefe” do pavilhão, e este repassa as demandas ao agente penitenciário. As formas de acesso aos serviços de saúde na UBSp podem ser observadas na figura 7.

Figura 7. Formas de acesso aos serviços da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A PERG possui 4 pavilhões masculinos e 1 feminino. Na entrada de cada pavilhão, há 1 cela especial chamada sala de aula, onde eram oferecidas aulas de alfabetização, por meio das quais muitos apenados conseguiram concluir o ensino fundamental, e também cursos profissionalizantes, mas, devido à pandemia de COVID-19, esta atividade encontra-se suspensa (foto 5).

Foto 5. Sala de aula em funcionamento em um pavilhão da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG)



Fonte: Jornal do Comércio (2021).

Assim, como protocolo de segurança contra o Coronavírus, quando o detento chega à Instituição, fica isolado em uma destas celas especiais durante 14 dias. Após esse prazo, é submetido ao teste PCR-RT (exame que atua detectando o material genético do vírus), sendo encaminhado à cela definitiva ou permanecendo em isolamento por mais tempo, se necessário. Este procedimento é adotado não somente para minimizar o contágio por Coronavírus, mas também doenças como a Tuberculose e outras das quais sejam portadores e que possam se aproveitar deste momento. Os 2 enfermeiros são os responsáveis pela “porta de entrada” (quanto à saúde física), os quais adotaram neste período de pandemia o procedimento de realizá-la nos pavilhões para evitar o deslocamento dos pacientes e otimizar seu trabalho, já que podem atender mais apenas simultaneamente sem necessidade de deslocamento. Estes espaços (salas de aula) são divididos por uma grade, de modo que o apenado fica de um lado e o enfermeiro do outro. A equipe de saúde mental costuma realizar a “porta de entrada” na UBSp, mas eventualmente se utiliza dessa prática, a qual também é desenvolvida por toda Equipe quando há atividades temáticas mensais como “Dezembro Vermelho” e campanhas de vacinação, por exemplo, como ocorreu no mês de maio deste ano (2021), em que a ESP começou a aplicar as vacinas contra a COVID-19 nos apenados, como mostra a foto 6.

Foto 6. Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG) aplicando a vacina contra COVID-19



Fonte: Grupo Oceano FM (2021).

Depois de levantadas todas as demandas de saúde e diagnosticadas as doenças, os detentos são encaminhados aos atendimentos de rotina (tratamento contínuo para os pacientes crônicos ou até que a doença seja curada). São solicitados exames periódicos para verificação da carga viral e é realizado um controle chamado Ambulatório de adesão, em que as medicações controladas das doenças crônicas (como Hipertensão e Diabetes) são entregues aos apenados diretamente nos pavilhões para uso mensal. Os enfermeiros levam as medicações aos pavilhões masculinos e a técnica de enfermagem ao feminino, no início de cada mês. Com exceção dos procedimentos citados, via de regra, as ações de saúde são realizadas na UBSp, a menos que surja alguma emergência, ou seja, quando não há tempo hábil para remover o paciente.

Para os portadores de Tuberculose, é realizada uma estratégia de cuidado chamada TDO (Terapia Diretamente Observável), em que diariamente o apenado dirige-se à UBSp para receber a medicação observado pelo profissional de saúde, como delibera o protocolo da Tuberculose. A Equipe convencionou adotar a mesma medida também para pacientes que não conseguem lidar com a medicação (que podem simplesmente não tomar, além de dar ou vender para outros apenados). É o que ocorre muitas vezes com portadores do HIV e Hepatite C, em que eles recebem a medicação no ambulatório de adesão, mas se a carga

viral não baixar, é adotado o TDO, inclusive porque a medicação de Hepatite C, por exemplo, é bastante cara, custando cada frasco em torno de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sendo, portanto, imprescindível que a Equipe se certifique que os apenados estão realmente usando. Da mesma forma acontece na saúde mental, em que os profissionais avaliam se o apenado tem condições de se autogerenciar no uso da medicação e, se não tiver, este paciente também é incluído no TDO. Assim, a Equipe traça o plano de cuidado de cada detento conforme a “porta de entrada” e acompanha durante o tratamento de saúde.

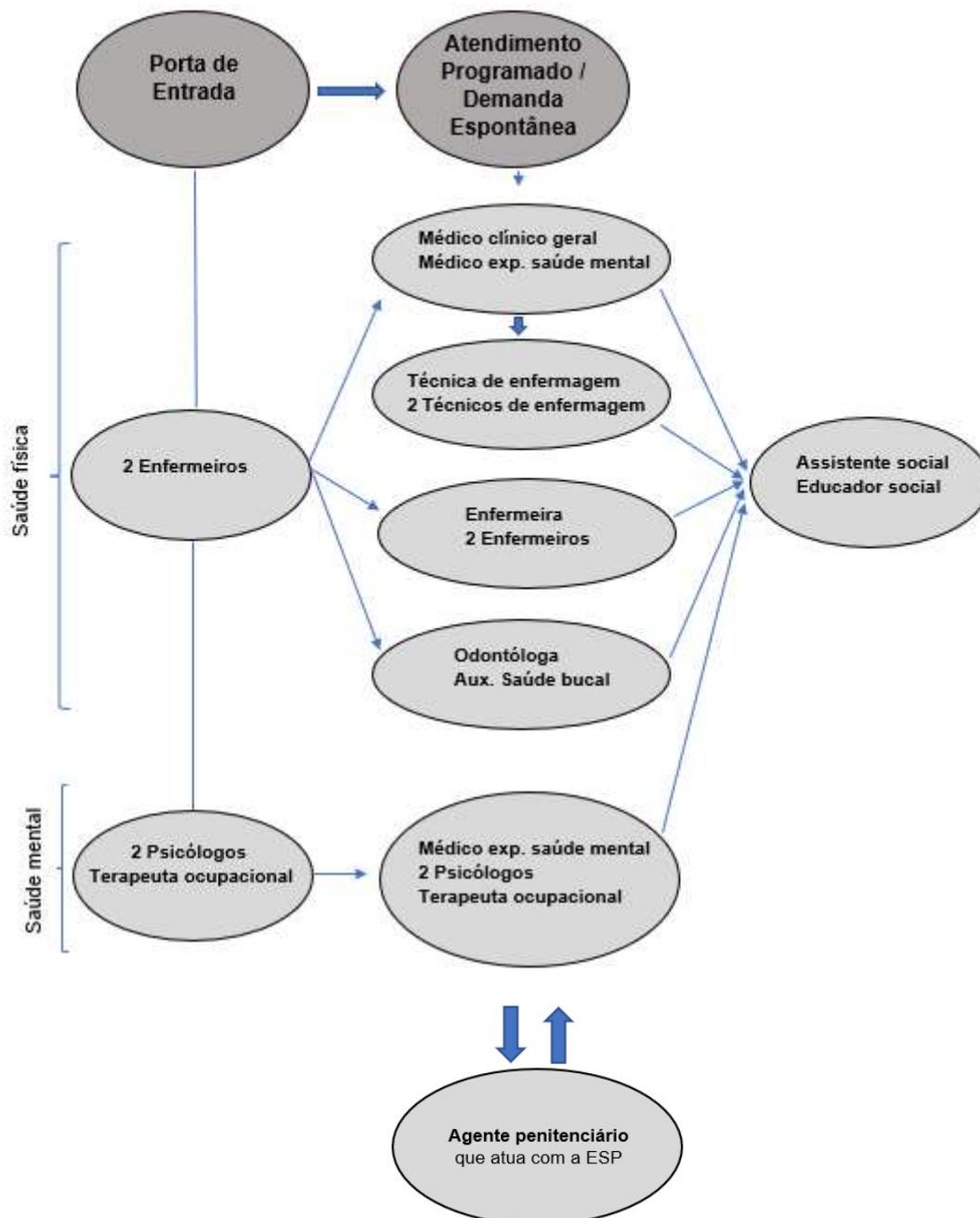
A odontóloga, com o apoio da auxiliar de saúde bucal, realiza o atendimento básico como restaurações, extrações, destartarização ou tartarectomia (popularmente chamada limpeza dentária) e remoção de aparelhos ortodônticos. Pela inviabilidade de manutenção no presídio, mas em função da pandemia, a fim de evitar contaminação, está atendendo preferencialmente os casos de urgência. Os serviços de prótese e endodontia (conhecida como tratamento de canal) não são cobertos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), mas os demais procedimentos não realizados na UBSp são encaminhados para a Rede de Saúde externa, como é o caso da Cirurgia Bucomaxilofacial, que é realizada no hospital Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande.

A equipe de saúde mental realiza ações de prevenção aos agravos psicossociais derivados do confinamento, detecta e trata precocemente os quadros clínicos psiquiátricos, e atende a situações de grave prejuízo à saúde decorrente do uso de álcool e drogas. O médico com experiência em saúde mental faz o serviço de apoio psiquiátrico e medicamentoso. Os 2 psicólogos, além do atendimento psicológico propriamente dito, desenvolvem com a terapeuta ocupacional planos terapêuticos de atendimento em grupo quinzenais ou semanais. Os grupos psico-ocupacionais têm a finalidade de reabilitar o apenado com vistas a saírem do mundo do crime para retornar à convivência em sociedade e ao mercado de trabalho quando forem soltos. Entre os temas abordados, destacam-se a cessação do uso do tabagismo e o projeto “Ressignificando a violência contra mulher”, do qual participam os apenados ingressantes por crimes ligados à violência doméstica, enquadrados na Lei Maria da Penha. Isso é identificado na “porta de entrada” ou quando é encaminhado pela Vara de violência doméstica. Após a liberdade, se o apenado precisar continuar o

tratamento, a equipe de saúde mental o encaminha para instituições como CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infantil), CAPS AD (Centro Psicossocial Álcool e Drogas), CENPRE/FURG (Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos da FURG), AA (Alcoólicos Anônimos), bem como a outras comunidades terapêuticas. Em casos graves, às vezes é necessária avaliação do plantão do hospital psiquiátrico do município ou, dependendo do agravamento, podem ser encaminhados ao IPF (Instituto Psiquiátrico Forense), em Porto Alegre/RS.

A assistente social que compõe a ESP articula as demandas provenientes dos atendimentos dos colegas, agendando e organizando a realização de exames, consultas com especialistas ou procedimentos não cobertos pela ESP, internações e demais deslocamentos necessários para o tratamento externo dos pacientes. Também é responsável por algumas questões sociais como contato com suas famílias ou com outras penitenciárias, a respeito de assuntos relacionados à saúde. O educador social anteriormente auxiliava nas terapias ocupacionais desenvolvendo atividades educacionais com os apenados (por isso ainda está formalmente associado à equipe de saúde mental), mas passou a realizar serviços de apoio a toda a ESP (assim como a assistente social), porém, fazendo os agendamentos e outros contatos externamente (presenciais), viabilizando exames e cirurgias nos setores responsáveis, por exemplo, levando à Equipe os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e insumos, os quais são fornecidos pela prefeitura municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), além de levar as medicações recebidas e resolver quaisquer outras demandas de trabalho fora da PERG. O educador social convencionou com a Equipe ir à Penitenciária às segundas, terças e quintas-feiras pela manhã. Nas quartas e sextas-feiras trabalha exclusivamente no serviço externo. Seu horário de trabalho oficial é das 8h às 14h, mas em função da dinâmica do seu trabalho, adapta seus horários de acordo a necessidade. O fluxo geral das atividades da ESP pode ser observado na figura 8.

Figura 8. Fluxo do trabalho da Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Na UBSp atuam 2 detentos conhecidos como 'trabalhadores' (assim como outros que são liberados para atividades laborais na PERG, por bom comportamento e para redução da pena). Um deles realiza o serviço de apoio à Equipe, separando as pastas dos pacientes, entregando os prontuários, identificando os potes do BK, se houver, e outras atividades administrativas. Além

dele, uma apenada realiza a higienização da Unidade. Como medida de segurança, os indivíduos que transitam na PERG são identificados por cores: os trabalhadores (apenados) que circulam no interior do prédio principal usam coletes azuis e os demais, que trabalham no pátio, por exemplo, vestem colete laranja ou marrom. Os agentes penitenciários usam a cor preta e a Equipe de saúde, branco, a fim de que sejam facilmente identificados se houver algum conflito.

Embora a UBSp comece as atividades às 8h da manhã, os atendimentos iniciam efetivamente a partir das 9h, que é quando abrem os pavilhões. Este período de 1 hora é utilizado pela Equipe para a organização do trabalho do dia. Contudo, como a UBSp está inserida no interior da PERG, submete-se às regras da Instituição, de modo que pode não conseguir realizar a programação do dia, caso haja alguma operação de segurança, à qual denominam revista. Se for realizada no início da manhã, a Equipe precisa aguardar autorização da SUSEPE-RS para entrar. Caso seja necessária no decorrer do dia, os agentes penitenciários os convidam a esperar no lado de fora do prédio principal até que seja seguro entrarem novamente.

Foto 7. Operação de segurança (revista) realizada pela SUSEPE-RS na PERG



Fonte: SUSEPE-RS (RIO GRANDE DO SUL, 2021c).

O fluxo diário de atendimento obedece à seguinte ordem: primeiramente são atendidos os pacientes de TDO, após são realizadas as consultas de rotina (de acordo com a lista programada) e as demandas espontâneas ou urgências. Quando há “porta de entrada”, os profissionais envolvidos escolhem o horário

conveniente para realizá-la. No início da manhã, os profissionais que compõem a ESP repassam a lista do dia ao agente penitenciário responsável pelo deslocamento dos apenados, o qual os busca nas galerias, os acompanha até a UBSp e, após serem atendidos, os leva de volta, tendo sempre o cuidado de não misturar ocupantes de pavilhões diferentes devido às brigas entre eles. O agente penitenciário também leva à ESP a listagem dos casos de urgência (demanda espontânea) e os encaminha para atendimento. Se este agente se ausentar (por motivo de férias, por exemplo), a Equipe solicita apoio dos agentes penitenciários dos pavilhões ou, se houver disponibilidade, é enviado outro para substituí-lo no plantão da Unidade durante o tempo de afastamento. Em caso de intervenção externa, este agente penitenciário acompanha o paciente e o supervisor dispõe outro no seu lugar neste período. Diante do exposto, o quadro 7 demonstra resumidamente as atividades desenvolvidas pela ESP-PERG, em parceria com o agente penitenciário que atua diretamente na UBSp. Neste quadro, os profissionais foram enquadrados por área de atuação, apenas como recurso didático a fim de facilitar a compreensão das atividades, porém, não há essa subdivisão claramente descrita na configuração da Equipe, com exceção da equipe de saúde mental que é formalmente elencada como uma parte integrante da ESP (tipo III), de acordo com as exigências da PNAISP.

Quadro 7. Resumo das atividades desenvolvidas pela ESP-PERG, em parceria com o agente penitenciário que atua diretamente na UBSp

		Equipe de Saúde Prisional (ESP-PERG)		
		Agente penitenciário que atua com a ESP (deslocamento dos apenados para os atendimentos)	Clínica geral	Médico clínico geral
Médico com experiência em saúde mental (*)	-Diretor Técnico da ESP -Atendimento clínico de diagnóstico e acompanhamento de doenças físicas e mentais -Ambulatório de adesão			
Enfermagem	2 Enfermeiros		-Responsáveis pela Porta de entrada (quanto à saúde física) -Atendimento assistencial de Enfermagem	-Serviço ambulatorial -Exames de auxílio diagnóstico
	Enfermeira		-Supervisora da ESP -Acompanhamento controle da carga viral HIV, Hepatites e TB -Ambulatório de adesão -Acompanhamento rotina de saúde da mulher	
	Técnica de Enfermagem		-Responsável pela Sala de Vacinas e pelas coletas de sangue	
	2 Técnicos de Enfermagem		-Responsáveis pelo TDO	
Odont.	Odontóloga		-Atendimento odontológico básico -Responsável pelos procedimentos	
	Auxiliar de saúde bucal		-Auxilia a odontóloga nos procedimentos	
Equipe de saúde mental	Médico com experiência em saúde mental (*)		-Diretor Técnico da ESP -Atendimento clínico de diagnóstico e acompanhamento de doenças físicas e mentais	
	2 Psicólogos		-Responsáveis pela Porta de entrada (quanto à saúde mental) -Atendimento psicológico individual -Participação grupos terapêuticos psico-ocupacionais	
	Terapeuta ocupacional		-Responsável pelos grupos terapêuticos psico-ocupacionais voltados à reabilitação ocupacional e do tabagismo	
	Educador social		(atualmente) -Agendamento de exames, consultas e outros procedimentos externos, decorrentes dos atendimentos à saúde física e mental, e outros serviços de apoio à ESP (trabalho fora da PERG)	
Assist. Social	Assistente social		-Agendamento de exames, consultas e outros procedimentos externos, decorrentes dos atendimentos à saúde física e mental, e outros serviços de apoio à ESP (trabalho dentro da PERG) -Responsável por demandas sociais como contato com a família ou outras penitenciárias	

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A UBSp mantém parcerias interinstitucionais para o desenvolvimento do seu trabalho, contando especialmente com a retaguarda do HU-FURG/EBSERH - Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., com serviços de setores como: o Laboratório de Carga Viral; o SAE (Serviço de Atendimento Especializado em HIV); a Farmácia do Hospital Dia, que fornece as medicações antirretrovirais; o CAMMI (Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis), que oferece as medicações da Hepatite C; além dos serviços de diagnósticos, tanto de imagem como os de laboratório que não são realizados na UBSp. As amostras

de sangue para a maioria dos exames de laboratório são coletadas na Unidade e encaminhadas para análise no HU, com exceção dos exames do HIV e das Hepatites, que são realizados diretamente no Laboratório de Carga Viral. Os exames citopatológicos alterados são encaminhados ao setor de Ginecoobstetrícia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no Posto de Atendimento Médico (PAM). As medicações de alto custo como para Hepatite C e Tuberculose vêm do Ministério da Saúde. As que combatem Hipertensão e Diabetes são fornecidas pela Secretaria Municipal da Saúde, bem como as de uso ocasional como analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. No entanto, para qualquer ação de saúde, a UBSp necessita do apoio constante da SUSEPE-RS na manutenção da segurança da Equipe e na escolta nos deslocamentos dos pacientes encaminhados para quaisquer intervenções externas.

A ESP participa de eventos para divulgar suas ações, tendo já sido premiada em nível estadual (RIO GRANDE DO SUL, 2022b). Como é uma das pioneiras no Estado a promover esse tipo de serviço de saúde, também organizou um Observatório localizado em uma sala da Secretaria Municipal de Saúde a fim de compartilhar suas experiências e colaborar com outras casas prisionais nos aspectos relacionados à Saúde Prisional. Esta sala também é utilizada para atividades da coordenação da Equipe.

4.2 Análise dos parâmetros do trabalho

O trabalho desenvolvido pela Equipe de Saúde Prisional (ESP) que atua na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp) instalada no interior da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG), embora possa parecer, em um primeiro momento, semelhante ao de qualquer outra equipe de saúde, possui peculiaridades decorrentes dos parâmetros estabelecidos no seu contexto de trabalho: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais (FERREIRA, 2009, 2011). Para caracterizar a carga de trabalho da ESP-PERG, é preciso, em primeiro lugar, analisar o efeito destes parâmetros como elementos dados que contribuem para o resultado da carga.

Um aspecto bastante desafiador são as **condições de trabalho**, justamente pelo fato de que a UBSp está inserida no ambiente prisional, onde

inevitavelmente está intrínseca a ideia de tensão. A infraestrutura é hostil, cercada por grades e agentes de segurança por todo lado, remetendo ao perigo constante derivado da população privada de liberdade que cumpre pena no local, como afirma o Entrevistado E9:

O risco é mais em relação à segurança, né? Por que, por ser um sistema prisional, por ser um sistema onde tu lida com crimes e criminosos objetivamente, tu lida com o criminoso diretamente, ou seja, aquele desajustado social, que muitas vezes, no meu entender, eu creio que ele tá aqui e não tem muito a perder. Então a gente tem que tá sempre com um pé atrás, porque eu não sei o que esperar de reação essa pessoa, desse apenado que tá aqui e que na verdade tá pagando uma pena à sociedade por um desajuste social. Então, existe um risco potencial, existe sim, risco de segurança, sim existe. (E9)

Contudo, apesar de estarem imersos no ambiente carcerário, a segurança da ESP é tratada como prioridade pela SUSEPE-RS. Assim, o fato de estarem rodeados pelos agentes penitenciários, o conjunto das medidas de segurança acaba proporcionando um ambiente mais seguro que o externo, na percepção dos profissionais que compõem a EPS-PERG, a exemplo da Entrevistada E11:

Olha, a gente sabe que a gente não tá no jardim de infância, né? A gente sabe que a gente tá dentro de uma penitenciária, e como qualquer penitenciária, existem os riscos de motins, os riscos de uma rebelião, a gente sabe disso, que a gente se expõe a esses riscos. Graças a Deus, nunca aconteceu isso, nunca aconteceu nenhuma rebelião em todo tempo que a gente esteve aqui. Então, até pelo contrário, hoje, como também nunca aconteceu isso, graças a Deus, hoje eu me sinto até protegida aqui dentro, porque, na verdade, essa população que tá aqui dentro é a mesma que tá lá na rua. A gente atende num posto de saúde, a gente atende lá no hospital as mesmas pessoas, e aqui existe todo um protocolo de segurança, onde eles vêm algemados, tem um agente penitenciário junto, aqui na saúde tem um fixo, mas qualquer problema que der aqui, vem 10, 20 agentes aqui pra ajudar. Então isso nos traz uma segurança de trabalho, pro trabalho. A gente sabe que qualquer problema a gente tem aqui uma segurança e lá na rua não é assim, né? Qualquer outro serviço de saúde que a gente esteja trabalhando, muitas vezes é um vigilante desarmado na porta, então o risco é maior, muito, muito maior. A gente se expõe muito mais lá na rua do que aqui dentro. Então, isso me traz mais segurança. (E11)

Um ponto importante é que todos os indivíduos que transitam no complexo penitenciário estão identificados. Além disso, o fato de a UBSp estar localizada logo no início do prédio facilita a saída de emergência, sempre que necessário.

(...) eu fiquei meio receosa, porque acho que... como todos os outros que foram convidados pra vir, porque é um presídio, independente do... porque a gente vê tanta coisa na TV. E a minha mãe era muito contra. Ela dizia: “mas a gente vê na televisão, tem aquelas rebeliões, vão te pegar de refém”. (...) É que a gente tem uma visão lá fora, diferente de quando tu entra aqui, e vê que é mais tranquilo. A gente tem a UBS que é bem separada. Então, qualquer coisa, a segurança nos avisa e a gente sai pra rua. Então, a gente na verdade corre menos... eu acho que a gente corre menos risco aqui dentro do que lá fora, né? (E3)

Por outro lado, a contingência do ambiente prisional pode atrapalhar a **organização do trabalho** dos profissionais de saúde, por vezes impedindo-os de desenvolver as tarefas programadas. Há dias em que não é possível acessar a Unidade – quando as operações começam já no início da manhã, podendo até mesmo ser necessário retornarem para casa se a operação for extensa.

Às vezes não dá pra gente fazer uma programação a longo prazo porque a gente vive cada dia um momento diferente. (...) Então a gente procura sempre dar um passo à frente, porque tu não sabes se no outro dia tu vais conseguir fazer isso. (E10)

Assim, a ESP organiza seu trabalho de acordo com a situação diária. Quando há operações de segurança que não oferecem riscos aos profissionais de saúde, eles realizam tarefas internas, já que os apenados estão impedidos de ir à UBSp naquele período. Nos dias de movimentação normal, há os intervalos em que as galerias estão fechadas e a Equipe não pode atender, como por exemplo, o período de 1 hora antes da abertura das galerias (a UBSp abre às 8h e os pavilhões às 9h) – este tempo também é utilizado para organização do serviço, quando realizam atividades como a discussão de algum caso de saúde específico, e a elaboração de laudos e da lista do atendimento programado. Portanto, mesmo não estando em atendimento, o tempo de serviço interno é proveitoso, como a Entrevistada E4 descreve:

(...) esse tempinho que a gente chega e eles ainda não abriram as galerias me favorece pra eu preparar material. (...) Eu prefiro me organizar do que chegar um paciente e a gente tem que fazer na correria. Então eu consigo me organizar dentro desse tempo, eu acho ele útil. (E4)

Desse modo, observa-se que existe frequentemente um descompasso não só temporal, mas de rotinas e hábitos, pois há dois sistemas potencialmente antagônicos (de segurança e de cuidado) atendendo a mesma população.

Entretanto, ainda que a ESP esteja sujeita a situações que podem trazer certo desequilíbrio à organização do trabalho, o fato de os pacientes estarem disponíveis no *locus* possibilita que os profissionais possuam o domínio sobre o objeto do trabalho e possam organizar suas ações em torno dessa condição, diferentemente das demais Unidades Básicas de Saúde, como menciona a Entrevistada E3. Com isso, mesmo que nem sempre possam manter uma rotina diária propriamente dita, conseguem exercer controle sobre o resultado do seu trabalho. Este foi um dos fatores de maior destaque entre os motivos de permanência dos profissionais na ESP-PERG.

No início a gente fica meio estranho, mas depois a gente vai se acostumando e tu vai gostando, porque é um trabalho bom de fazer e tu vê resultado, que às vezes na rua tu não consegue obter, né? Tipo esses TDO que a gente faz, o de Tuberculose... No posto mesmo, eu trabalhava em posto antes, que eles não iam buscar o remédio e tinha uns que já eram obrigados a tomar no posto, porque a gente sabia que se entregasse, eles não iam tomar, e mesmo assim eles iam em um dia na semana, às vezes dois na semana e acabava que desistiam, coisa que aqui dentro a gente consegue fazer um tratamento todo, que eles vêm todos os dias, eles tomam o remédio. Que nem as mulheres: elas vêm todos os dias, fazem injeção, toda aquela... então aqui dentro a gente consegue dar continuidade em tudo. Então isso é gratificante, porque tu vê que o teu serviço rende e tu tem o objetivo aquele alcançado. (E3)

O Entrevistado E13 acrescenta que as incertezas do dia-a-dia no presídio e a oscilação da intensidade da jornada de trabalho não a tornam desgastante, devido ao controle do objeto do trabalho.

Às vezes fica intenso, mas isso depende muito do movimento do presídio em si, né? Isso aqui cada dia tá de um jeito (...) Mas é tranquilo, eu acho tranquilo, acho de boa. Eu trabalhava num posto 24, aquilo era puxado, aqui eu tô tranquilo, se eu for comparar com o movimento do posto... Aqui pelo menos a gente tem uma rotina que consegue manter, no posto não tem rotina, porque vem todo mundo de fora, aqui eles já tão aqui mesmo, então tu consegue manter uma rotina. (E13)

Assim se estabelece um paradoxo: muitas vezes são impedidos de trabalhar em virtude das medidas de segurança, mas, em contrapartida, conseguem programar a atividade de maneira bastante otimizada, pelo acesso aos pacientes, como narra a Entrevistada E4:

Eu tenho tempo para organizar o meu material. Por que, às vezes, numa Unidade, tu chega e as pessoas já pegaram ficha. Tu atende rápido as pessoas, porque, sei lá, as pessoas já passaram tantas horas na fila, e as pessoas tão reclamando, tão gritando, entendeu? E às vezes tu custa a voltar pra aquela Unidade. Eu mesma, às vezes custava a voltar pra aquela Unidade, pra gente poder dar uma assistência de novo pra aquele paciente. Aqui a gente dá a medicação, depois de tantos dias a gente chama, porque o paciente tá aqui dentro. É diferente de uma Unidade que tu medica e tu não sabe se aquele paciente vai voltar para ti ou não, porque às vezes ele não volta, ele melhorou, passou a dor e não volta. E aqui não, aqui tu consegue dar um tratamento e manter um tratamento. Então, eu acho que isso é bom, porque a gente acaba vendo o resultado. O paciente tá com o rosto inchado, então ela já consegue cortar ali, já faz a drenagem, tira aquilo dali, já dá a medicação e depois de tantos dias ele volta pra ela só avaliar e ver se tá bem, se não tá, o que a gente vai fazer dali, e coloca tudo anotado na pasta. E as pastas estão aqui, coisa que às vezes numa Unidade acabava se perdendo, e aqui é bem controlado, o pessoal controla bem. O preso já veio, já foi, já veio, já foi umas quantas vezes e as gurias têm tudo anotado. Tem arquivo morto certinho, tem tudo organizado, tem uma organização boa aqui na Unidade. (E4)

O município desenvolve serviços de apoio no combate a várias doenças, mas como os pacientes atendidos pela ESP estão privados de liberdade, não é possível encaminhá-los para serem acompanhados nestes serviços, como poderia ser feito com pacientes de qualquer outro posto de saúde, pois seria necessário que a SUSEPE-RS disponibilizasse constantemente sua escolta para acompanhá-los – o que é inviável por envolver toda uma logística para a locomoção. Todavia, essa dificuldade, atrelada ao domínio do objeto do trabalho, acaba gerando outro resultado positivo, que impacta o desenvolvimento pessoal dos profissionais: a ESP absorve essa demanda e, para isso, precisa se preparar. Por conseguinte, os profissionais são estimulados a estudar mais sobre as doenças recorrentes e isso lhes proporciona um crescimento pessoal que, provavelmente, não teriam em outra Unidade Básica de Saúde.

As condições de trabalho, no que diz respeito a **equipamentos e insumos**, em geral, são consideradas satisfatórias. Como a UBSp é relativamente nova e foi equipada quando o projeto de instalação foi aprovado, a estrutura em termos de móveis e equipamentos de trabalho é boa, inclusive melhor que a maioria das Unidades de saúde de outros presídios que a Supervisora da Equipe visitou (de acordo com seu relato). Foi mencionado apenas que a cadeira odontológica estragou, mas está sendo providenciado o conserto ou substituição. Os medicamentos às vezes faltam, porém quando isso ocorre, é em toda rede de abastecimento. O mesmo acontece com os insumos de trabalho, que são

fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). No entanto, **a saúde prisional é tida como prioridade para o município**, de maneira que os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), por exemplo, às vezes faltam nos outros postos de saúde, mas não na UBSp, pela recorrência de doenças infectocontagiosas (das quais a Tuberculose é a principal) e, especialmente em função da pandemia de COVID-19, já que não há como manter o distanciamento social mínimo pelas próprias condições ambientais. Essa “preferência” faz com que a UBSp costume ser vista pelas outras Unidades como “elitizada”. A estrutura física da UBSp também foi avaliada pela Equipe como adequada.

E aqui também a gente tem cada um a sua sala pra atender. Acho que isso também é uma satisfação, é um ponto bem positivo, porque eu nunca tive... Quando eu vim pra cá eu já tinha 15 anos de prefeitura e eu nunca tive um lugar tão equipado, conservado, arrumado assim. É uma sala que eu revezo com outros colegas, mas é tranquilo, porque eu tô no turno e ele tá no outro. (...) E a gente tem o conforto, tem o ar condicionado, então tem tudo que a gente precisa. Embora que o psicólogo não precisa de muitos aparelhos, mas pelo menos a sala a gente tem com condições... Eu te digo isso porque nos outros lugares que eu trabalhei acaba que as casas vão precisando de reparo, que é uma coisa que às vezes demora acontecer e tal... e isso atrapalha. (E1)

Alguns recursos otimizariam o trabalho, como os serviços de imagem (exames de raio X e ultrassonografia) e um espaço para análises clínicas de exames de laboratório. Algumas UBSp possuem esses serviços, mas não são disponibilizados em Unidades Básicas de Saúde externas. Foi elaborado um projeto para a implantação do serviço de imagenologia, mas não foi efetivado em função dos custos. Estas medidas trariam agilidade nos resultados dos exames e, conseqüentemente, no tratamento, e reduziriam os deslocamentos dos apenados, mas são complementares, não prejudicam efetivamente o funcionamento do setor.

A Unidade possui apenas um telefone fixo que não faz ligações para celular, restringindo os contatos telefônicos necessários. A regra de segurança é não permitir a entrada no prédio com aparelho telefônico móvel, mas mesmo assim, se o profissional entrar, não consegue utilizá-lo dentro da UBSp porque não há sinal de rede. O Entrevistado E10 expressa a complexidade envolvida em regras como essa estabelecidas pela SUSEPE-RS:

(...) celular, chave, essas coisas assim eles pedem realmente pra que não entre, pra que tu não se exponha, porque daqui a pouco dá um transtorno grande aí, apareceu um celular não sei da onde, principalmente no meu caso, que vou direto a eles. Aí daqui a pouco aparece um celular. Quem é que levou esse celular? Como é que apareceu esse celular lá? Então, é uma coisa de bom senso minha também, né? Se tu tiver que ir lá, vai com a tua roupa do corpo e teu material de trabalho, não tem necessidade de ficar se expondo. Daqui a pouco chega lá com uma chave – imagina! Tá louco! (...) A orientação da cadeia é essa realmente, pra não ter constrangimento e daqui a pouco surgir uma situação dessas e o profissional, que tem toda uma qualificação, uma experiência e tal, ser colocado em xeque. (E10)

Mas o maior empecilho ao trabalho relatado pela Equipe, quanto à questão estrutural, foi **não haver acesso à rede de internet**, o que, assim como o uso do celular, é uma pauta mais difícil de ser resolvida por se tratar de um ambiente controlado. A não disponibilidade da internet, tanto por não haver *Wi-fi*, quanto porque o sinal de telefone celular não funciona no interior do prédio, limita várias tarefas diárias como envio e recebimento de e-mails e resultados de exames. Alguns programas que a Equipe utiliza são instalados no computador e os dados são levados em *pen drive* para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Como há a sala da coordenação da UBSp na SMS junto com o Observatório, a chefia costuma usar esse espaço pra ter acesso à internet, mas isso implica morosidade no trabalho porque a PERG está localizada a mais de 20km. Desse modo, é preciso acumular as demandas que forem possíveis para os momentos em que estiverem no Observatório. A ESP é cadastrada como Unidade Básica de Saúde (UBS) no sistema de informática utilizado pela SMS denominado GEMUS (Gestão Municipal de Saúde), como os demais postos de saúde municipais. Porém, como este sistema é alimentado de modo *online*, a partir da sua implantação, a produção da Unidade não é computada e passou a ser registrada como sendo da vigilância epidemiológica do município. Além disso, sem conectividade, não é possível implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), deixando as informações de saúde dos apenados mais vulneráveis ao acesso de pessoas não autorizadas, por serem arquivadas fisicamente.

(...) eu tenho que sair daqui com os De-Para pra fazer solicitação de pedido, tudo à mão. Então, quando eu mando por e-mail, já vou lá e eles já sabem o que eu vim buscar. Se eu vou com o De-Para: “vamos separar isso aqui pra ti pra no outro dia tu vir buscar” – “não, tô te mandando e-mail aí”. Então, acho que a internet seria a coisa mais importante, o que mais ajudaria e que pra mim facilitaria um pouco mais, e pro serviço seria

maravilhoso também, seria a internet. A gente tá na idade da pedra, a gente faz menos coisas ainda por causa da internet. (E12)

Quanto às práticas administrativas, mais especificamente as questões de remuneração, a Equipe manifestou duas principais queixas: não haver plano de carreira (para os servidores municipais) e não receberem periculosidade (somente insalubridade, como os demais profissionais de saúde), porém, estão satisfeitos porque percebem um adicional por trabalharem no presídio. Este incentivo financeiro contribui para que a remuneração total seja um ponto positivo na qualidade de vida destes profissionais, já que, via de regra, não precisam complementar a renda, propiciando mais tempo livre.

Esse local aqui não é um local de: “essa pessoa é um problema... não tem pra onde mandar, vou mandar pro presídio”, não é o caso... como castigo, não. Aqui, pelo contrário, as pessoas se sentem... podemos até dizer que se sentem premiadas por a gente ter um trabalho organizado, por ter também um incentivo financeiro pra tá aqui. (E11)

As **relações socioprofissionais** têm um grande peso no resultado da carga de trabalho da ESP. A interação entre os membros da Equipe constitui um dos principais elementos de satisfação dos profissionais que trabalham na UBSp. Primeiramente, é uma **equipe multidisciplinar completa**, que contém a equipe de saúde mental, o que não há nos demais postos de saúde básica do município. Em segundo lugar, a equipe é fixa, atuando todos os dias no mesmo local, facilitando a continuidade do trabalho – na rede básica externa, muitas equipes atendem cada dia da semana em um lugar diferente. No aspecto da organização do trabalho, atuarem unicamente na PERG implica um caráter mais estável do funcionamento da divisão do trabalho, em que os profissionais da ESP contam uns com os outros na divisão das tarefas, diluindo o volume do trabalho. Também estabelecem uma relação mais próxima com um público exclusivo de atendimento e, sobretudo, entre si, que não teriam em outra Unidade de saúde. Inclusive, a organização da Equipe no enfrentamento à pandemia de COVID-19 reforçou o espírito de cooperação, pois os profissionais se dividiram para cobrir as demandas como medição de temperatura e higienização dos materiais que entravam no prédio, realizando funções diferentes das originais. Há uma hierarquia de fato,

mas a chefia imediata promove um ambiente de trabalho em que as relações são muito horizontalizadas, por uma gestão mais participativa, em que os profissionais têm autonomia para se organizar coletivamente.

Para que este fluxo aconteça, a chefia procurou trazer para compor a Equipe pessoas que estão alinhadas ao conjunto de valores implicados na PNAISP. O processo de seleção de novos membros se dá por convite informal, mas que tem se mostrado efetivo. A Secretaria Municipal de Saúde deu autonomia à Equipe para isso desde a sua constituição, representando um direito conquistado ao qual não renuncia. O critério para seleção contempla os aspectos relacionados à competência técnica em saúde e, sobretudo, ao perfil para trabalhar numa penitenciária: comportamento ético, capacidade de adaptação, espírito social e olhar não punitivo, como retrata a Entrevistada E11:

(...) é o perfil de trabalhar sem julgar, essa disponibilidade interna de trabalhar com o diferente, de trabalhar com um população marginalizada e não só marginalizada, no sentido de marginal, porque cometeu um crime, mas de estar à margem, de ser uma população que ninguém... que não traz status, não traz dinheiro, não traz... mas tu quer contribuir pra tua sociedade, tu quer ajudar essas pessoas, tu tem esse perfil de ajudar, de fazer a diferença, de trazer o melhor, de trazer um acesso à saúde, por achar que as pessoas têm o direito a isso, à saúde também. Então, esse é o perfil. Tu tem que achar pessoas que pensem assim. Tu não vai colocar aqui dentro na equipe uma pessoa que acredita que bandido bom é bandido morto, tu não pode trazer um pessoa assim, porque não vai dar certo, porque tu tá lidando aqui com pessoas que cometeram crimes. Então tu tem que trazer pessoas que conseguem ver além do ato deles, atrás do homicídio dele, atrás do latrocínio, atrás do... sei lá, do estupro, atrás disso existe uma pessoa, que tem necessidade de saúde, que é hipertenso, que tem HIV, que tem sua Hepatite e que tu acha que merece um cuidado de saúde. É muito amplo... E com isso tu contribui com a sociedade. (E11)

As parcerias com outras instituições de saúde também são uma alavanca para o andamento da Unidade, como ocorre com a retaguarda do Hospital Universitário e da própria Secretaria Municipal de Saúde. O Entrevistado E12, que realiza o serviço externo da ESP, expôs que se relaciona diariamente com trabalhadores de diversas clínicas e instituições de saúde. Como administra seu tempo para cumprir as tarefas, tem construído vínculos de amizade que acabam facilitando o serviço cotidiano.

(...) lá na Secretaria, o único posto de saúde que eles dão medicação sem precisar de receita no ato é nós – "eu sei que daqui a pouco tu vai me trazer as receitas", mas eu me comprometo de entregar essas receitas. Peguei confiança. (...) E vou lá, eu chego no almoxarifado e eles dizem: "o que tu precisar aqui, pode pegar". Então isso que é bonito e não dá pra perder isso. E também tem colegas dentro desse serviço de rua – porque eu chamo todos de colegas – já teve situação que o marido foi preso, da pessoa que me auxilia ali, que me atende, e a pessoa ali chorando. Aí eu digo: "não é assim, te acalma". É maravilhoso. (E12)

As relações intergrupos contribuem não apenas para o andamento do serviço, mas até mesmo para promover a visibilidade da UBSp.

(...) o dr. mesmo, até o ano passado, foi Secretário Adjunto de Saúde. Então isso ajuda sim, a ele levar lá pra fora o que é esse trabalho, a importância de a gente ser inserido também, porque o que a gente muitas vezes tem é uma certa invisibilidade, porque existe uma Unidade Básica dentro da penitenciária, mas isso às vezes não é mencionado. (E11)

A Equipe apontou que conta amplamente com o suporte institucional da SUSEPE-RS tanto na promoção da segurança, quanto especificamente no apoio recebido da direção da PERG, que compreende a importância de uma UBS na penitenciária e atende a todas as solicitações possíveis, favorecendo o trabalho da ESP. A convivência dos profissionais de saúde com os agentes penitenciários também tem sido tranquila, em que cada um respeita o espaço do outro, mas em geral, não é muito próxima, com exceção do agente penitenciário que atua diretamente na UBSp, o qual mantém uma relação bastante amigável com a Equipe, otimizando o funcionamento do setor.

Mas muitas dessas relações nem sempre foram assim. Foram relatadas situações em que a equipe de segurança acabava atrapalhando o serviço de saúde, como por exemplo, um caso em que era necessária a realização de uma cirurgia em determinado detento. Foi conversado com a equipe do hospital, foi agendada a cirurgia e informado aos agentes de segurança da PERG. Toda estrutura do bloco cirúrgico e a respectiva equipe estavam preparados, mas no horário agendado não havia escolta disponível. Circunstâncias como essas antes eram difíceis de lidar.

Teve uma situação até que o médico avaliou que ele tava com câncer na pele e eu disse: “é pro dermatologista”, e ele disse: “onde já se viu um preso ter um dermatologista”, o agente disse: “que bobagem o preso ter dermatologista, eu nunca tive um dermatologista na vida, isso é um absurdo”, e tava marcado e não levaram. O cara começou a passar mal, botou na justiça e o juiz: “eu quero que em 24 horas esse rapaz vá na consulta com o dermatologista” – “Cadê o cara do dermatologista? Tem que marcar dermatologista!” Mas antes falou que era palhaçada, “mas agora o juiz tá pedindo” – “gente, vocês me desculpem, não!” – “mas tem que marcar” – “não, eu já marquei e vocês não levaram. Agora tem que esperar o tempo” – “não, mas é 24 horas, o que a gente vai fazer?” – “eu não tenho como dar um dermatologista em 24 horas pra vocês, não existe isso. Não depende de mim!”. Eu não sei o que aconteceu, mas eles tiveram que dar uma solução. E daí eu remarquei pra 20 dias, 40 dias, que eu consegui marcar. Aí agora eles não acham tanta palhaçada. (E12)

Conforme dito anteriormente, o contexto de trabalho estudado se move em torno de dois paradigmas diferentes – a SUSEPE atua sob o viés da punição, enquanto que a ESP com uma proposta voltada à dignidade humana. Antes da implantação da UBSp, as coletas para exames laboratoriais eram realizadas nas galerias, sendo preciso que o apenado estendesse o braço entre as grades, e hoje é prestado um atendimento mais humanizado. A Equipe defende que como há um serviço de saúde disponível e voltado para os detentos, eles têm o direito de acessar, mas, no início, deslocá-los até a UBSp incomodou alguns agentes que precisavam realizar mais uma ação de segurança, e isso alterava a rotina com a qual estavam habituados.

(...) eu escutei de um deles: “mas agora então vocês desorganizaram tudo! Agora vocês vieram pra desorganizar tudo!” (E11)

Embora ainda seja considerado formalmente integrante da equipe de saúde mental, conflitos anteriores com agentes penitenciários levaram o educador social da ESP a optar pelo serviço externo, em concordância com a chefia imediata. Atualmente, a relação entre a Equipe e os agentes é amistosa e pode-se dizer que é uma parceria. Os profissionais de saúde evitam levar bolsas, por exemplo, mas não são mais revistados, pois foi criada uma relação de confiança. Toda essa mudança é resultado de uma construção por parte da Equipe de Saúde, como explica a Entrevistada E11:

No início era bem mais a dificuldade de eles conseguirem entender a importância realmente desse trabalho, qual a importância de um serviço de saúde aqui dentro. Como a gente diz: nem a própria comunidade entende a importância, nem a própria comunidade da saúde, os próprios profissionais da saúde, os gestores de saúde entendem a importância de um serviço... tu imagina a gente querer exigir de uma instituição voltada à segurança, que eles compreendam realmente a importância. É um trabalho de formiguinha (...) eu acho que hoje melhorou muito, eu acho que o resultado disso também são os próprios resultados, eles veem realmente as pessoas internando menos. (E11)

Com a implantação da UBSp, as internações hospitalares foram praticamente zeradas e isso representa um grande benefício para a SUSEPE-RS, pois foi reduzida drasticamente a necessidade de disponibilizar servidores para escoltar os apenados. Um deslocamento para uma consulta ou exame externo já exige um grande aparato de segurança pelo risco à comunidade e, quando se trata de internação, cria-se uma situação ainda mais difícil de administrar. A Equipe foi mostrando seu trabalho e hoje é valorizada interna e externamente.

(...) a gente participou de uma das premiações, que foi em Porto Alegre, a gente tirou primeiro lugar... Isso foi muito interessante não só no sentido externo, pro Estado – “a equipe de saúde de Rio Grande foi premiada”, como aqui dentro, a ponto de a gente escutar assim do chefe de segurança: “Se lá fora tão premiando, quem somos nós pra duvidar do trabalho de vocês?”. (E11)

Os apenados também reconhecem o trabalho da ESP e manifestam que recebem melhor atendimento na condição de preso do que do lado de fora. Eles entendem que os profissionais de saúde os veem como pacientes, com um tratamento mais humanizado, do cuidado, e não com uma abordagem de julgamento e repressão.

(...) eles sempre dizem: “eu sei que a senhora é da rua, doutora, a senhora é da rua” – da rua porque a gente não é do sistema, a gente não faz parte do sistema da SUSEPE, a gente é da rua. Eles conseguem fazer essa diferença e eles são extremamente agradecidos. (E11)

São poucos que dão atenção ao apenado aqui dentro e nós somos aqueles que dão realmente. (E8)

A finalidade do trabalho da ESP é promover a saúde física e mental com base nas diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), porém, com ênfase numa

proposta mais ampla voltada à reabilitação integral do indivíduo, o que abrange a saúde, propriamente dita, e o aspecto laboral (para que possam ser inseridos no mercado de trabalho quando receberem a liberdade). As profissionais que cuidam da saúde bucal referem que, com seu trabalho, podem contribuir para a recuperação do paciente para além da saúde física.

Eu acho que aqui dentro eu posso realmente melhorar bastante a parte até da autoestima. Por que como a gente trabalha com a parte do sorriso, a parte dos dentes, eu acho que até a autoestima da pessoa (...) auxiliar mais na parte da limpeza, da higienização, porque eles são muito fumantes. Essa parte assim de tu talvez querer melhorar: “vou largar, de repente, o cigarro, vou largar o vício, vou largar a droga”, porque tu faz a limpeza e a pessoa começa a fumar, escurece tudo de novo, volta. Então, de repente, trabalhar com essa parte realmente da recuperação. (E4)

No entanto, as condições de trabalho frequentemente limitam um tratamento mais efetivo, como pode-se observar na fala da Entrevistada E5:

(...) como é que manda eles usarem fio dental, por exemplo? Por que, às vezes, o fio “não passa na porta”, eles (agentes penitenciários) não deixam entrar. (...) Às vezes nem os cadarços dos tênis não podem entrar, tudo que possa ser... tem toda essa limitação. Então tu trabalha... Como é que vai... vai passar quantos anos aqui dentro sem passar fio dental? E muitos não têm, e nem a família tem pra mandar, se fosse o caso. Os que não recebem visita, que a família não vem, não recebem nada, é só o que tem aqui dentro. Eles não têm, às vezes, escova de dente e a gente acaba fornecendo, né? Então, é um trabalho meio difícil. A mesma coisa numa extração, tu tá acostumado a... sei lá, na rua, o que o dentista diz? Só líquidos, gelados no dia que tu extrai o dente. Como é que tu vai dizer isso pra eles? “Tens que tomar sorvete e...”, tu não diz, né? (...) Tu diz pra não fumar durante dois dias, só que pra uma população que vive no cigarro, fumam muito... Então é complicado. (...) Eu tiro o dente e como é que eu vou dizer pra a pessoa: “agora tu toma sorvete, toma líquido gelado, iogurte”? Muitos vão comer o que tem no almoço ali na comida, e eu vou fazer o que? Vou dizer: “não come”? Não dá! É difícil. (E5)

As condições ambientais insalubres em que os indivíduos estão privados de liberdade (com pouca ventilação, com menos contato com o sol e com o ar livre, com higiene precária e com muitas pessoas aglomeradas) cooperam para o seu adoecimento. Isso constitui um grande desafio para os profissionais da ESP, que, ao passo que buscam oferecer uma qualidade de saúde melhor aos pacientes, encontram estes obstáculos no próprio ambiente de trabalho, que faz com que estes pacientes adoçam mais física e mentalmente. Mesmo assim, a Equipe tem desenvolvido um trabalho árduo e, com isso, conseguido o controle e

até mesmo a cura de muitas doenças, reduzindo as transmissões tanto entre os detentos quanto na sociedade.

Ele está em contato com a sociedade ou através de familiares, ou eles saem e voltam ao presídio...É como a gente diz: “tu prende uma pessoa, mas tu não prende uma bactéria”. Ela pode sair e entrar livremente dentro do presídio. (E8)

Em função da pandemia de COVID-19, as visitas estão suspensas, mas em épocas normais, havia 4 dias de visitação por semana, com uma média de 200 pessoas por dia, ou seja, mensalmente acessavam a PERG cerca de 3.200 pessoas externas. Portanto, os apenados não estão isolados da sociedade, mas são potenciais vetores de proliferação de doenças. Quanto à pandemia de Coronavírus, a Equipe conseguiu controlar a transmissão entre os detentos, chegando a zerar o número de casos.

(...) a comunidade nos entrega um indivíduo extremamente com suas condições de saúde precárias na maioria das vezes, e a gente devolve um cidadão com qualidade de saúde, uma qualidade melhor de saúde. A gente consegue realmente atender todas as suas demandas que eles chegam de saúde. Então, é um serviço que transforma a saúde deles pra melhor, com certeza pra melhor. (E11)

O ambiente em que as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) estão inseridas também é propício à violência, porque essas condições prejudicam sua saúde mental, intensificando a propensão que muitas vezes já possuem justamente por virem do envolvimento com o crime. Assim, a retaguarda de segurança recomenda que os profissionais de saúde não transitem pelo presídio sem estarem acompanhados por um agente penitenciário e que, ao atenderem, deixem a porta aberta, se se sentirem ameaçados.

(...) eles (apenados) tão sempre pedindo alguma coisa, então se eles te enxergarem, vão te pedir alguma coisa. Pra evitar esse atrito, eles (agentes) dizem: “não andem pela penitenciária, os presos vão vir aqui”. (E13)

Via de regra, os apenados são conduzidos à UBSp para atendimento algemados, exceto os chamados ‘trabalhadores’ (aqueles que desenvolvem

atividades laborais na PERG). Os entrevistados mencionaram que as rebeliões costumam começar por meio deles, já que possuem certa liberdade no local.

Os profissionais de saúde também são orientados a nunca ficarem de costas para o preso. Para isso, organizaram os consultórios de uma forma em que todos os instrumentos de trabalho estejam “à mão” dos profissionais, para que quando forem atender, não corram o risco de que o apenado se aproprie de algum material.

Onde eu trabalhava, a gente podia ter as caixas dos materiais, tudo bem à mostra, tudo bem visível pra numa urgência eu já pegar, mas aqui não. A gente tem que deixar tudo nas gavetas, tudo chaveado. A gente tenta deixar tudo meio organizado pra uma urgência, mas ao mesmo tempo tudo longe dos olhos deles. Por que eles te pedem: “Me empresta uma caneta pra eu escrever?” E eu achava inocente: “é uma caneta pra escrever”. E as gurias: “Não, eles usam pra cheirar”. Então, qualquer coisa pode ser um instrumento pra eles lá dentro que a gente não percebe. (E4)

Às vezes eles ficam ali na observação e quando saem, às vezes tá faltando uma fronha, tão com a fronha dentro das calças, né? (E14)

Em que pesem alguns desvios de comportamento, os apenados têm consciência de que precisam da ESP e a relação costuma ser de respeito de ambas as partes. A Equipe presta um atendimento integral, como a qualquer outro paciente externo. Os pacientes de TDO (Tratamento Diretamente Observado), especialmente, mantêm um relacionamento diário com os profissionais de saúde, o qual costuma ser bastante amigável e até mesmo descontraído, porém deve ser imposto certo limite pelo profissional, para sua própria segurança.

Conforme explicado anteriormente, o TDO é uma medida exigida pelo protocolo da Tuberculose (TB) e também aplicada pela Equipe para os pacientes que não conseguem administrar sozinhos a medicação contra outras doenças. O tratamento da TB dura 6 meses e, neste período, alguns apenados não querem continuar, e a Equipe precisa conversar com eles para que terminem o tratamento. Neste quesito, os “plantonistas” (apenados eleitos como “chefes” de cada galeria) contribuem com a ESP, pois também tentam convencê-los a concluírem o tratamento para que a doença não se dissemine entre os demais.

A equipe de saúde mental às vezes precisa trabalhar um aspecto similar. Na “porta de entrada”, alguns detentos chegam ao atendimento psicológico arredios, revoltados e até mesmo agressivos porque pensam que o profissional

de saúde quer colher informações para passar ao juiz. O profissional explica que o atendimento é livre, que ele não faz parte da SUSEPE-RS e que está ali para ajudá-los. Com isso, os apenados costumam aceitar o tratamento, passam a confiar no profissional de saúde e ficam mais à vontade. Agradecem por serem ouvidos e esse retorno acaba trazendo grande satisfação à Equipe.

4.3 Análise das estratégias de mediação

Diante da autonomia que a ESP-PERG possui para se organizar coletivamente, adota diversas estratégias por meio das quais consegue se adaptar às exigências externas impostas pelos parâmetros estabelecidos no seu contexto de trabalho. Em primeiro plano, destaca-se que as próprias rotinas conflitantes entre o sistema de segurança e de saúde levam a Equipe a encaixar todas as suas ações dentro da programação que for possível a cada dia. Quando há situações em que não há escolta disponível para deslocamento de um apenado para um serviço externo, a ESP precisa remanejá-lo para o momento em que seja viável. Em caso de urgência, os profissionais de saúde absorvem a demanda para que o paciente não seja prejudicado, até que se consiga uma solução mais efetiva.

De maneira genérica, pode-se dizer que a maior estratégia de mediação utilizada pela Equipe diz respeito a toda construção que precisou desenvolver para quebrar paradigmas e ocupar seu espaço na PERG.

Lá no nosso começo, as nossas dificuldades estavam ligadas primeiro à questão do preconceito, pelo lugar que a gente trabalha. Nós escutamos lá atrás: “mas isso é pra preso?” (E8)

Muitas vezes, os profissionais de saúde da ESP também precisam lidar com o conflito de valores das pessoas que participam de grupos de trabalho externos com as quais se relaciona. O Entrevistado E12 conta que, inicialmente, para fazer agendamentos em hospitais, clínicas e outros órgãos de saúde, precisava, primeiro, trabalhar toda uma argumentação para que conseguisse, de fato, realizar suas tarefas:

As pessoas lá na rua veem com outros olhos. Eu tive uma dificuldade muito grande de as pessoas dizerem: “não, mas o que que preso quer marcando exame, o que que preso quer fazendo...?”. E o pior era que tinha uma certa urgência, às vezes, uma prioridade – “Mas capaz! Isso já é um absurdo tu pedir! E eles chegam aqui e ainda são os primeiros atendidos. (E12)

Nestas circunstâncias, ele explicava que, embora os apenados estejam nessa condição por terem cometido algum tipo de delito, os profissionais de saúde devem vê-los estritamente como pacientes. Além disso, precisou transmitir a ideia de que se os detentos fossem atendidos com rapidez, isso implicaria menor risco à comunidade, sobretudo para os demais pacientes que estivessem aguardando atendimento no mesmo local. Ainda, precisava lidar com a curiosidade. As pessoas destes grupos de trabalho costumavam perguntar detalhes sobre o aprisionamento, como o motivo que levou à detenção, a situação do processo judicial e outros dessa natureza. Com isso, o profissional da ESP precisava manter uma postura mais firme, dizendo que não podia passar informações e que estava ali apenas para resolver a demanda de saúde daquele apenado. Gradativamente, conseguiu harmonizar essas relações, mas primeiro teve que desenvolver um trabalho de conscientização. Como discorrido na apresentação dos parâmetros do trabalho, atualmente as relações com os membros de outros grupos de trabalho são de amizade e parceria, mas também são resultado de um longo processo de diálogo. O exemplo supracitado, em que uma cirurgia não foi realizada por falta de escolta, demonstra isso:

(...) no início foi difícil, nem falavam comigo. Uma vez aconteceu isso: “pra esse aí nem dá pra dar assunto, porque ele vem negociar os presos dele e...”. E depois de um tempo, aí já inverteu isso – “afinal vai vir ou não vai vir? Então, vamos deixar intermediário: se ele chegar aqui...” – e tu vê: isso é uma coisa de cirurgia, não é pouca coisa... Aí os caras: “tu vai negociar o que agora? Olha, eu vou marcar, se vier vem e se não vier não vem; eu vou marcar, se vier faz, se não vier não faz”. Já não ficam bravos como antigamente. (E12)

Os profissionais de saúde da ESP se apropriam de algumas estratégias diante das discrepâncias das tarefas também para efetivar o tratamento medicamentoso. Há muitas medicações oferecidas gratuitamente pelo programa nacional “Farmácia popular” ou por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS),

mas a população privada de liberdade não pode dirigir-se a uma farmácia ou à SMS para buscar, como qualquer outro paciente. Assim, o educador social da Equipe é quem busca as medicações na SMS ou, se tratando da Farmácia popular, quando o preso tem família e esta “se importa”, a receita é entregue ao familiar para que, como procurador, retire a medicação e leve de volta ao presídio. Se isso não for possível, o remédio é substituído por outro disponibilizado pela SMS.

(...) quando eu tava vindo pra cá, me contaram que era assim e eu não acreditei. Eu até pensei, por exemplo: vou falar com um colega farmacêutico da farmácia que eu conheço, e eu faço o seguinte: eu chego lá com uma pilha de receitas dos caras daqui e entrego pra ele. Ele vai adorar, porque vai fornecer no atacado, entendeu? Mas ele falou que não pode, só se eu fosse procurador de cada um. Quer dizer, quem fez essa lei não pensou nessa nossa situação aqui. (E6)

No que tange à limitação imposta pela falta de acesso à rede de internet, como mencionado, algumas das soluções que a chefia encontrou foi levar os dados dos programas de informática à SMS por meio de *pen-drive* ou utilizar a rede da sala do Observatório, mas, para que os profissionais da ESP possam desenvolver as tarefas cotidianas, se utilizam de outras estratégias como sair do prédio para acessar o celular com rede própria.

(...) por exemplo, quero ver um composto pra esse remédio aqui, tem que ficar procurando no livro, se não conheço o nome do remédio. Nunca usei, qual é a substância química? Eu não sei. Às vezes é Paracetamol. Tem um nome complexo, mas é Paracetamol. Aí, como é que eu tenho que procurar isso? Eu tenho que sair daqui, ir lá fora, escrever o troço... (...) “Ah, posso pegar, é Paracetamol!” Aí pode. Tem que ir lá fora pra pegar o sinal e depois... (E6)

Além desses aspectos, a ESP enfrenta obstáculos inevitavelmente impostos pelo ambiente de trabalho, justamente por estarem inseridos em uma penitenciária, onde lidam diretamente com presos de alta periculosidade e pode haver uma rebelião a qualquer momento. Para fazer frente às situações reais, um subterfúgio que os profissionais de saúde utilizam é procurar não pensar no risco, para que possam trabalhar mais tranquilamente, como aponta a Entrevistada E2:

(...) eu não fico preocupada com isso. Se algum dia tiver que acontecer, vamos ver naquele dia de que maneira a gente vai lidar com isso, mas não é uma coisa que no dia a dia eu me preocupe. Eu não venho pra cá pensando: “hoje pode ser que aconteça isso, ou se acontecer como é que eu faço?”, não, não. Eu vou vivendo um dia após o outro, uma hora após a outra, né? Se acontecer, na hora a gente vê como é que vai fazer, não dá pra ficar sofrendo antecipadamente. (E2)

A interação entre os membros da Equipe é uma das suas mais eficazes estratégias de mediação. Além de desenvolverem uma relação bastante harmoniosa durante a jornada de trabalho, se reúnem fora do expediente para comemorar aniversários, o dia de cada profissão (como o dia do médico, dia do psicólogo, etc.) e até mesmo sem motivo determinado. Eles decidem “incrementar” o convívio porque percebem que precisam ter confiança uns nos outros e reforçar a sensação de pertencimento, já que o trabalho deles realmente precisa ser em equipe para que consigam dar conta da sua demanda.

Somos mais que colegas de trabalho. (E12)

Somos uma família. (E3)

(...) a gente fala sério, trabalha, mas com a gente, a gente brinca, é realmente leve, nós tentamos deixar leve, porque a coisa já é bastante sofrida... Quando a gente trabalha com a saúde já é complicado e num lugar assim é mais. Então, tu não pode entrar naquele mesmo ritmo, naquela mesma energia, senão tu rebaixa o teu humor e fica realmente pesado. É por isso que a gente tenta levar assim tão leve, né? (E1)

Como costuma haver rixas entre os pavilhões, o agente penitenciário que atua com a ESP tem o cuidado de não levar à UBSp apenados de pavilhões diferentes. Quando o corredor da Unidade está lotado, os profissionais da Equipe procuram atender o mais rápido possível. Para isso, se organizam coletivamente a fim de otimizar os atendimentos e liberarem os pacientes para retornarem às celas.

A interação da Equipe com os usuários do serviço de saúde, de acordo com o explicitado anteriormente, se desenvolve com base no respeito mútuo, mas é preciso criar uma barreira relacional que os detentos não ultrapassem. Para isso, eles devem tratar os profissionais como “senhor” ou “senhora” (os agentes penitenciários também fazem essa imposição). Embora a Equipe esteja inserida em uma instituição de segurança, as profissionais mulheres evitam ir aos pavilhões masculinos para não se exporem. Além disso, já que é comum os

apenados sempre pedirem alguma coisa, os profissionais de saúde evitam atender o que pedem para evitar transtornos. Contudo, por ver a situação precária em que os detentos se encontram, às vezes os profissionais se utilizam de alguns artifícios, como narra a Entrevistada E2:

(...) eles pedem favores assim: “tu pode comprar não sei o que pra mim? Tu pode fazer não sei o que?” Eu nunca fiz isso, eu nunca trago, os outros colegas também não, pra não ficar configurado que um dia trouxe uma coisa, outro dia pode ser outra. Então isso é uma regra que a gente tem, que não é uma regra escrita, mas que se consente, que quem tem juízo não traz, né? E coisas às vezes inofensivas... Uma vez mesmo que eu trouxe foi uma tinta de cabelo, mas eu dei pra uma agente, pra ela dizer que alguém tinha comprado, que não eu, porque era uma paciente que a gente tinha aqui (...), que daí eu ficava com pena, porque ela tinha o cabelo que tava branco, tava todo branco... Eu digo: “a pessoa já tá numa situação deprimente, e tu ficar com o cabelo naquele estado...” Aí um dia eu tava comprando um remédio pra mim, aí eu vi na farmácia, e eu disse: “vou comprar”, mas aí eu fiz isso, eu trouxe, mas dei pra agente, pra ela dizer que era uma coisa que tinha por aí, porque eu não trouxe... Então essas são as coisas que é uma regra que não tá escrita, mas que é bom a gente cumprir. (E2)

A sensibilidade é um atributo inerente ao profissional de saúde, mas ao mesmo tempo, precisa ser imparcial. Para isso, os profissionais da ESP preferem não saber o que o apenado fez para ter sido preso. Há casos que comovem a sociedade e não há como evitar tomar conhecimento, mas se não souberem o crime, ficam mais à vontade para atender normalmente, conversar, interagir, como é feito com qualquer paciente. Se souberem, mesmo que continuem agindo “profissionalmente”, isso cria um conflito interno no profissional e, por conseguinte, o aumento do desgaste.

(...) na maioria das vezes nós atendemos os privados de liberdade e a gente não sabe o que eles fizeram e não interessa, porque nós estamos aqui pra cuidar da saúde. Não somos nós que vamos cuidar do processo, não somos nós que vamos julgar, então a gente faz isso, né? Só que tem casos que é inevitável, porque tu sabe até por causa da mídia. A gente não vai fazer diferença por causa disso, mas às vezes nos pesa saber que coisas aconteceram, né? (E1)

Diante das situações reais do seu contexto de trabalho, os profissionais da ESP procuram se “desligar” dos assuntos laborais ao saírem da PERG. Com esta estratégia, conseguem recuperar sua capacidade biopsíquica no seu tempo de não-trabalho. Eventualmente recebem uma ligação sobre alguma demanda de

serviço, mas se programam para dedicar o tempo livre à família e às atividades pessoais, inclusive aquelas voltadas mais diretamente ao cuidado da própria saúde, como, por exemplo, fazer atividade física e estar em contato com a natureza, pois, se ficarem com a atenção vinculada ao trabalho, não conseguirão descansar e, ao retornarem no dia seguinte, provavelmente o desgaste será maior.

4.4 Caracterização da carga de trabalho

Face aos parâmetros do trabalho e às estratégias de mediação utilizadas pela ESP-PERG, a carga de trabalho resultante foi caracterizada sob os aspectos físico, cognitivo e psíquico. A **carga física** está intimamente relacionada às condições de trabalho, devido à exposição dos profissionais que compõem a Equipe ao ambiente carcerário, onde, ao mesmo tempo que estão sujeitos ao perigo iminente, estão preservados da violência urbana. Os profissionais da ESP entendem que estão suscetíveis a riscos ocupacionais pelo próprio exercício da função, independentemente do local de trabalho, mas o suporte da SUSEPE-RS e a presença do agente penitenciário que atua na UBSp trazem maior proteção à integridade física dos profissionais de saúde, como destaca a Entrevistada E1:

(...) eu vejo que a gente tá num lugar mais protegido, em tese, né? A gente tem a segurança, a gente tem um agente penitenciário aqui com a gente. Às vezes, se eu demoro no atendimento, ele bate, ele dá uma olhadinha pra ver se tá tudo bem, o que tá acontecendo, então sempre estão zelando. (...) principalmente quando tem alguma revista, quando a gente ouve um tiro, alguma coisa assim. Então isso te deixa mais tensa, mas a gente sabe que sempre vai ser cuidada. Já houve casos assim e a primeira coisa que eles fazem: eles dizem: "Saúde vai pra rua" e a gente sai. Então eles sempre lembram de tirar a gente aqui de dentro, se alguma coisa eles acham que pode acontecer. (E1)

A Entrevistada E4 relatou que se sente mais resguardada ao trabalhar na UBSp do que em outra Unidade Básica de Saúde, mesmo convivendo com os apenados (inclusive os chamados 'trabalhadores', que transitam pela PERG sem algemas).

(...) às vezes a gente tá num posto de saúde e a gente tinha o risco de sair dali de dentro, entrar no carro e ser assaltada. Eu acho que aqui eu me sinto até mais segura de sair daqui, entrar no carro e ir até ali na frente. Em algumas Unidades que eu ia trabalhar, eu trabalhei em várias Unidades (...) a gente largava o carro, parava pra entrar na Unidade e quando tu saía já era um... tu te sentia totalmente vulnerável. Às vezes eu acabava saindo com o jaleco dobrado no braço pra identificar que eu era da Unidade... tu tem um pouquinho mais de medo. E aqui eu me sinto segura nessa parte, de tu sair, eu me sento no carro, eu vou até o portão, eu vou até em casa tranquila. Às vezes é melhor do que tu trabalhar num bairro. Eu vejo essa segurança. E olha que tem o pessoal trabalhador que tá aí capinando, fazendo isso, fazendo aquilo. Eles te dão bom dia, boa tarde, mas eu me sinto mais segura, eu acho, do que trabalhar num bairro. (E4)

Além da vigilância constante por parte da SUSEPE-RS, o fato de todos os indivíduos presentes no interior da PERG estarem identificados e a localização da UBSp próxima à saída do prédio aumentam a segurança.

(...) até chega a ser irônico: no tempo que eu atendi no CAPS AD, ao terminar os atendimentos, por duas outras vezes eu vi que meu paciente estava armado, com faca ou com arma... Então, tu vê, eu corri muito mais risco lá do que aqui. (E7)

Às vezes, quando as pessoas me perguntam: “ah, mas tu não tem medo de estar lá?”, aí eu comparo: “mas numa Unidade de saúde comum num bairro, eu não sei quem eu tô atendendo!”. Lá no próprio CAPS eu não sabia. Às vezes eu tava lá em cima, na última sala atendendo, podia a pessoa surtar, me agredir, e ninguém ia ver. (E1)

A boa relação com os apenados e o seu reconhecimento ao trabalho da Equipe contribuem para a proteção dos profissionais de saúde, mas isso não os isenta de sentirem sua integridade física ameaçada em alguns momentos, como declara o Entrevistado E12:

Dizem que a gente tá mais seguro de estar aqui dentro e acredito que seja mesmo, mas a gente tem um risco de dar uma rebelião, de acontecer um troço aí, risco de morte eu acho que eu tenho até, dá tiroteio aí... Às vezes, tem situações aqui que eles fazem rebelião, que eles fazem uns movimentos aí, e os caras já saem com arma pra invadir galeria e tudo mais. Imagina se numa passada dessa tu leva uma bala – “mas é bala de festim”, que eles dizem, que é bala de borracha, mas mesmo assim. Vem um preso correndo com uma faca, e me pega... Eu vou te dizer: eu vejo a gente como o maior refém de toda a cadeia... eles nos pegariam como refém, porque aqui não tem funcionário a não ser nós da saúde. Então nós somos a “pepita de ouro” deles pra fazer de refém. Então, se eles pegarem a gente, nós somos a “pepita de ouro”, né? (...) Os presos mais reivindicam pros agentes, até porque pra eles, nós somos deuses, como os sanadores dos problemas deles. Então acho até que eles pensariam duas vezes, mas

se não tem recurso pra ter uma moeda de troca, nós seremos moedas de troca. Então, esse é um medo que eu tenho. (E12)

Observa-se que no aspecto físico da carga de trabalho não foram mencionados sinais de desgaste corporal propriamente, como dores advindas de más posturas e emprego da força física, por exemplo. Esta esfera da carga foi identificada neste estudo como vinculada à integridade física que pode ser afetada mediante a exposição ao ambiente prisional.

A tensão decorrente dos riscos constitui um dos pontos característicos da **carga psíquica** dos profissionais da ESP. Este aspecto da carga pode originar manifestações somáticas, fazendo com que o corpo reaja como forma de compensação (DEJOURS, 1978; 2011; LAURELL; NORIEGA, 1989), o que se percebe na fala da Entrevistada E1:

Às vezes eu fico um pouco tensa, então: questão de musculatura, dores musculares, eu acredito que por isso. (...) às vezes, o cansaço, a vontade de dormir, que eu identifico muitas vezes como uma fuga, como uma coisa pra sair dessa realidade... porque eu acho que baixa um pouquinho o humor também, deprime um pouquinho...(E1)

Este fenômeno pode ser compreendido por meio da abordagem econômica do aparelho psíquico apontada por Dejours (2011), levando à evidência de que a carga psíquica constitui o aspecto central da carga de trabalho. Quando a energia pulsional não é descarregada, é retida no aparelho psíquico, causando a tensão e, quando este acúmulo chega ao seu limite, a energia transborda para o corpo, impulsionando o organismo a somatizar. Por este motivo, a carga psíquica se constitui o eixo da carga global (DEJOURS, 2011).

Além disso, quando a organização e as condições de trabalho impedem o trabalhador de expressar suas invenções e desejos, a carga psíquica é acentuada e passa a ser produzido o sofrimento (DEJOURS, 2011). Portanto, quando o profissional de saúde não consegue realizar um tratamento mais efetivo aos seus pacientes pelas condições de higiene dos apenados, por exemplo (por situações como não poderem utilizar fio dental), isso gera um desconforto por, de alguma forma, sufocar sua identidade.

A gente vem com milhões de ideias pra fazer, mas... Eu queria fazer um levantamento um dia da saúde bucal deles, pra tentar fazer um trabalho ou alguma coisa, mas a gente tá de mãos atadas e por enquanto não tem como fazer nada. Tem seus impasses, né? (E5)

As condições de trabalho e também as relações socioprofissionais com os usuários do serviço da ESP impactam fortemente a carga psíquica dos profissionais que a compõem, aumentando o desgaste.

Uma coisa que eu noto é que a demanda não me causa... não é a quantidade de pessoas que eu acho que te deixa sobrecarregada. Claro que a gente fica cansada de atender mais, mas não é isso. Acho que o que pesa, às vezes, é a energia, é o lugar, as questões, porque ninguém tá aqui porque tá feliz, ninguém tá aqui de livre e espontânea vontade, eu digo dos privados de liberdade. (...) Mas assim, sobretudo, as coisas do próprio lugar, por ser uma instituição fechada, pelos motivos que eles vieram pra cá, as coisas que às vezes acontecem, que praticam, que nos contam... então isso acaba sendo pesado, por essas pessoas terem uma história de vida tão difícil, não tão diferentes de outros que estão lá na rua, que a gente encontra nas UBSs também, mas por não terem conseguido, por terem escolhido um caminho errado, um caminho ruim, sei lá... então isso se torna às vezes bastante pesado. (E1)

Assim, as condições de existência a que estão submetidas as PPL, bem como suas histórias de vida pregressas, colocam os profissionais em contato com uma realidade muito dura, o que torna, em situações frequentes da sua rotina de trabalho, impossível um desligamento da sensação de desamparo, de injustiça e de violência, repercutindo inevitavelmente num abatimento.

É diferente de tudo que a gente estuda e depois quando a gente tá presente, é totalmente diferente. Claro, a gente entende todos os direitos humanos e tudo... mas, quando tu vê as pessoas, parece que elas não têm nada... tudo a gente pensa aqui: questão do banheiro, de tudo... Pesa um pouco a gente saber que existem pessoas naquelas condições ali, né? Pesa bastante... (E4)

Dessa forma, os profissionais da ESP expressaram que sentem desconforto ao acompanhar as histórias de vida dos apenados e observar a condição em que se encontram, e, ainda, quando eles chegam no atendimento arredios e até mesmo agressivos.

O que me incomoda é quando eles (apenados) vêm muito revoltados (...) às vezes eles acham que o mundo todo é culpado por eles estarem aqui dentro, por tudo que aconteceu na vida deles, querendo responsabilizar outros. Mas isso faz parte... faz parte do meu trabalho fazer ele chegar à conclusão que ele é responsável pelos atos, né? Mas às vezes isso é difícil, de alguns verem esse lado, de enxergarem... (E1)

O relacionamento com os apenados também traz o elemento de tensão pelo fato de que o profissional de saúde precisa se assegurar de tomar todas as medidas possíveis para evitar situações delicadas que envolvem o atendimento. A consequência disso é fazer um esforço para equilibrar a entrega necessária ao cuidado do outro com a cautela para que esse cuidado não se torne uma ameaça.

(...) não ficar sozinho com preso, de preferência nunca, porque dá margem ou entrada pra alguém dizer que tu disse uma coisa que tu não disse ou que tu fez uma coisa que tu não fez, e tu não tem como provar depois, né? (...) Principalmente injeção no pessoal do feminino, nas mulheres. Daqui a pouco ela alega assédio, alguma coisa, e ninguém viu nada e tu vai provar o que? (E13)

Alguns detentos já tinham sido atendidos por profissionais da ESP em outros serviços de saúde na comunidade e, na PERG, a Equipe acaba tendo uma convivência pelo fato de atender sempre o mesmo público. Com o passar do tempo, os apenados acabam se sentindo mais “à vontade” para fazer solicitações e isso pode deixar o profissional desconfortável, como retrata o Entrevistado E13:

É difícil, vou te dizer assim, é difícil, porque eles estão sempre descontentes com alguma coisa, eles sempre querem alguma coisa. Como a gente trabalha com medicação, eles querem alguma medicação e tu não pode dar sem o médico autorizar. Isso gera um desconforto, às vezes. E tem outra coisa: eu trabalhei no posto 24 horas por 8 anos, então eu conheço muitos dos presos daqui, eu conheço da rua. Aí como eles nos conhecem da rua, que lá eles eram livres e aqui eles estão presos, eles não entendem que eu não posso dar a medicação e nem fornecer coisas assim pra eles. (E13)

Em situações como essa, o profissional sofre uma sobrecarga psíquica devido à tensão, pois, de certa forma, está sob ameaça. Por outro lado, também é acentuada a **carga cognitiva**, já que está diante de um impasse: ao mesmo tempo que não quer se indispor com o paciente e quer oferecer o cuidado, não pode fornecer a medicação – essas lógicas contraditórias fazem com que o profissional precise tomar decisões e isso aumenta o desgaste.

Outro aspecto da carga cognitiva foi observado quanto à atenção que precisam despender no convívio com os apenados quanto aos instrumentos de trabalho, mesmo organizando as salas para que os materiais estejam sempre “à mão”.

É muito rápido: um segundo e... pode ser um fio de sutura, pode ser uma agulha, pode ser qualquer coisa. (E4)

(...) tu não pode deixar tudo à mostra e tudo à vista que nem no posto de saúde, tu não pode largar uma seringa em cima da mesa e o preso tá ali, porque daqui a pouco tu pode ver e a seringa ter desaparecido, ou outro material. (...) Por que imagina, eu mesmo que tô coletando sangue, tô com as seringas ali, tô com as coisas, claro que o agente fica ali na porta e eu tô sempre de olho, porque eu já me acostumei. Imagina se eu tô coletando sangue, ele pega uma seringa e me fura. E a mesma coisa a gente no ambulatório, vai fazer curativo, às vezes precisa fazer uma sutura, tem tesoura, tem peças cortantes, tem um monte de coisa. Então, a gente tem que tá sempre de olho, porque tudo pode virar uma arma contra nós mesmos. A gente tem que tá bem atento. (E3)

A atenção deve ser redobrada quando se trata dos apenados ‘trabalhadores’. A Equipe relatou que é preciso um tratamento diferenciado para estes detentos, para evitar transtornos, como descreve a Entrevistada E4:

(...) quando a gente vê, eles estão na sala, pedindo medicação ou alguma coisa... porque a moça da limpeza nossa aqui, ela é uma presa, o rapaz da cozinha é um preso, o pessoal que fica aqui, que vê pra nós as fichas, as pastas, eles são presos, entendeu? Não é que nem num outro posto de saúde, que a moça da limpeza é minha colega e ela pode me dizer: “me empresta uma tesoura, que eu vou cortar um papel aqui?” Não é a mesma coisa. Eu noto essa diferença... Eu trato ela da mesma forma, eu lavo a louça ali com ela, ela é minha colega de trabalho, mas alguns cuidados a gente também tem que ter. A questão do material: ela vai limpar a sala, mas eu não posso deixar tesouras ali à vista. Daqui a pouco some e aparece lá dentro, podem pensar que eu forneci, eu facilitei. (E4)

Nestes casos, pode-se observar que, além da carga cognitiva, pela necessidade de atenção constante e tomada de decisão, os profissionais ficam tensos (carga psíquica) e têm sua integridade física ameaçada (carga física).

É válido destacar que embora os profissionais da ESP estejam inseridos em um ambiente sujeito à proliferação de doenças, nenhum dos participantes do estudo apontou esse temor.

Medo de contaminação, assim, por causa de saúde, eu não tenho. Aqui (na UBSp) tem muita higiene, tudo muito limpo, estão sempre limpando. O maior risco que eu acho que eu tenho é esses negócios de rebelião, que pode dar um problema aí. (E12)

Laurell; Noriega (1989) classificam a carga biológica como um dos aspectos da carga de trabalho, porém, como a carga é o resultado da relação dos parâmetros do trabalho com as estratégias de mediação, o fato de os profissionais de saúde prisional estarem expostos a microorganismos, não configura carga de trabalho e sim um risco ocupacional. Esta exposição poderia levar a uma carga física se houvesse incidência de prejuízo à saúde dos profissionais ou até mesmo psíquica, se sentissem medo de ficarem doentes, mas não é o caso, até porque a UBSp não tem falta de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual). Portanto, apesar do ambiente insalubre e da convivência com pacientes portadores de diversas doenças infectocontagiosas, não foi considerada a carga biológica por não haver registro de nenhuma manifestação de bem-estar ou mal-estar quanto a esse quesito entre os profissionais de saúde participantes da pesquisa.

Como explicitado, a tensão da Equipe está ligada às condições de trabalho e às relações socioprofissionais sobretudo com as PPL. Todavia, permanecer na PERG representa um perigo em potencial – não efetivo. Foram relatados episódios de surtos e agressões aos agentes penitenciários, além das brigas que se dão entre os próprios apenados, mas nenhum atingindo diretamente aos profissionais da ESP. Então, como estão sujeitos a uma rebelião e outras situações de ameaça iminente, mas, ao mesmo tempo, estão protegidos pelo pessoal da SUSEPE-RS, isso faz com que seja diminuído o desgaste nos aspectos da carga física e psíquica.

Além disso, a dimensão espacial é visualizada como um fator que influencia a esfera psíquica da carga de trabalho, que se intensifica nos momentos em que os profissionais da ESP acessam os pavilhões. Mas, mesmo imersos num contexto tão hostil, a carga diminui à medida que o profissional se acostuma com o ambiente e, acima de tudo, pela identificação com o trabalho.

E da parte mental, quando eles ficam subindo na galeria, eu pelo menos fico ansioso, porque é tenso, a gente sai pra rua, é tenso. A gente não sabe o que pode vir a acontecer mas é só nesses momentos. Por que é um entra e sai que eu já nem enxergo isso como cadeia, porque o meu serviço mais é até aqui na Unidade. Mas quando eu entro lá naquelas galerias, aí sim. Às vezes eu preciso ir em alguma galeria pra falar com um preso, ou pra ir atrás de um enfermeiro, pra pedir uma informação sobre um papel... às vezes eles estão lá dando vacina, dando remédio... Aí quando a gente entra naquelas galerias lá, aí sim... é uma coisa meio sinistra, meio pesada. Mas é questão de costume, vai indo, vai indo... porque aquilo é tudo pintadinho... é tranquilo, mas ali tu sente mais o ambiente carcerário, tu sente o ambiente de cadeia mesmo. (E12)

É uma cadeia, tem grade pra todo lado, tem guarda armado pra todo lado. Quer dizer, não é uma coisa que é agradável, não, agradável não é, mas o lugar de trabalho é bem bom. Acaba compensando. E tu acostuma também, na verdade, tu acostuma. Depois do primeiro ano, tu já não percebe mais que tá entrando numa cadeia. Já conhece os guardas, conhece todo mundo, então já tem uma relação amigável, não fica uma coisa ruim, sabe? (E13)

Apesar das contingências impostas pelo universo prisional, surpreendentemente ele é um contexto muito mais organizado do que o externo, contribuindo para a diminuição da carga de trabalho dos profissionais.

Olha, tem bastante atividade, tem bastante serviço, a demanda de trabalho sempre é grande, mas é tudo muito programado, não chega ser exaustivo, no sentido de a gente sair destruído de cansados, porque é tudo muito programado. Tem também a questão da logística da segurança, a gente também não pode, não tem como, que nem outra Unidade de Saúde que tu chega, tem uma fila dobrando pra acessar a Unidade de Saúde. Aqui não, eles vêm de maneira muito programada. (...) isso facilita pra gente não se sobrecarregar. (E11)

A possibilidade de um objeto de trabalho controlável propicia à Equipe organizar sua rotina, acompanhar e influenciar de modo muito mais efetivo a saúde dos pacientes (mesmo diante das limitações sanitárias). Com isso, desenvolvem um trabalho em que conseguem dar continuidade ao tratamento, chegando à contenção da doença ou à cura, o que faz com que o trabalho seja bem menos desgastante.

Eu vejo que o trabalho que eu faço tem uma continuidade, tem o meio, tem o fim, tu consegue ver. A pessoa se recuperou, tu consegue ver. Então é bem gratificante isso daí. (E3)

O obstáculo ao trabalho com maior relevância a nível estrutural mencionado pela Equipe – a falta de acesso à internet – foi destacado como um dos fatores que lhes causava sobrecarga de trabalho. Entretanto, após a coleta de dados, a situação foi resolvida. A solução que a direção da PERG encontrou foi instalar nos computadores da UBSp a intranet utilizada pela própria SUSEPE. Posteriormente, a direção da PERG foi alterada, mas esse fato não representou prejuízo à ESP, pois a nova liderança também apoia e respalda seu trabalho.

Como visto, embora a Equipe esteja inserida em um ambiente com uma proposta contraditória à sua e inicialmente tenha tido seus valores desrespeitados, conseguiu propagar seu trabalho e promover certa mudança de mentalidade nas pessoas que integram suas relações socioprofissionais.

(...) essa coisa de convencimento, de mudança, me motivou muito, porque depois eu olhei pra trás e disse “meu Deus, quanta mudança teve na saúde prisional!” – que é coisa que em outro posto e em outra situação não tem isso.” (E12)

Assim, é importante ressaltar que a configuração atual da carga de trabalho da ESP retrata o resultado de uma construção, em que foi preciso avançar em vários sentidos: construir a UBSp da PERG, formar a equipe e romper várias barreiras principalmente com a SUSEPE para que se chegasse onde se chegou. A ESP-PERG contou com um conjunto de fatores que contribuíram para esse resultado, como as políticas públicas que suportam a ação dos profissionais e os respaldam, inclusive com recursos e legitimidade jurídica. As lideranças envolvidas também possuem um papel importante nesse processo, como se pode ver quanto ao apoio da direção da PERG e da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a retaguarda da FURG e de outras Unidades de saúde. E não se pode deixar de destacar o papel da PNAISP na construção desse movimento, pois é base das ações da ESP, por ter como objetivo principal promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade ao SUS, cumprindo os princípios da integralidade da atenção e da equidade em saúde (BRASIL, 2014).

O fator equipe é primordial no resultado da sua própria carga de trabalho. Por ser uma equipe multidisciplinar e estável (fixa e com pouca rotatividade, porque praticamente a metade é composta por profissionais com mais de 5 anos de casa), os profissionais serem bem selecionados e terem uma relação afetiva

saudável e bem investida, faz com que seja possível uma gestão coletiva. Ser uma equipe multidisciplinar permite muitas adaptações no processo de trabalho conforme a demanda e amplia as possibilidades de cuidado.

(...) não é em qualquer lugar que se encontra toda essa equipe que nós temos aqui e que isso facilita o trabalho. Se tu precisa de um outro colega, tu tem. Tu tem uma dúvida, tu vai ali no colega: “tá, mas como a gente pode fazer isso?” – “Ah, quem sabe a gente assim, quem sabe eu chamo o preso, a gente conversa, faz assim dessa forma...”, então isso é bom, isso é muito bom. (E2)

(...) é a equipe mais tranquila e que mais pega junto, que dá pra dividir as coisas. Olha que eu já trabalhei com várias. É uma equipe muito boa. É uma das compensações de trabalhar aqui, eu te diria que é a parceria da equipe. (E7)

Vale reforçar o efeito positivo que a pandemia de Coronavírus causou na Equipe no sentido de conseguirem se reorganizar de maneira muito eficaz para lidar com a mudança repentina das atividades, evidenciando o quanto o grupo é bem sucedido nas suas estratégias de mediação, o que leva à redução da carga de trabalho. As novas demandas representaram uma oportunidade de melhorar o processo de trabalho e desenvolverem novas metodologias.

(A pandemia) gerou um trabalho excessivo, porque daí todos os presos praticamente tiveram que fazer exames, né? Depois que chegavam da rua também... Então isso aí pra parte da enfermagem... nossa! Foi um volume muito grande de trabalho. Então eles faziam toda a parte lá e nós íamos digitar pra eles, organizava. (...) foi uma coisa muito intensa. Então todos nós, a gente... era comum, eu mesmo auxiliar na parte da enfermagem, não ali fazendo injeção, não coletando os exames, mas nessa parte burocrática, porque isso aí gerou muito, muito trabalho. Nós tínhamos que ficar na frente. Então, a gente se dividia e ficava lá pela frente, pra ver temperatura, saturação de quem entrasse e saísse... Tinha que ver as compras, porque faz um ano e pouco que eles não têm visita nenhuma, mas as compras pra eles continuam vindo, né? (...) aí tudo isso passava álcool, pros presos pra não terem risco, pra que não entrasse nada de vírus. Então, do ano passado pra cá, tem sido um período bem atípico pra todos nós. (...) E todo mundo, todo mundo fez, porque todo mundo fazia e tu chegava: “o que que falta fazer aí, tem muita coisa pra ser feita, o que quer que eu te ajude?” – “tem isso”, aí eu ia ali fazer. Então foi dessa maneira que a gente fez. Daí vencemos essa etapa mais dura assim do Coronavírus aqui, que nós chegamos a ter uns 142 casos, eu acho, e hoje não tem nenhum, né? (E2)

(...) durante todo esse período que nós vivenciamos essa pandemia, aqui dentro do serviço mesmo, não tivemos pessoas que foram acometidas a ponto de necessitar de intervenção, internação médica. O que quer dizer isso? Isso é um sinal bastante interessante que a gente tem mantido um bom controle, um bom trabalho. (E9)

O fato de os insumos chegarem na Unidade de maneira “privilegiada” também favorecem o trabalho da Equipe. Durante a pandemia, pôde-se ratificar isso inclusive porque a vacinação dos detentos aconteceu bem antes do que da população em geral. A consequência é que os esforços que são empreendidos pelos profissionais culminam em maior retorno psíquico.

Como visto, ainda que a atividade da ESP seja repleta de fatores desgastantes, há uma série de elementos compensatórios que levam o trabalhador a permanecer e sentir prazer no seu trabalho. Além dos pontos de satisfação que usufruem no contexto de trabalho, não se pode deixar de mencionar aqueles expressados em seu usufruto (LAURELL; NORIEGA, 1989). O fato de receberem uma vantagem salarial por atuar na PERG associado à carga horária compatível (em que não é preciso trabalhar horas a fio e nem no período noturno) contribui para que a carga de trabalho seja minimizada.

Aqui o diferencial é que a gente ganha um valor a mais por estar aqui, por fazer parte de uma equipe como essa, também isso compensa. (E2)

(...) de todos os lugares que eu trabalhei, aqui é melhor em termos de remuneração, com certeza. Eu não precisei fazer mais hora-extra. Então, em termos de remuneração e carga horária: hoje com a dificuldade que tá, tu trabalhar 6 horas por dia? Tá difícil. Eu posso muito bem sair às 2h da tarde e ir trabalhar em outro lugar. É um serviço que me dá mais tempo livre, até pra ter saúde. (E12)

Além disso, por conseguirem se desvincular das atividades laborais no tempo de não-trabalho, dedicando tempo à família e lazer, retornam no dia seguinte relaxados, pois recuperaram sua capacidade biopsíquica (LAURELL; NORIEGA, 1989).

(...) trabalho – trabalho, vida – vida, família – família. Então tu consegue realmente desligar. (...) Eu sei sempre diferenciar. (E10).

Todos os entrevistados demonstraram grande satisfação em realizar seu trabalho e são guiados pelo mesmo propósito de cuidar da saúde do outro, a despeito dos seus atos. Nesse sentido, a carga de trabalho global dos profissionais da Equipe é atenuada.

Isso aqui é um lugar que se tu não tá satisfeito, tu não volta amanhã. (E13)

(...) tô me sentindo muito bem. (E6)

Até sou suspeito em falar porque eu amo o que faço. (E9)

Não trocaria agora pra trabalhar em outro lugar. (E3)

Se for possível, eu saio daqui só pra casa. Daqui pra outro lugar, só se for pra aposentadoria. Aqui eu acho muito legal pra trabalhar, acho muito legal mesmo. Eu diria que eu sou até suspeito pra falar do meu trabalho, o que é trabalhar em uma penitenciária, pelo menos como profissional de saúde, das outras áreas não sei. Mas eu acho que eu sou até suspeito pra falar, porque eu sou apaixonado pelo meu trabalho, faço o que gosto, estou aqui porque quero. Poderia estar fazendo outra coisa, mas estou aqui fazendo o que gosto, nunca fui obrigado a fazer o que faço, nunca fui. Então, isso facilita tudo. (E8)

(...) eu acho que aqui foi o local onde eu tive maior valorização, maior destaque na minha profissão. Eu me sinto reconhecida pelo meu trabalho. E foi também a oportunidade que me deram... pra poder mostrar a tua capacidade, poder mostrar o teu comprometimento e querer mudar, mudar uma realidade. Então, tu mudar uma realidade de saúde, tu fazer parte disso, isso é uma satisfação muito grande pessoal, profissional... Então, eu me sinto bastante reconhecida e satisfeita, com certeza. (...) é o local onde me possibilitou... tu ir além, porque tu pode fazer o básico, e aqui é um espaço que tem necessidade. É o que eu sempre via quando vinha aqui no início, eu sempre via como eles precisavam da gente, como o local precisava de nós. E coisa boa tu poder trabalhar num local que tu sabe que tu tá fazendo falta, que é importante tu estar. (E11)

A totalidade do trabalho da equipe reflete grande satisfação e até um certo “orgulho” para os profissionais que a compõem. As premiações não só exprimem a realização pessoal como reafirmam o espírito de equipe, demonstrando que os resultados advêm dos esforços coletivos, como declara o Entrevistado E10. Pode-se perceber que a carga psíquica é mitigada nitidamente pelos aspectos afetivos e relacionais positivos que os profissionais da Equipe mantêm entre si.

Talvez não seja eu a peça reconhecida, mas o conjunto do nosso trabalho que a gente teve reconhecimento em outros lugares. Nós somos referência da parte de saúde prisional, né? Foi criado o Observatório de saúde prisional em Rio Grande justamente por ter essa referência. Os trabalhos que a gente apresenta – agora não, por causa da pandemia, mas os trabalhos que vêm sendo apresentados em encontros, em congressos... Nós sempre tivemos um destaque de premiação, por exemplo, pelo desempenho do trabalho. O nosso último reconhecimento foi no congresso de enfermagem, acho que foi no ano retrasado, que a gente ganhou o prêmio principal, onde a gente apresentou todo nosso trabalho. Então não tem um reconhecimento singular, mas acho que foi um contexto todo. Se tem um reconhecimento do contexto todo, porque foi como eu disse: muitas vezes um ajuda o outro no seu trabalho. Eu ajudo a saúde mental, a saúde mental me ajuda. O ambulatório me ajuda bastante na questão de avaliação dos pacientes. E quando se teve esse reconhecimento do grupo... meu Deus, foi uma emoção enorme para

todos. Imagina! Todo Estado participando desse encontro e tu conseguir se destacar! Meu Deus, é um salto na tua realização profissional de tu saber que tu tá trabalhando bem, que a equipe tá trabalhando bem. (E10)

Isto posto, constatou-se que os profissionais da ESP expressaram a prevalência de representações de bem estar por prestarem um atendimento integral a uma população desassistida e, acima de tudo, por poderem fazer a diferença e contribuir com a sociedade.

(...) esse indivíduo que hoje está privado de liberdade, como a gente tá num país que não existe prisão perpetua e nem pena de morte, graças a Deus, um dia ele vai sair da cadeia, e quando ele sair do presídio, eu espero que pelo menos no ponto da saúde, ele seja um indivíduo são. Essa é a nossa ideia (E8)

(...) tenho a satisfação de levar uma ajuda que geralmente não chega. (E13)

O meu trabalho pra mim me dá uma satisfação na medida que eu me acho útil, contribuindo com a vida de outra pessoa e diretamente com a vida da sociedade, no momento que tem esse espaço que eles fazem acompanhamento psicológico que pode ajudar a minimizar esse sofrimento. Então, acho que nesse sentido se contribui... E à medida também que se a gente puder ir contribuindo pra que se repense a vida, pra se repense um projeto de vida, o porquê de estar aqui dentro. Então, eu acho que esses atendimentos psicológicos possibilitam isso, um momento de reflexão, de pensar nessa situação. Então, eu não tenho apreço de que vamos atingir a grande maioria, que todos vão mudar de vida, mas acredito que algumas pessoas, principalmente aqueles que são primários, vão repensar. Então, se a gente fizer a diferença em alguns, então eu já tenho satisfação nisso, eu já vejo como um ganho, eu vejo o nosso trabalho repercutindo. (E1)

Vale muito a pena (trabalhar com Saúde Prisional), muito, porque a gente percebe o quanto somos de grande importância pra essas pessoas que um dia estiveram dentro de instituições como o Hospital Psiquiátrico, CAPS, e chegaram no fim do poço, que foi chegar dentro de uma penitenciária. E aí a gente poder estar aqui para poder ajudá-los, estender a mão, poder ajudá-los a se reerguer, seguir o seu tratamento. E podemos ajudar. Isso é de grande importância pra gente. (E15)

Diante do que foi transcrito, pode-se depreender que os profissionais que compõem a ESP desenvolvem um trabalho equilibrante, pois conseguem canalizar toda a tensão por meio de uma atividade livremente escolhida e organizada, já que, mesmo sob a pressão inerente à própria tarefa, são compensados pela satisfação, reconhecimento, conexão entre os pares e superiores, além da identificação com o conteúdo do trabalho e motivação pela

escolha da profissão. Com isso, a energia psíquica se torna negativa, expressa pelas representações de bem-estar, prazer e realização no trabalho (DEJOURS, 2011).

4.5 Análise dos temas abordados pelos participantes da pesquisa

Com base no léxico de palavras de todas as entrevistas, se pôde identificar algumas informações pertinentes quanto às temáticas abordadas pelos participantes, em complemento à análise de conteúdo. O tratamento dos dados resultou em um total de 5 classes vinculadas entre si.

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foi possível inferir o conteúdo do corpus e compreender grupos de discursos e ideias, alinhados com a literatura discutida neste estudo. Na figura 9 são esboçadas as classes de palavras com suas respectivas frequências. Percebe-se que a classe 3 é a mais recorrente (28,1%) e a 4 é a menos frequente (12,7%). Além disso, pode-se verificar a relação entre as classes de palavras, em que as classes 2 e 3 associam-se, bem como as classes 4 e 1, e assim sucessivamente.

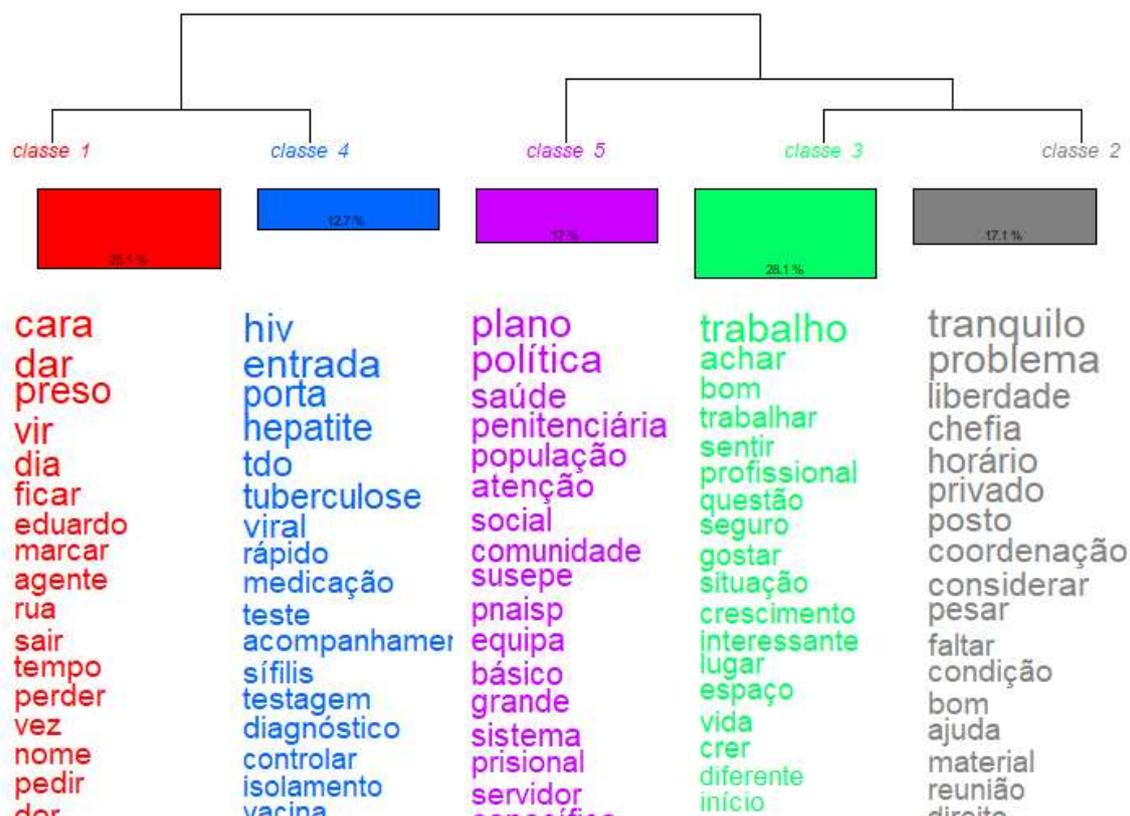
Figura 9. Frequência das classes de palavras



Fonte: Extraído do software Iramuteq® (2021).

No dendrograma a seguir (figura 10) são elencadas as principais palavras que compõem cada classe.

Figura 10. Frequência das palavras por classe de palavras



Fonte: Extraído do software Iramuteq® (2021).

As palavras agrupadas caracterizam temas comuns: a classe 1 (identificada pela cor vermelha) refere-se à questão prática da execução do trabalho, à práxis; o eixo 2 (cinza) trata das condições de trabalho e organização do trabalho, referindo-se, assim, ao *locus*, ao ambiente de trabalho; o 3 (verde) está relacionado à satisfação profissional e ao crescimento pessoal do trabalhador; o 4 (azul) abrange a temática da saúde, incluindo termos técnicos relacionados a tratamentos e tipos de doenças; e o 5 (lilás) fala do sistema prisional, envolvendo as políticas e o sistema no aspecto macro.

Com a Análise Fatorial por Correspondência (AFC) se verifica, entre os temas comuns, as palavras que possuem mais similaridade, como apresentado na figura 11.

Assim, pode-se depreender uma relação de cada grupo de profissionais com cada tema abordado. O quadro abaixo permite visualizar quais profissionais trataram predominantemente de cada assunto:

Quadro 8. Principais temas abordados por grupo de profissionais

Classes de palavras	Temas abordados	Profissionais
1	Execução do trabalho	Médico clínico geral Técnico de enfermagem Auxiliar de saúde bucal Educador social Agente penitenciário ⁹
2	Condições de trabalho e organização do trabalho	2 Psicólogos Odontóloga Assistente social
3	Satisfação profissional e crescimento pessoal	Médico com experiência em saúde mental Enfermeiro 1
4	Saúde	Enfermeiro 2 Técnica de enfermagem
5	Sistema prisional	Enfermeira Terapeuta ocupacional

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A correspondência entre os grupos de palavras e as respectivas classes pode ser verificada na figura 13.

⁹ Embora o agente penitenciário não componha a população-alvo da pesquisa, foi considerado devido à análise ter sido realizada com base no léxico de palavras do conjunto de entrevistas

Observam-se preocupações e inclinações diferentes por cargo, mas, ao mesmo tempo, não há uma relação direta entre eles. Por exemplo: os profissionais que compõem a equipe de saúde mental não necessariamente estão vinculados aos mesmos temas predominantes. Isso pode ocorrer em virtude da homogeneidade da Equipe, que acaba contemplando temáticas variadas entre si.

Salienta-se que a classe de palavras com maior frequência (classe 3) aborda justamente a satisfação profissional, ratificando as representações de bem-estar expressas pelos entrevistados e a realização pessoal por comporem a Equipe de Saúde Prisional.

5 Considerações finais

A elaboração deste compilado foi extensa e trabalhosa. A submissão aos comitês de ética, em particular, demandou o cumprimento de uma série de exigências burocráticas que duraram quase um ano, considerando-se o tempo total entre a primeira submissão, as Emendas e as aprovações (o projeto inicial foi submetido logo após a banca de qualificação – no final de outubro e início de novembro de 2020 e a última aprovação em meados do mês de outubro de 2021). Embora sejam necessários e assegurem a execução da ética nas pesquisas científicas, estes processos poderiam ser menos engessados.

Porém, independentemente de todos os empecilhos, acredita-se que este estudo pôde alcançar seu objetivo geral de caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional (ESP) que atua na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG). Para isso, foram traçados e cumpridos os seguintes objetivos específicos: (i) investigar a percepção dos profissionais que compõem a Equipe de Saúde Prisional (ESP) quanto às finalidades da sua atuação profissional; (ii) descrever o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), identificando as atividades e mapeando o fluxo de trabalho; (iii) caracterizar o contexto do trabalho na UBSp (objeto do trabalho, organização do trabalho, condições do trabalho, relações socioprofissionais); (iv) identificar contradições ou conflitos experimentados pela ESP com relação no contexto de trabalho que representem obstáculos à sua competência profissional; (v) identificar que estratégias os profissionais da equipe utilizam para lidar com essas contradições experimentadas, individual ou coletivamente; (vi) identificar experiências de bem-estar e mal-estar ligadas ao trabalho que tenham relação com o processo de desgaste profissional; (vii) caracterizar os tipos de carga de trabalho que interatuam na atividade da ESP; e (viii) analisar a relação entre as cargas de trabalho verificadas e a dinâmica desgaste/vitalidade no trabalho.

Esta pesquisa se propôs a trazer contribuições práticas e teóricas. As contribuições práticas se efetivaram, em primeiro lugar, quando os resultados foram apresentados à equipe na fase de validação e refutação. Posteriormente, a versão final do relatório foi enviada à ESP e à direção da PERG para que

ambos se apropriem das informações levantadas e a direção possa promover as mudanças institucionais ainda necessárias nas condições de trabalho para o aprimoramento da atividade destes profissionais. Vale salientar que a restrição de acesso à rede de internet foi um dos fatores de destaque encontrados como limitadores da atividade, mas atualmente esta questão já foi resolvida. Este fato muda a relação da carga de trabalho, mas a pesquisa foi desenvolvida com base no que foi identificado por ocasião das coletas de dados. Ressalta-se também que a direção da PERG foi alterada após esse período.

Entende-se que as questões resultantes deste arcabouço somente podem impactar diretamente o trabalho da equipe se partirem da sua percepção quanto à própria atividade. Um participante referenciou:

(...) são poucos estudos que evidenciam essas questões e principalmente feito por profissionais que não são profissionais da área de saúde. Acho que o profissional de saúde hoje precisa ser visto não só pelo próprio profissional de saúde, mas por outros profissionais de outras áreas e deixar em evidência essa carga de trabalho. Não é a carga física do trabalho, mas a especificidade do trabalho, ela tem impacto na vida do profissional, e isso eu te digo por experiência: nessa área a gente não tem essa percepção ergonômica de que o trabalho realmente impacta na tua vida e de que forma esse trabalho impacta na tua vida. Querendo ou não, tu tá vivendo uma força de trabalho e às vezes se frustra, às vezes se angustia, ou às vezes é muito bom... Então tudo isso, todas essas relações de sentimento têm um impacto ergonômico. Não é só postura, não é só do ponto de vista físico, mas emocional sim e tem que ser visto isso com um profissional fora da área, porque... Todo profissional da saúde hoje, ele sabe exatamente, ele sente, mas ele não expressa, porque não sabe como, não sabe expressar suas angústias, suas necessidades, suas dificuldades ergonômicas..., mas por quê? Por que não é visto, só é visto pela própria categoria.” (E9).

Assim, com esta pesquisa, se pôde nomear os sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde prisional, a fim de que, ao compreenderem melhor a carga de trabalho e o desgaste, possam entender o próprio sofrimento que porventura vivenciem no trabalho, decorrente das situações difíceis de lidar que afetam negativamente a carga de trabalho destes profissionais, em especial a carga psíquica.

A segunda contribuição prática refere-se a sugerir o tema na Academia, já que, como mencionado na fala acima, não existe um preparo para trabalhar em instituições prisionais. Outro entrevistado ratificou que não há uma formação específica para isso e que há pouca literatura sobre o tema: “quando tu tem uma

dúvida, o bom é quando tu tá diante de uma situação e tu pode pegar um livro e ver, e ler alguma coisa. E sobre isso não tem praticamente nenhuma literatura” (E8). Inclusive, foi para este fim que a Equipe construiu o Observatório de saúde prisional. Desse modo, esta dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA-FURG) e os resultados dessa pesquisa serão publicados por meio de trabalhos apresentados em congressos e artigos em periódicos científicos a fim de auxiliar o crescimento de profissionais que atuam ou que desejem atuar em Unidades prisionais. Deseja-se que o que foi abordado ao longo da dissertação enriqueça o conhecimento multidisciplinar, sobretudo da área de gestão de pessoas, e a prática das mais diversas atividades de trabalho.

Quanto às contribuições teóricas, foi possível promover a construção do conceito de carga de trabalho – tema tão relevante para a ciência e para a vida humana, mas que ainda não foi compreendido plenamente. Lima (2010 p. 9) declara: “Avaliar a carga de trabalho é, assim, avaliar a própria vida, por isso, ela revela os fundamentos de uma dada organização social e suas contradições essenciais”. Portanto, a carga de trabalho manifesta como o contexto de trabalho influencia a vida do trabalhador, como ele lida com isso e até que ponto se adapta a ele sem sofrer prejuízos. Neste estudo foram apresentados conceitos diversificados sob a visão de vários autores, mas a sustentação teórica adotada trouxe a clareza necessária. A compreensão das três variáveis interdependentes que constituem os parâmetros do trabalho (organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais) e das estratégias de mediação levou à construção do conceito de carga de trabalho como o resultado da interação do trabalhador com os parâmetros do trabalho por meio das estratégias de mediação individuais e coletivas.

A carga de trabalho dos profissionais da ESP que atua na PERG é um fenômeno bastante distinto e complexo, a começar pelo aspecto físico, que foi caracterizado pela exposição da integridade física a este ambiente, mas que, ao mesmo tempo, se torna mais preservada. A carga cognitiva, entre as três dimensões, foi a que apresentou unicamente fatores desgastantes, em função das situações que demandam atenção e tomada de decisão. Já a esfera psíquica, como eixo central da carga, denotou um “mix” de elementos – um deles

é a dificuldade em alcançar a finalidade do trabalho, que muitas vezes emperra no paradoxo: expectativa *versus* realidade.

Felizmente a maioria dos elementos da carga psíquica foram positivos. Um entrevistado disse: “eu achei que você iria se decepcionar quando você viesse fazer as entrevistas – decepcionar positivamente, né?” (E6). De fato, inicialmente, se pensava que o ambiente prisional necessariamente seria desgastante, tanto pelo que se vê em filmes, na mídia, quanto pela própria literatura empírica que apontou que, em geral, profissionais de saúde prisional tendem a vivenciar o sofrimento no trabalho, devido às situações que enfrentam em decorrência do próprio ambiente. Todavia, com esta pesquisa, se pôde concluir que a carga de trabalho identificada na ESP-PERG aponta que, em detrimento de todos os obstáculos enfrentados no contexto de trabalho (e não são poucos), os profissionais que a compõem conseguem lidar com eles coletiva e individualmente por meio de estratégias de mediação eficientes e eficazes, resultando em satisfação profissional e realização pessoal destes trabalhadores, manifestas pelas representações de bem-estar no trabalho. Ter esta “decepção” foi uma grata surpresa por ter sido possível visualizar o trabalho equilibrante de uma Equipe bem estruturada e com valores voltados à dignidade humana.

Outro entrevistado apontou que: “quando uma pessoa tem uma condenação de privação de liberdade, a pena diz exatamente isso: privação de liberdade, e mais nada.” (E8). Ela não pode ter seus direitos humanos fundamentais negligenciados, especialmente o direito à assistência de saúde (BRASIL, 1984; 2004). Além disso, a ESP é regida pelo entendimento de que não são profissionais da área do direito e, por isso, não lhes cabe o julgamento. Pode-se perceber que todo empenho da Equipe na construção da realidade atual da sua atividade simbolizava e ainda representa muito mais do que trabalhar para receber o salário, mas a busca de um propósito: recuperar o apenado e, por fim, contribuir com a sociedade.

Vários fatores cooperam para o sucesso da ESP-PERG. Não se pode deixar de destacar a relevância de contar com um sistema de saúde como o SUS, que oferece todo respaldo necessário para a saúde prisional, disponibilizando recursos, inclusive priorizando os EPIs e as vacinas, e o papel da PNAISP, que norteia as ações das equipes de saúde prisional no Brasil.

Ademais, as conexões com as organizações de apoio representam relações socioprofissionais importantes para formação de redes de atendimento. A ESP conseguiu criar esse canal por meio de um de seus componentes que desenvolve o trabalho de conscientização e de questionamento de valores socialmente aceitos, que se resumem na ideia de que o apenado tem que sofrer – quebrando paradigmas e disseminando uma visão mais humanizada, o que acaba beneficiando o fluxo do trabalho da ESP. A direção da casa (tanto a anterior quanto a atual) também contribui com seu apoio e reconhecimento – resultado de uma construção de toda equipe que refletiu na boa relação com os agentes penitenciários.

No encontro para validação e refutação, o vínculo com a prefeitura municipal também foi salientado pela ESP como imprescindível por lhes dar autonomia para selecionar os integrantes da equipe, independentemente de questões partidárias. Frisaram que quando mudou a gestão na prefeitura, defenderam essa independência, visto que uma das formas de gerenciar o trabalho para que não sofram mais desgaste é possuir uma equipe muito alinhada, como se pôde observar nitidamente no período pandêmico. Este momento histórico deixará muitas lições a todos, mas para a ESP-PERG serviu para reafirmar sua unidade pela forma com que conseguiram utilizar estratégias de mediação para se organizarem de maneira tão efetiva mesmo diante de um regime desafiador característico do contexto prisional. É válido sublinhar ainda que mesmo sendo servidores públicos, estes profissionais mantêm um alto compromisso com a qualidade do serviço que oferecem. Provavelmente, isso acontece porque não sofrem tanta interferência de um controle externo. Pode-se dizer que esta equipe é diferenciada por possuir uma boa qualificação e várias relações socioprofissionais saudáveis, mas não sofrer essa intervenção externa destaca-se como um elemento facilitador da sua atividade.

Outro ponto se refere ao domínio do objeto do trabalho. Foucault (2013) fala do controle dos corpos como algo negativo por evocar a punição e a restrição da liberdade, mas para os profissionais de saúde, o acesso constante aos pacientes representa um aspecto positivo, porque conseguem desenvolver um tratamento mais efetivo, chegando até mesmo à cura.

Vale lembrar ainda que o fato de a equipe não fazer parte do sistema da SUSEPE traz reconhecimento por parte dos apenados, mas também abre margem para que façam solicitações aos profissionais de saúde, já que geralmente os conheceram antes, na rede de atenção básica externa. De modo paradoxal, estes profissionais encontram na UBSp maior liberdade de ação, especialmente pela segurança oferecida dentro dos muros da PERG, que não encontravam do lado de fora.

A participação dos “plantonistas” também deve ser considerada. Os presidiários detentores do poder representam uma ameaça à segurança nos presídios brasileiros, por serem vetores da criminalidade e violência (ADORNO, 1991; ASSIS, 2008). Contudo, na PERG, esses encarcerados acabam auxiliando o trabalho da equipe, pois, além de repassarem as demandas de saúde ao agente penitenciário responsável, conversam com as demais PPL para que concluam seus tratamentos a fim de que as doenças não se proliferem.

Os achados desta pesquisa trouxeram um novo olhar para o que se entende por carga de trabalho de uma equipe de saúde prisional. No entanto, não se pretende esgotar o assunto. Sugerem-se novas pesquisas sobre a temática em outras Unidades Básicas de Saúde atuantes em penitenciárias. Além do tema abordado, verificou-se que no universo prisional se pode explorar muitos outros na área de organizações como liderança, por exemplo, como visto na ESP-PERG, em que se identificou um histórico interessante sobre a formação da equipe e suas relações internas e interinstitucionais.

Por fim, ainda que este espaço seja destinado às considerações finais de tudo que foi pesquisado a respeito da carga de trabalho da ESP-PERG, permita-me fazer uma ponderação pessoal. Para chegar a esse parágrafo, experimentei na pele a sobrecarga, o desgaste físico e cognitivo, por trabalhar sentada horas a fio. A teoria fez sentido para mim também. Muitas coisas aconteceram no caminho e parecia que não seria possível chegar aqui. Mas a ajuda do meu Deus, da minha querida orientadora, da minha amada família e amigos foram imprescindíveis. Isso sem falar da disponibilidade da Equipe e do agente penitenciário que participou – muitos estavam tão empolgados quanto eu. Reafirmei a importância de trabalhar em equipe – precisamos uns dos outros. O

tema me fascina. Foi difícil, mas ousei dizer que, no fim das contas, a produção desta pesquisa me fez experimentar o trabalho equilibrante! Valeu a pena.

6 Referências

- ABRAHÃO, J. A loucura do trabalho. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 10, n. 1, p. 39-39, 1990.
- ADORNO, S. Sistema penitenciário no Brasil - Problemas e desafios. **Revista Usp**, n. 9, p. 65-78, 1991.
- ALMOST, J. et al. Exploring Work–Life Issues in Provincial Corrections Settings. **Journal of forensic nursing**, v. 9, n. 1, p. 3-13, 2013.
- ALVES, G. **Dimensões da Reestruturação Produtiva: ensaios de sociologia do trabalho**. 2ª edição. Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6, 2007.
- ALVES, V., BINDER, M. C. P. Trabalhar em penitenciárias: violência referida pelos trabalhadores e (in)satisfação no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2014.
- ASSIS, R. D. de. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ**, p. 74-78, 2008.
- BALLARDIN, L.; GUIMARÃES, L. Avaliação da carga de trabalho dos operadores de uma empresa distribuidora de derivados de petróleo. **Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS**. Porto Alegre, 168 p. 2007.
- BARBOSA, M. L. et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 586-592, 2014.
- BARBOSA, M. L. et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1293-1302, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições: 70, 2011.
- BONEZ, A.; DAL MORO, E.; SEHNEM, S. B. Saúde mental de agentes penitenciários de um presídio catarinense. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 74, p. 507-17, 2013.
- BOOTH, W.; COLOMB, G.; WILLIAMS, J. **A arte da pesquisa**. 2. ed. 2ª tiragem. São Paulo: M. Fontes, 2008.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal**. Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Ministério da Justiça e Segurança Pública**. Brasília: 1984.

BRASIL. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Brasília: 1990a.

BRASIL. Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Ministério da Saúde**. Brasília: 1990b.

BRASIL. Lei nº 11.942 de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos artigos 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. **Ministério da Justiça e Segurança Pública**. Brasília: 2009.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Atualização – Dezembro de 2019**. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmU4ODAwNTAtY2lyMS00OWJlLWU3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDliiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>> Acessado em: 19 Jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução - RDC N° 448, de 15 de dezembro de 2020. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e comercialização de equipamentos de proteção individual identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2020a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-448-de-15-de-dezembro-de-2020-294648890>> Acessado em 04 Ago.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I). Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf> Acessado em 10 Set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Norma Operacional N° 001/2013. Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil, nos termos do item 5, do Capítulo XIII, da Resolução CNS n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.hgb.rj.sau.gov.br/ceap/Norma_Operacional_001-2013.pdf> Acessado em 19 Set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 193, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acessado em 19 Set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MTb n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. 2005. **Diário Oficial da União**. 16 nov 2005. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf> Acessado em: 12 Set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora (NR) Nº 15 – Atividades e Operações Insalubres. 1978a. **Diário Oficial da União**. 06 jul 1978. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-15-atualizada-2019.pdf> Acessado em: 12 Set. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora (NR) Nº 16 – Atividades e Operações Perigosas. 1978a. **Diário Oficial da União**. 06 jul 1978. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-16-atualizada-2019.pdf> Acessado em: 12 Set. 2020.

BRASIL. Portaria Nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União**: seção 1, ano 158, n. 116, p. 64, 19 jun. 2020c. Brasília, 2020b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>>. Acessado em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Portaria interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Justiça e Segurança Pública**. Brasília: 2014.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Ministério da Justiça e Segurança Pública**. Brasília: 2003.

BRITO, L. J. S. et al. Capacitação em serviço: dos trabalhadores de saúde na assistência às unidades prisionais. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2019.

BRITO, L. J. S., MUROFUSE N. T., LEAL, L. A., CAMELO, S. H. H. Cotidiano e organização laboral de trabalhadores de saúde em presídio federal brasileiro. **Revista Baiana de Enfermagem**; 31(3):e21834, 2017.

BUSATTO, C. et al. Tuberculose entre profissionais de penitenciárias do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 388-393, 2017.

CAMELO, S. H. H. et al. Worker health: illness and strategies to promote health. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.5, n.3, p.2220-29, 2014.

CANGUILHEM, G. Meio e normas do homem no trabalho. **Pro-posições**, v. 12, n. 2-3 (35- 36). jul.-nov. 2001.

CAO, A. et al. NASA TLX: Software for assessing subjective mental workload. **Behavior research methods**, v. 41, n. 1, p. 113-117, 2009.

CARDOSO, M.; GONTIJO, L. A. Avaliação da carga mental de trabalho e do desempenho de medidas de mensuração: NASA TLX e SWAT. **Gestão & Produção**, v. 19, n. 4, p. 873-884, 2012.

CASHMORE, A. W. et al. Factors influencing workplace violence risk among correctional health workers: insights from an Australian survey. **Australian journal of primary health**, v. 22, n. 5, p. 461-465, 2016.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. Metodologia científica. São Paulo: **Prentice Hall**, 2002.

CICOLETTA, D. A., KRUSE, M. H. L. Casa de loucos ou casa de presos? A Enfermagem em manicômio judiciário. **Texto Contexto Enfermagem**, 25(4):e0440015, 2016.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

COELHO, A. P. F. et al. Cargas de trabalho de catadoras de materiais recicláveis: proposta para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p.1-9, 2018.

COOPER, G. E.; HARPER, R. P. **The use of pilot ratings in the evaluation of aircraft handling qualities** (NASA Ames Technical Report NASA TN-D-5153). Moffett Field, CA: NASA Ames Research Center, 1969.

CORRÊA, F. P. Carga Mental e Ergonomia. 148f. **Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC**, Florianópolis, SC, 2003.

CORRÊA, J. S. et al. Bem-estar no trabalho e síndrome de burnout: Faces opostas no labor penitenciário. **Revista de Administração Mackenzie**, 20(3), 2019.

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A; BAPTISTA, P. C. P. Nursing workers' perceptions regarding the handling of hazardous chemical waste. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v.46, n.6, p.1453-61, 2012.

COURY, Helenice Jane Cote Gil. **Trabalhando sentado: manual para posturas confortáveis**. Editora da UFSCar, 1995.

CUNHA, D; ORBAN E. Uma abordagem ergológica da carga e da intensidade de trabalho: notas conceituais a partir do estudo de caso da empresa La Poste. In: DIEESE; CESIT (Org.). **Trabalho e abordagem pluridisciplinar: estudos Brasil, França e Argentina**. São Paulo: DIEESE; Campinas: CSIT/IE/Unicamp, 2005.

CUVELIER L. Mesures Quantitatives de la charge mentale: avancées, limites et usages pour la prévention des risques professionnels. **Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement**, 73:120-126, abril 2012.

DANIELLOU, F.; LAVILLE, A.; TEIGER, C. Ficção e realidade do trabalho operário. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 17, n. 68, p. 7-13, 1989.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. **Itinéraire théorique en psychopathologie du travail**. Revue prevenir, v. 20, n. 1, p. 21-38, 1990.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho in DEJOURS et al. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação de Prazer, Sofrimento e trabalho**. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. Intelligence pratique et sagesse pratique: deux dimensions méconnues du travail réel. **Éducation permanente**, n. 116, p. 47-70, 1993.

DEJOURS, C. Le corps entre biologie et psycho-analyse. Paris: Payot, 1986.

DEJOURS, C. L'organisation du travail es ses effects pathogènes. (Mimeo). Paris: **Rapp. au Ministere du Travail**, 1978.

DEJOURS, P. Mount Everest and beyond, breathing air. In: A Companion to Animal Physiology, edited by C. R. Taylor, K. Johansen and L. Bolis. New York, **Cambridge University Press** (in press), 1981.

DEJOURS, C. Souffrance et plaisir au travail: l'approche par la psychopathologie du travail. In: DEJOURS, C. **Plaisir et souffrance dans le travail**. Paris: AOCIP, 1978.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Desejo ou Motivação? A Interrogação Psicanalítica sobre o Trabalho. In M. I. S. Betiol (Org.), **Psicodinâmica do Trabalho** (pp. 33-43). São Paulo: Atlas, 1994.

DE JESUS DOS SANTOS, F. et al. Sistema Saúde no Penitenciário: o que falam os trabalhadores de saúde. **Cultura do Cuidado**, v. 19, não. 41, 2015.

DIAS, S. A. A. Gestão da carga de trabalho nas nervuras do ofício docente no ensino superior privado. **Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Minas Gerais - FAE / UFMG**. Belo Horizonte, 250p. 2015.

DÍAZ, M. C. M. et al. Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. **Cienc. Enferm.** v.16, n.2, p.35-46, 2010.

DORIGAN, G. H., GUIRARDELLO, E. B., Efeito do ambiente da prática do enfermeiro nos resultados do trabalho e clima de segurança. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

DURRIVE, L. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 47-67, 2011.

DURAFFOURG, J. et al. Analyse des activités de l'homme en situation de travail. Principes de méthodologie ergonomique. **Manuel de Travaux Pratiques**, Laboratório de Ergonomia, CNAM, 1977.

EGGEMEIER, F.T., WILSON, G.F., KRAMER, A.F., DAMOS, D.L. General considerations concerning workload assessment in multi-task environments. In D.L. Damos (Ed.), **Multiple task performance** (pp. 207–216). London: Taylor & Francis, 1991.

FABRINI, V. C. N. et al. Cuidado a pessoas com tuberculose privadas de liberdade e a educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1057-1077, 2018.

FELLI, V. E. A. Nursing working condition and sickness: reasons why to reduce the work journey to 30 hours. **Enferm. foco**. 3(4):178-181. Portuguese, 2012.

FERNANDES L. H. et al. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Revista Saúde Pública**; 48(2):275-283, 2014.

FERREIRA, L. L.; DONATELLI, S. Ergonomia: o que há para se ler em português. **Revista Ação Ergonômica**, v. 1, n. 2, 2011.

FERREIRA, L. L. Introducción al texto “La antropotecnología, ¿herramienta o trampa?” de Alain Wisner. **Laboreal**, v. 8, n. Nº 2, 2012.

FERREIRA, M. C. Custo Humano do Trabalho (CHT) In: A. D. CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Orgs.). **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. 2ª ed. rev. ampl. Porto Alegre, RS: Zouk, p. 97-100, 2011.

FERREIRA, M. C. Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT): Instrumento de diagnóstico e monitoramento de QVT nas Organizações. In: REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 61, 2009, Manaus. **Anais...** Manaus, [s.n.], 2009.

Disponível em: <http://www.ergopublic.com.br/?pg=descricao_conteudo&id=387&categoria=8&subcat=14>. Acesso em: 10 nov.2021.

FERREIRA, M. C.; FREIRE, O. N. Carga de trabalho e rotatividade na função de frentista. **Revista de Administração Contemporânea - RAC**. V.5 (2), 175-200. 2001.

FLICK, U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: **Bookman Artmed**, 2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Tradução de Raquel Ramalheite. 41ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

FRUTUOSO, J. T.; CRUZ, R. M. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina e Trabalho**, v. 3, n. 1, p. 29-36. 2005.

FURG, Universidade Federal do Rio Grande. Comissão de Proteção e Cuidado para as atividades presenciais no âmbito do Plano de Contingência da FURG em razão da pandemia de COVID-19 **Protocolo e ações de prevenção à Covid-19 na Universidade Federal do Rio Grande – FURG**. 2. ed. Rio Grande, RS: FURG, 2020. Disponível em <<https://www.furg.br/arquivos/Coronavirus/protocolo-aco-es-prevencao-covid-19-furg.pdf>> Acessado em 04 Ago.2021.

GHADDAR, A.; RONDA, E.; NOLASCO, A. Work ability, psychosocial hazards and work experience in prison environments. **Occup Med (Lond)**, v. 61, n. 7, p. 503-8, 2011.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GODOI, R. Penar em São Paulo. Sofrimento e mobilização na prisão contemporânea. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 31, n. 92, p. 1-18, 2016.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, maio/jun. 1995.

GOFFMAN, E. As características das instituições totais. In: ETZIONI, A. **Organizações complexas**, São Paulo, p. 303-331, 1978.

GRUGINSKI, B. E.; GONTIJO, L. A.; MERINO, E. Frequency of Application of Mental Workload Measuring Instruments in Recent Publications in Brazil. **Procedia Manufacturing**, v. 3, p. 5134-5138, 2015.

GRUPO OCEANO FM. **Presos da Penitenciária Estadual do Rio Grande (Perg) recebem nesta semana a 1ª dose da vacina da Pfizer contra a Covid-**

19. Rio Grande, RS. Disponível em <<https://www.grupooceano.com.br/noticias/rio-grande/presos-da-penitenciaria-estadual-do-rio-grande-perg-receberam-nesta-semana-a-1a-dose-da-vacina-da-pfizer-contr-a-covid-19-20058/>> Acessado em 19 nov.2021.

HART, S. G., STAVELAND, L. E. Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. In P.A. Hancock & N. Meshkati (Eds.), **Human mental workload** (pp. 139–183). Amsterdam: NorthHolland, 1988.

HARVEY, D. **Condição Pós-Moderna**. São Paulo: Loyola, p. 117-176, 2005.

HOONAKKER, P. et al. Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Task Load Index (TLX). **IIE transactions on healthcare systems engineering**, v. 1, n. 2, p. 131-143, 2011.

JACKSON FILHO, J. M. Introdução: inteligência no trabalho e análise ergonômica do trabalho-as contribuições de Alain Wisner para o desenvolvimento da Ergonomia no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 29, n. 109, p. 7-10, 2004.

JORNAL DO COMÉRCIO. **Apenados se formam no Ensino Fundamental em Penitenciária de Rio Grande**. Rio Grande, RS. Disponível em <<https://www.jornaldocomercio.com/ conteudo/galeria de imagens/2019/02/66 8832-apanados-se-formam-no-ensino-fundamental-em-penitenciaria-de-rio-grande.html>> Acessado em 19 nov.2021.

JUSTO, T., BENEVIDES-PEREIRA, A. M. O burnout em agentes penitenciários de uma cidade do interior do Brasil. **Anais do Congresso Internacional de Psicologia**, Maringá, PR, Brasil, 1, 2011.

KOSIK, K. **Dialética do Concreto**. São Paulo: Paz e Terra, p. 195-227, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnica de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud, México**, 2, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes, 1982.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LE GUILLANT, L. Intervention lors du symposium de Bonneval (1951). **L'Évolution psychiatrique**, v. 3, p. 554-571, 1952.

LE MOS, J. C. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários. **Tese (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina - PPGEP/UFSC**. Florianópolis, 147 p. 2005.

LEPLAT, J. **Erreur humaine, fiabilité humaine dans le travail**. Paris: Armand Colin, 1985.

LIMA, A., ALVARENGA FILHO, J. R. A Potência do Cuidado: uma Experiência no Sistema Prisional de Pernambuco. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38(2), 117-130, 2018.

LIMA, F. P. A. Carga de Trabalho. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG. Faculdade de Educação, 2010.

LIMA, J. P. C.; ANTUNES, M. T. P.; MENDONÇA, O. R.; PELEIAS, I. R. Estudos de caso e sua aplicação: proposta de um esquema teórico para pesquisas no campo da contabilidade. **Revista de Contabilidade e Organizações**, 6(14), 127-144, 2012.

LOPES, T. C., PINHEIRO, R. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26(4): 1193-1212, 2016.

LOUZADA, Renata Sabrina Maciel Lobato; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de. Reflexões sobre a metodologia de pesquisa em psicodinâmica do Trabalho. **Revista do NUFEN**, v. 5, n. 1, p. 26-35, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS; E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MARQUES A. A. M. et al. A organização do trabalho e a efetividade da atuação do profissional em Administração nas unidades acadêmicas da Universidade Federal X: uma análise sob o ponto de vista da atividade. **XL Encontro da ANPAD**. Bahia. Setembro 2016.

MARTINS, E. L. C. et al. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.23, n.4, p.1222-1234, 2014.

MARTINS, G. A.; PELISSARO, S. Sobre conceitos, definições e constructos nas ciências contábeis. **Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**, 78-84, 2005.

MARTINS, G. A.; THEOPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS, G. A.; THEOPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MARTINS, J. T. et al. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 63-70, 2013.

MARTY, P. de **Les mouvements individuels de vie et de mort: essai d'ecnomie psychosomatique**. v. 1 Paris: Payot, 1976.

MARTY, P. de **L'ordre psychosomatique: les mouvements individuels de vie et de mort**. v. 2 Désorganisation et régression. Paris: Payot, 1980.

MASSAD, E. **HIV/AIDS no Sistema Prisional Brasileiro**, 2001.

MENDES, A. M. B. **Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours**. 1995.

MENDONÇA FILHO, M. O estado contra o Sr. Cotidiano: de que lado das grade se colocam as práticas PSI?. In Figueiró, R.A. et al (Orgs.), **Saúde e sistema prisional: impasses e possibilidades no Rio Grande do Norte**. Natal: Edunp, 2013.

MESHKATI, N.; HANCOCK, P., RAHIMI, M. Techniques in mental workload assessment. In J. Wilson; E. Corlett (Eds.), **Evaluation of human work. A practical ergonomics methodology** (pp. 605–627). London: Taylor & Francis, 1992.

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2031-2040, 2016.

MININEL, V. A. et al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013.

MORALES, A. F. C. et al. Development of the NASA-TLX Multi Equation Tool to Assess Workload. **International Journal of Combinatorial Optimization Problems and Informatics**, v. 11, n. 1, p. 50-58, 2020.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

NASCIMENTO, L. G., BANDEIRA, M. M. G. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Ciência e Profissão**, v. 38(2), 102-116, 2018.

NINO, L.; MARCHAK, F.; CLAUDIO, D. Physical and mental workload interactions in a sterile processing department. **International Journal of Industrial Ergonomics**, v. 76, p. 102902, 2020.

NUR, I; ISKANDAR, H.; ADE R.F., The measurement of nurses' mental workload using NASA-TLX method (a case study). **Malaysian Journal of Public Health Medicine 2020**, Special Volume (1): 60-63, 2020.

OLIVEIRA, L. G. D. de; NATAL, S.; CAMACHO, L. A. B. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 543-554, 2015.

ORNELL, F. et al. Saúde e cárcere: Estruturação da atenção básica à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul. **Sistema Penal & Violência**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 107- 121, jan.-jun. 2016.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 118-127, 2011.

PEREIRA, T. G.; REIS, A. O. A.; ZIONI, F. Pensar, sentir e agir de profissionais que atuam com gestantes e mães com bebês no sistema prisional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

POLLACK, A. H.; PRATT, W. Association of Health Record Visualizations With Physicians' Cognitive Load When Prioritizing Hospitalized Patients. **JAMA network open**, v. 3, n. 1, p. e1919301-e1919301, 2020.

RAMÍREZ-ELIZONDO, N.; PARAVIC-KLIJN, T.; VALENZUELA-SUAZO, S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermeira. **Index Enfermagem**, v.22, n.3, s/p, 2013.

REID, G. B., NYGREN, T. E. The subjective workload assessment technique: A scaling procedure for measuring mental workload. In P.A. Hancock & N. Meshkati (Eds.), **Human mental workload** (pp. 185–218). Amsterdam: Elsevier, 1988.

RIBEIRO, D. S.; RIBEIRO, F. M. L.; DESLANDES, S. F. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 3ª edição, 1999.

RIO GRANDE DO SUL. Mostra de Atenção Básica à Saúde no Sistema Prisional: Desafios para a Universalidade, Integralidade e Equidade no âmbito do SUS. **Anais**. Porto Alegre/RS, 2017. Disponível em <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190134/11093403-anais-mostra-ab-prisional-site.pdf>> Acessado em 10 set.2020

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Segurança Pública. **Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS)**. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=4&cod_conteudo=3154> Acessado em 19 nov.2021(a)

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Segurança Pública. **Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS)**. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_conteudo=1870&cod_menu=4> Acessado em 19 nov.2021(b)

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Segurança Pública. **Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS)**. Disponível

em: <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_conteudo=3506&cod_menu=4> Acessado em 19 nov.2021(c)

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Segurança Pública. **Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS)**. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=12&%20cod_conteudo=76> Acessado em 19 mar.2022(a)

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Segurança Pública. **Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE-RS)**. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=4&cod_conteudo=3953> Acessado em 19 mar.2022(b)

ROSCOE, A. H. **The practical assessment of pilot workload**, AGARD-AG282. Neuilly Sur Seine, France: Advisory Group for Aerospace Research and Development, 1987.

ROSCOE, A. H., ELLIS, G. A. **A subjective rating scale assessing pilot workload in flight. A decade of practical use**. Royal Aerospace Establishment, Technical Report 90019. Farnborough, UK: Royal Aerospace Establishment, 1990.

RUBIO, S. et al. Evaluation of subjective mental workload: A comparison of SWAT, NASA-TLX, and workload profile methods. **Applied Psychology**, v. 53, n. 1, p. 61-86, 2004.

RUMIN, C. R. Sofrimento na vigilância prisional: O trabalho e a atenção em saúde mental. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 26(4), 570–581, 2006.

SALLA, F. As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira. **Rev. Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 274-307, 2006.

SÁNCHEZ, A. et al. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

SANTANA, L. L. et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.1, p.64-70, 2013.

SANTOS, F. S.; VALENTE, G. S. C. Hospital psiquiátrico de trabalho: interferências na saúde do trabalhador de enfermagem-estudo descritivo. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 11, n. 2, pág. 420-3, 2012.

SANTOS, M. et al. **Arquitetura prisional e saúde em tempos de COVID-19: o uso de contêineres se justifica?** FIOCRUZ, 2020.

SCHULTZ, A. L. V. et al. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. **Pró-Posições**. V. 1, Nº 5 (32) julho 2000.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, p. 19-45, 2011.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 368-377, 2011.

SERRA, A. E. G; LIMA, R. C. R. O. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1270-1281, 2020.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4ª ed. Florianópolis: UFSC; 2005.

SOARES, A. A. M. et al. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

SOUZA SANTOS, F. et al. Cuidados de enfermagem em situação de cárcere segundo Waldow: entre o profissional e o expressivo. **Enfermería Global**, n. 31, p. 303, 2013.

STOCK, B. S.; PANICHI, R. M. D.; FUZINATTO, A. M. ¿Privarlas de libertad es privarlas de salud? Interlocuciones entre género, salud pública y prisión a partir de la experiencia de un equipo de atención básica. **Papers**, 102/2, 337-371, 2017.

SZNELWAR, L. I. Alain Wisner: o desenvolvimento da ergonomia e do pensamento sobre o trabalhar. **Travailler**, n. 1, p. 55-70, 2006.

TAVARES, G. M.; MENANDRO, R. M. Atestado de Exclusão com Firma reconhecida: O sofrimento do Presidiário Brasileiro. **Revista ciência e Profissão**, 2004.

THEUREAU, J. **Introduction à Pélude du cours d'action**. Tese (Habilitação) – Universidade de Paris XIII. Paris, 1990.

TSANG, P. S., VELAZQUEZ, V. L. Diagnosticity and multidimensional subjective workload ratings. **Ergonomics**, 39(3), 358–381, 1996.

TSCHIEDEL, R. M.; MONTEIRO, J. K. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 18, n. 3, p. 527-35, 2013.

UMANN, J.; GUIDO, L. A.; SILVA, R. M., Assessment of stress, coping and presenteeism in a nephrology unit. **Journal of Nursing Education and Practice**. 2014.

USP. Regras Mínimas Para o Tratamento de Reclusos. 1955. **Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Universidade de São Paulo – USP**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-na-Administra%C3%A7%C3%A3o-da-Justi%C3%A7a.-Prote%C3%A7%C3%A3o-dos-Prisioneiros-e-Detidos.-Prote%C3%A7%C3%A3o-contr-a-Tortura-Maus-tratos-e-Desaparecimento/regras-minimas-para-o-tratamento-dos-reclusos.html>> Acessado em 05 Set. 2020.

VELÁZQUEZ, F. F.; LOZANO, G. M.; ESCALANTE, J. N. **Manual de ergonomia**. Madrid: Fundación MAPFRE, 1995.

VIEIRA, Isabela. Uma análise original da fadiga no trabalho. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [4], p. 1359-136, 2013.

VIEIRA-JÚNIOR, P. R., SANTOS, E. H. A gênese da perspectiva ergológica: cenário de construção e conceitos derivados. **Trabalho e Educação**. Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 83- 100, jan/abr 2012.

WICKENS, C. D. Information processing, decision making, and cognition. In G. Salvendy (Ed.), **Cognitive engineering in the design of human-computer interaction and expert systems**. Amsterdam: Elsevier, 1987.

WISNER, A. A antropotecnologia. **Estudos avançados**, v. 6, n. 16, p. 29-34, 1992.

WISNER A., La méthodologie en ergonomie: d’hier à aujourd’hui. Performances humaines et techniques, 1991, 50: 32-39, ré-édition de 1995 in Wisner Alain, **Réflexions sur l’ergonomie**, Toulouse, Octarès, pp. 111-128 (exposé fait à Montréal au XXVle Congrès de la SELF, 1990), 1991.

WISNER, A. Organização do trabalho, carga mental e sofrimento psíquico. A Inteligência no Trabalho. **Textos Selecionados de Ergonomia**. Tradução de Leda Leal Ferreira. São Paulo: Fundacentro, Março. 1994.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1987.

WISNER, A. The Etienne Grandjean Memorial Lecture: situated cognition and action-implications for ergonomics work analysis and anthropotecnology. **Ergonomics**, 38,8, 1558-1570, 1995.

World Prison Brief (WPB). **Highest to Lowest - Prison Population Total**. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All> Acessado em 19 Jan. 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi - 5.ed. - Porto Alegre: Bookman, 2015.

7 Apêndice 1 – Procedimentos realizados na Revisão Sistemática

As quantidades de artigos resultantes da busca, conforme as palavras-chave ou termos utilizados para cada base de dados, podem ser observados no quadro 9.

Quadro 9. Referências identificadas conforme as palavras-chave e base de dados pesquisadas – Scopus e SciELO

Base de dados	Referências identificadas inicialmente
Scopus	14.704
SciELO	479

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Foram aplicados critérios de refinamento em ambas as bases. Na Scopus, a busca se deu pelos elementos: título, resumo e palavras-chave. Nas duas bases, foi selecionado o país / região “Brazil” (Brasil) para atender o objetivo de compreender o panorama nacional sobre o tema proposto; foram escolhidos os últimos 10 anos de publicação (2012 a 2021) por ter sido julgado um período pertinente para o entendimento do que vem sendo pesquisado sobre a matéria; e foram considerados apenas os documentos classificados como artigos.

Além dos procedimentos mencionados, foram adotadas as seguintes medidas, de acordo com os critérios de refinamento disponibilizados por cada base:

Quadro 10. Procedimentos / critérios de refinamento – Scopus

Base de dados: Scopus	
Procedimento	Resultado após procedimento
Referências identificadas inicialmente	14.704
País / Território: Brasil	299
Data de publicação: 2012 a 2021	240
Tipo de documento: Artigos	211
Áreas de assunto*	207
Artigos duplicados	3
Total de artigos	204

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

*Áreas de assunto: Ciências Sociais; Multidisciplinar; Medicina; Enfermagem; Psicologia; Odontologia; Profissões da Saúde.

Quadro 11. Procedimentos / critérios de refinamento – SciELO

Base de dados: SciELO	
Procedimento	Resultado após procedimento
Referências identificadas inicialmente	479
Coleções: Brasil	151
Data de publicação: 2012 a 2021	126
Tipo de documento: Artigos	112
Áreas temáticas**	112
Artigos duplicados	0
Total de artigos	112

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

** Áreas temáticas:

SciELO Áreas temáticas: Ciências da Saúde; Ciências Humanas; Ciências Sociais Aplicadas.

Web of Science (WoS) Áreas Temáticas: Saúde; Ambiental; Ocupacional; Público; Enfermagem; Psicologia; Ciências; Serviços; Multidisciplinar; Sociologia; Remédio; Pesquisa; Doenças; Infeccioso; Lei; Psiquiatria; Social; Odontologia; Dietética; Ética; Médico; Nutrição; Oral; Parasitologia; Ciência; Cirurgia.

Os tópicos e áreas em ambas as bases foram selecionados de modo a deixar a pesquisa mais abrangente possível, excluindo-se apenas as áreas que não tinham nenhuma relação com o tema.

7.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para a revisão consistiram na obtenção de artigos que contemplassem o tema, ainda que indiretamente. Foram excluídos artigos que não atendiam aos requisitos expostos no quadro 12.

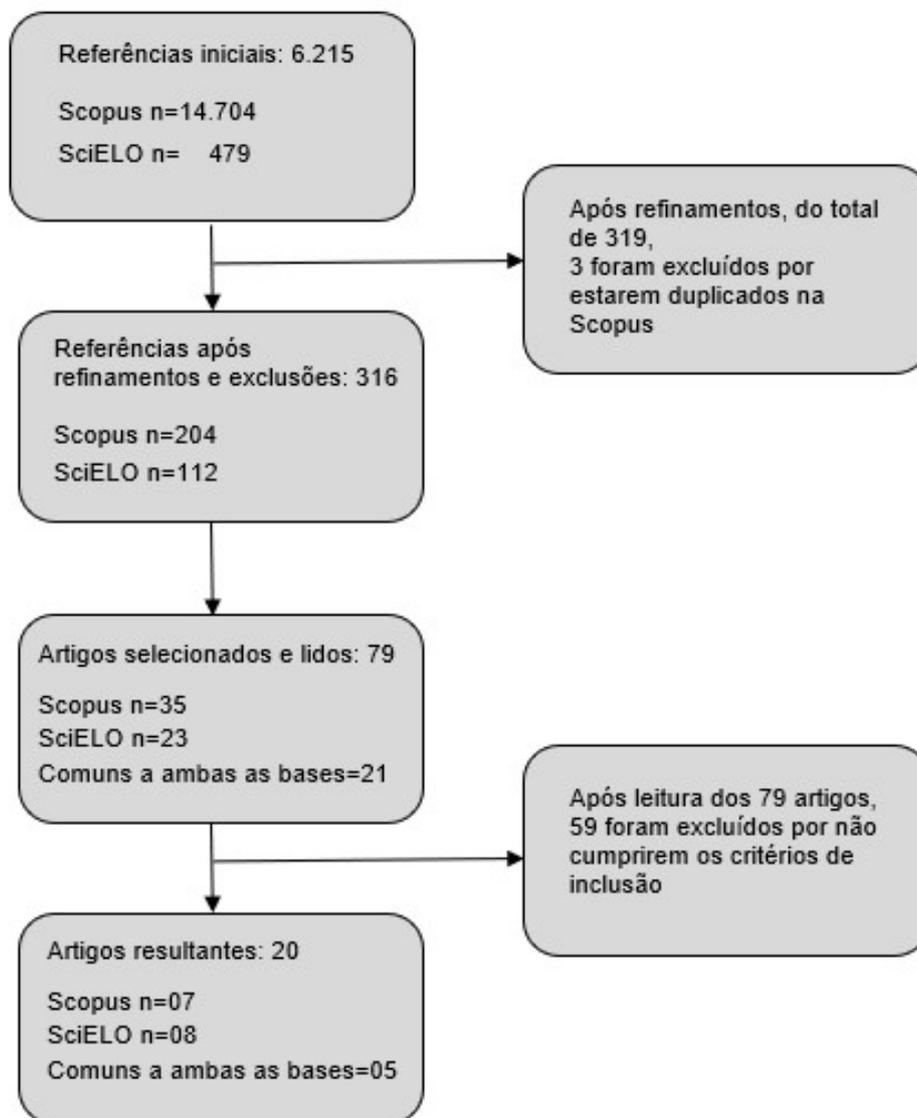
Quadro 12. Critérios de inclusão e exclusão da revisão sistemática

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos a respeito de: carga de trabalho ou outros temas relacionados ao trabalho profissionais da saúde em presídios brasileiros.	Artigos a respeito de: temas não relacionados ao trabalho (p. ex.: estudo de doenças, educação, justiça criminal, acesso a medicamentos, drogas, reincidência e ressocialização); outras populações: PPL e outros profissionais (p. ex.: agentes penitenciários, policiais, oficiais de justiça); outras instituições (p. ex.: hospitais) estudos realizados em outros países.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O fluxograma a seguir demonstra resumidamente os passos seguidos e os resultados obtidos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para os estudos pesquisados.

Figura 14. Fluxograma - aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para os estudos pesquisados na revisão sistemática



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

8 Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE - FURG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
CURSO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Cristiane Rodrigues Alves, sou discente do curso de Mestrado Acadêmico em Administração promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande (PPGA-FURG). Estou realizando a pesquisa intitulada “Carga de trabalho de profissionais de saúde prisional: o caso da Equipe da Unidade Básica de Saúde prisional da Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS”, sob a orientação da Prof^a Dr^a Anne Pinheiro Leal.

Após o seu consentimento, convido-o(a) a participar deste estudo por meio de entrevistas semiestruturadas compostas por questões referentes ao processo de trabalho e aspectos do processo saúde-doença do trabalhador. Será realizada 01 (uma) entrevista individual de aproximadamente 30 (trinta) minutos. Salienta-se que, para consulta posterior, as entrevistas serão gravadas.

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente nesta pesquisa, a qual possui como objetivo geral “caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional que atua na Unidade Básica de Saúde prisional, instalada na Penitenciária Estadual do Rio Grande”. Este estudo pretende trazer contribuições práticas e teóricas. O resultado será apresentado aos participantes e à direção da Penitenciária Estadual do Rio Grande

(PERG). Aos participantes, será devolvido para validação e refutação. Caso não concordem com o conteúdo, o relatório final poderá ser retificado. Além disso, pretende-se sugerir o tema na Academia, como uma forma de preparo para os futuros profissionais. Quanto às contribuições teóricas, se espera que este estudo traga melhor clareza quanto ao conceito de carga de trabalho e fortaleça a discussão do tema no campo da Administração. Por fim, pretende-se fornecer subsídios para futuras pesquisas sobre o tema.

Os dados do estudo serão empregados com fins acadêmicos, garantindo-se o anonimato absoluto dos(as) participantes durante todo o processo. Os nomes dos(as) participantes serão substituídos por códigos durante a produção/coleta dos dados, impossibilitando assim qualquer tipo de identificação por parte de pessoal não envolvido na pesquisa. Somente eu (Cristiane Rodrigues Alves) e a Prof^a Dr^a Anne Pinheiro Leal teremos acesso ao conteúdo das entrevistas.

Os procedimentos aos quais os profissionais serão convidados a realizar (entrevistas) serão explicados e, apenas após entendimento e consentimento, realizados. Ainda, frente a qualquer constrangimento perante os questionamentos, o(a) participante terá o direito de cancelar sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. Serão mantidos todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do estudo, em conformidade com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos nas Ciências Humanas e Sociais.

O estudo está sujeito a riscos mínimos, como desconforto emocional, angústia, ou abalo sentimental ao reviver memórias.

Frente a estes riscos, as pesquisadoras garantem assistência imediata, integral e gratuita ao participante, em consonância com a Resolução 466/12, Art. 2, inciso II.3.1 (BRASIL, 2012).

Por meio desta pesquisa, os participantes serão beneficiados diretamente pelo resultado da mesma, pois apontará os efeitos positivos e/ou negativos do seu fazer sobre a própria saúde e sobre sua vida, de modo geral. E, indiretamente, o estudo trará como benefício, a médio e longo prazo, a possibilidade de preparar novos profissionais para compor esta ou outras equipes de saúde prisional.

A fim de garantir a proteção adequada contra a pandemia de COVID-19, será seguido o seguinte protocolo de segurança: as entrevistas serão realizadas na sala de reuniões localizada no interior da Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), na qual a porta e as janelas ficarão abertas para a ventilação de ar. Será mantida a distância mínima de 1 (um) metro entre a pesquisadora e os participantes e será disponibilizado álcool em gel 70%. Tanto esta quanto os participantes farão uso de máscara de proteção (PFF2 ou N95 ou equivalente) durante todo o transcurso das entrevistas, além da adoção de etiqueta respiratória (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; FURG, 2020). Os EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) serão fornecidos pela pesquisadora, caso algum dos participantes não os possua.

Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira. Se houver qualquer despesa adicional, será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Garante-se o esclarecimento de qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados a este estudo. Para isto, o(a) participante tem a liberdade de entrar em

contato comigo, Cristiane Rodrigues Alves (e-mail: cristianeralves@gmail.com; telefone: (53) 98453-7522; endereço: Rua República do Líbano, 107 Centro – Rio Grande/RS – CEP 96.200-360); com a Prof^a Dr^a Anne Pinheiro Leal (e-mail: anneleal@furg.br; endereço: Rua Élio Selistre, 657 Cassino – Rio Grande/RS – CEP 96208-410); ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-FURG (e-mail cep@furg.br; telefone (53) 3237-3013; endereço: Av. Itália, km 8, s/nº - Campus Carreiros da FURG, no interior do prédio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESP) – Rio Grande/RS). Dúvidas complementares podem ser sanadas acessando a página: <https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>. O CEP é um comitê responsável pela análise e aprovação de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social.

Assegura-se a entrega do presente Termo em duas vias, uma para o(a) participante e outra para a pesquisadora responsável, bem como o acesso ao registro sempre que solicitado pelo participante.

Cristiane Rodrigues Alves
Mestranda em Administração
PPGA / FURG

Diante do exposto, concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do(a) participante: _____

9 Apêndice 3 – Roteiro das entrevistas individuais

Data da Entrevista: ___/___/_____

Parte I - IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

1. Identificação (código):

Os participantes serão identificados por códigos formados pela letra “E” referindo-se às palavras “Entrevistado” ou “Entrevistada”, acrescidas do número da entrevista.

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Tempo de experiência profissional:

3.1 Tempo de experiência profissional na profissão:

() menos de 1 ano - _____

() de 1 ano até 5 anos - _____

() mais de 5 anos - _____

3.2 Tempo de experiência profissional na ESP-PERG:

() menos de 1 ano - _____

() de 1 ano até 5 anos - _____

() mais de 5 anos - _____

Parte II – ENTREVISTAS

Seguem as perguntas-temas propostas para alcançar cada objetivo específico.

Objetivo específico		Roteiro (perguntas-temas)
1	Investigar a percepção dos profissionais que compõem a Equipe de Saúde Prisional (ESP) quanto às finalidades da sua atuação profissional.	<ul style="list-style-type: none"> - Que motivos te levam, como profissional, a compor a equipe da UBSp? Quais as tuas expectativas com relação ao teu trabalho? - Tu conheces e/ou concordas com uma política especial de atendimento às PPL? - Descreve o que consideras importante, como profissional da saúde, para que teu trabalho possa gerar um bom resultado, pra ti e para os outros (outras pessoas e sociedade).
2	Descrever o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), identificando as atividades e mapeando o fluxo de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - Que tipos de atendimento à saúde são executados na UBSp? - Como estes serviços são organizados no tempo? Quem é responsável por cada serviço ou parte dele?
3	Caracterizar contexto do trabalho na UBSp (objeto do trabalho, organização do trabalho, condições do trabalho, relações socioprofissionais)	<ul style="list-style-type: none"> - O local de atendimento é a UBSp? Ou inclui outros locais? O local de trabalho é de fácil acesso?
4	Identificar contradições ou conflitos experimentados pela ESP com relação no contexto de trabalho que representem obstáculos à sua competência profissional.	<ul style="list-style-type: none"> - Descreve as condições de trabalho envolvidas na tua atividade, incluindo instrumentos e insumos de trabalho. Como avalias as mesmas?
5	Identificar que estratégias os profissionais da equipe utilizam para lidar com essas contradições experimentadas, individual ou coletivamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Existem objetivos, metas ou planos de trabalho definidos para cada profissional? Como são definidos e acompanhados? Como avalias esse planejamento?
6	Identificar experiências de bem-estar e mal-estar ligadas ao trabalho que tenham relação com o processo de desgaste profissional.	<ul style="list-style-type: none"> - Que tipos de controles e regras são estabelecidos para a atuação dos profissionais? Consideras os mesmos adequados? Estas regras são formais ou informais? Há necessidade de ajustes informais sobre aspectos formais? Como isso ocorre? - Como avalias o ritmo de trabalho na UBSp? E, quanto à jornada de trabalho: o trabalho é intenso demais? Ou as pessoas ficam ociosas demais? - Consideras que o suporte institucional que recibes para trabalhar é adequado? Comente sobre isso. - Como avalias tua remuneração, oportunidades de desenvolvimento profissional, aprendizado no trabalho, direitos relativos ao trabalho, etc.?

		<p>- Como avalias a interação entre as pessoas da equipe? E entre a equipe e a(s) chefia(s)?</p> <p>- Os profissionais da equipe mantêm algum relacionamento importante com outros profissionais de saúde além da USBp da PERG? Como esse relacionamento influencia na prática do trabalho?</p> <p>- Como avalias tua relação com os apenados que são atendidos? O que causa desconforto, conflito ou satisfação nessa relação?</p> <p>- Que tipos de riscos consideras que te expões ao trabalhar na UBSp? Como é lidar com esses riscos?</p> <p>- Como sentes que tua atividade profissional afeta a tua saúde física e mental? Comente, de modo geral, como te sentes com relação a isso, se já desenvolveu alguma doença ocupacional, se percebe algum desgaste físico, mental ou psíquico, e se consegue relacionar isso a acontecimentos ou fatores específicos.</p> <p>- Como avalias a dimensão coletiva do trabalho na UBSp? Há sensação de equipe? Nas situações difíceis te sentes mais em grupo ou sozinho para enfrentar os obstáculos? Percebes que os resultados advêm mais de esforços individuais ou coletivos, e por quê?</p> <p>- Consideras que “vale a pena” trabalhar com Saúde Prisional? Por quê? Consegues relacionar o teu trabalho na UBSp com realização pessoal/profissional?</p>
7	Caracterizar os tipos de carga de trabalho que interatuam na atividade da ESP.	-
8	Analisar a relação entre as cargas de trabalho verificadas e a dinâmica desgaste/vitalidade no trabalho.	-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Carga de trabalho de profissionais de saúde prisional: o caso da Equipe da Unidade Básica de Saúde prisional da Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS.

Pesquisador: Cristiane Rodrigues Alves

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 40135420.2.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.036.972

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos de Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa (P_B_I_N_F_O_R_M_A_Ç_Õ_E_S_B_Á_S_I_C_A_S_1_7_6_9_3_9_8_E_1.pdf de 07/08/2021) e do Projeto Detalhado (Projeto_de_dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer_Consubstanciado_CEP_4862354_E1.pdf de 07/08/2021).

A população privada de liberdade vem crescendo assustadoramente a nível mundial, tornando-se tema de estudos e pesquisas. Face à elevada população carcerária, se faz necessário um quantitativo de trabalhadores suficiente. O trabalho realizado por profissionais de saúde, por si, é exaustivo e desafiador, mas quando se desenvolve em ambientes prisionais, a carga de trabalho se torna acentuadamente mais intensa. Assim, tem-se o objetivo de caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional da Penitenciária Estadual do Rio Grande. Para isso, será desenvolvida uma pesquisa classificada como qualitativa descritiva, com a aplicação do método Estudo de caso. A população pesquisada será a Equipe de Saúde Prisional (ESP) da Penitenciária Estadual do Rio Grande (PERG). Pretende-se trazer contribuições práticas e teóricas: o resultado do estudo será apresentado à ESP e à direção da PERG e o tema será sugerido na Academia. Além disso, se espera que este estudo traga melhor clareza quanto ao conceito de carga de trabalho e fortaleça a discussão do tema no campo da Administração. Por fim, pretende-se fornecer subsídios para futuras pesquisas sobre o tema.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900

UF: RS **Município:** RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.036.972

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Caracterizar a carga de trabalho implicada na atividade da Equipe de Saúde Prisional da Penitenciária Estadual do Rio Grande.

Objetivo específicos: 1. Investigar a percepção dos profissionais que compõem a Equipe de Saúde Prisional (ESP) quanto às finalidades da sua atuação profissional. 2. Descrever o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), identificando as atividades e mapeando o fluxo de trabalho. 3. Caracterizar contexto do trabalho na UBSp (objeto do trabalho, organização do trabalho, condições do trabalho, relações socioprofissionais). 4. Identificar contradições ou conflitos experimentados pela ESP com relação no contexto de trabalho que representem obstáculos à sua competência profissional. 5. Identificar que estratégias os profissionais da equipe utilizam para lidar com essas contradições experimentadas, individual ou coletivamente. 6. Identificar experiências de bem-estar e mal-estar ligadas ao trabalho que tenham relação com o processo de desgaste profissional. 7. Caracterizar os tipos de carga de trabalho que interatuam na atividade da ESP. 8. Analisar a relação entre as cargas de trabalho verificadas e a dinâmica desgaste/vitalidade no trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo está sujeito a riscos mínimos, como desconforto emocional, angústia, ou abalo sentimental ao reviver memórias. As pesquisadoras garantem assistência imediata, integral e gratuita ao participante, em consonância com a Resolução 466/12, Art. 2, inciso 11.3.1.

Benefícios: Por meio desta pesquisa, os participantes serão beneficiados diretamente pelo resultado da mesma, pois apontará os efeitos positivos e/ou negativos do seu fazer sobre a própria saúde e sobre sua vida, de forma geral. E, indiretamente, o estudo trará como benefício, a médio e longo prazo, a possibilidade de preparar novos profissionais para compor esta ou outras equipes de saúde prisional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, de caráter acadêmico, realizado como projeto de dissertação do curso de Mestrado em Administração promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis (ICEAC), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900

UF: RS **Município:** RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.036.972

Número de participantes: 16

Data de início: outubro/2020

Data de fim: setembro/2021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer nº 4.862.354 emitido pelo CEP em 22/07/2021.

PENDÊNCIA 1) Os critérios de exclusão devem ser apresentados de acordo com as exigências da metodologia a ser utilizada e não podem ser totalmente contrários aos de inclusão (Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 11).

RESPOSTA 1) Em consonância com Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 11, foi inserido, aos critérios de exclusão, o requisito de que serão excluídos da pesquisa os participantes que recusarem-se a adotar adequadamente o protocolo de segurança contra a Covid-19, descrito no presente projeto. A informação foi registrada na Plataforma Brasil, no campo "Critério de Exclusão"; e no documento "Projeto_de_disser_tacao_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer_Consubstanciado_CEP_4862354_E1" no item "3.3.1 Participantes da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão" (p. 88), onde está destacada em amarelo.

VERIFICAÇÃO 1) Atendida.

PENDÊNCIA 2) O pesquisa prevê um entrevista individual de 30 min com cada participante e uma entrevista coletiva de 1 h de duração com todos os participantes. Para realização de uma pesquisa com entrevistas presenciais durante o período de pandemia é de fundamental importância deixar muito claro qual protocolo de segurança os pesquisadores seguirão, se necessário, quais as adaptações a esse protocolo terão que ser feitas, quais os EPI"s que serão utilizados e quem os fornecerá. Os pesquisadores precisam apresentar um item com o detalhamento do protocolo de segurança para as entrevistas. As referências apresentadas na p. 95 do projeto (SANTOS et al., 2020; SÁNCHEZ et al., 2020) não são suficientes.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900

UF: RS **Município:** RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.036.972

RESPOSTA 2) A fim de garantir a proteção adequada contra a pandemia de Covid-19, será seguido o seguinte protocolo de segurança: as entrevistas (individuais e coletiva) serão realizadas na sala de reuniões localizada no interior da Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp), na qual a porta e as janelas ficarão abertas para a ventilação de ar. Nas entrevistas individuais, será mantida a distância mínima de 1 (um) metro entre a pesquisadora e os participantes; na entrevista coletiva, será preservado o máximo distanciamento possível de acordo com a disponibilidade da sala. A pesquisadora disponibilizará álcool em gel 70%. Tanto esta quanto os participantes farão uso de máscara de proteção (PFF2 ou N95 ou equivalente), e também de máscara de proteção facial Face Shield durante todo o transcurso das entrevistas, além da adoção de etiqueta respiratória (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b; FURG, 2020). Os EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) serão fornecidos pela pesquisadora, caso algum dos participantes não os possua. Estas informações foram inseridas na Plataforma Brasil, nos campos "Metodologia Proposta" e "Bibliografia"; e no documento "Projeto_de_dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer Consubstanciado CEP_4862354_E1", incluindo-se a subseção "3.4.1 Protocolo de segurança para as entrevistas" (p. 93), devidamente inserida no sumário, além da inclusão das referências no tópico "6 Referências" (p. 101, 102 e 105). As retificações estão destacadas em amarelo.

VERIFICAÇÃO 2) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 3) No item 3.6.3 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa é preciso esclarecer se a "não adesão" seria total ou parcial (qual o percentual).

RESPOSTA 3). A pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada caso não ocorra adesão ao estudo por parte de todos os participantes. A informação foi inserida no documento "Projeto_de_dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer Consubstanciado CEP_4862354_E1" no item "3.6.3 Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa" (p. 96). A retificação está destacada em amarelo.

VERIFICAÇÃO 3: Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 4) No orçamento não consta itens de segurança.

RESPOSTA 4) Os itens de segurança foram incluídos no orçamento, tanto na Plataforma Brasil, no campo "Orçamento Financeiro", quanto no documento "Projeto_de_dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer Consubstanciado CEP 4862354_E 1" no item "4 Orçamento" (p. 98); bem como no documento "Orçamento Cristiane_Rodrigues _Alves EMENDA Parecer Consubstanciado CEP 4862354_E 1"

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros

CEP: 96.203-900

UF: RS **Município: RIO GRANDE**

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.036.972

(página única). A retificação está destacada em amarelo.

VERIFICAÇÃO 4) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 5) Deve constar a indicação da resolução 510/2016 (Resolução CNS N° 510 de 2016, Art. 23; Instrução Normativa N° 06/2019, Art. 5º, item II.d).

RESPOSTA 5) A resolução 510/2016 já estava citada tanto no documento "Projeto_de_dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer Consubstanciado CEP_4862354_E1" nos itens "3.6 Aspectos éticos" (p. 94) e "8 Apêndice 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)" (p. 119); quanto no documento "Termo de _Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Cristiane_Rodrigues_Alves EMENDA_Parecer Consubstanciado CEP_4862354 E1" (p. 2). A informação está destacada em amarelo nestes documentos e foi incluída na Plataforma Brasil, no campo "Metodologia Proposta".

VERIFICAÇÃO 5) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 6) A informação dos riscos e benefícios foi apresentada no documento das Informações básicas da plataforma, devendo constar também no projeto detalhado e no TCLE (Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 12; Resolução CNS N° 510 de 2016, Art. 21).

RESPOSTA 6) Os riscos já estavam descritos tanto na Plataforma Brasil, no campo "Riscos", quanto no documento "Projeto de _dissertacao Cristiane Rodrigues Alves_EMENDA Parecer Consubstanciado CEP 4862354 E1" nos itens "3.6.1 Riscos aos participantes da pesquisa" (p. 95)(*) e "8 Apêndice 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)" (p. 120); bem como no documento "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE Cristiane Rodrigues Alves_EMENDA_Parecer Consubstanciado CEP_4862354_E1" (p. 3). Nos locais supramencionados, foi suprimida a seguinte informação: "Caso o(a) participante seja acometido por alguma destas situações, será encaminhado(a) ao atendimento psicológico da rede municipal de saúde e da EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) / HU-FURG (Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande)". Visto que os benefícios não estavam explicitados, o título da seção "3.6.1 Riscos aos participantes da pesquisa" (p. 95)(*) foi alterado para: "3.6.1 Riscos e benefícios aos participantes da pesquisa" (p. 95). Foi incluído que: por meio desta pesquisa, os participantes serão beneficiados diretamente pelo resultado da mesma, pois apontará os efeitos positivos e/ou negativos do seu fazer sobre a própria saúde e sobre sua vida,

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das **PRÓ-REITORIAS**, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros

CEP: 96.203-900

UF: RS

Município: RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.036.972

de forma geral; e, indiretamente, o estudo trará como benefício, a médio e longo prazo, a possibilidade de preparar novos profissionais para compor esta ou outras equipes de saúde prisional. Estas informações constam tanto na Plataforma Brasil, no campo “Benefícios”; quanto no documento “Projeto de dissertação_Cristiane_Rodrigues_Alves EMENDA Parecer _Consubiandado_CEP_4862354_E1” nos itens: “3.6.1 Riscos e benefícios aos participantes da pesquisa” (p. 95), “8 Apêndice 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” (p. 120) e no Sumário; bem como no documento “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE Cristiane_Rodrigues_Alves EMENDA Parecer Consubiandado CEP 4862354 E1” (p. 3). Estas informações estão destacadas em amarelo. VERIFICAÇÃO 6) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 7) Apresentar os riscos e benefícios bem definidos no projeto e no TCLE além de apresentar nas informações básicas do projeto. Todo projeto envolvendo humanos possui riscos, mesmo que mínimos (Resolução CNS N° 466 DE 2012, Art. 2, itens II.3, II.3.1).

RESPOSTA 7) Conforme o item 6 desta Carta Resposta, foram apresentados os riscos e benefícios tanto na Plataforma Brasil, nos campos “Riscos” e “Benefícios”, quanto no documento “Projeto_de_dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer_Consubiandado_CEP_4862354_E1” nos itens: “3.6.1 Riscos e benefícios aos participantes da pesquisa” (p. 95) e “8 Apêndice 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” (p. 120); bem como no documento “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE Cristiane Rodrigues Alves EMENDA_Parecer Consubiandado CEP 4862354_E1” (p. 3). Estas informações estão destacadas em amarelo.

VERIFICAÇÃO 7) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 8) Deve constar no projeto que os Termos devem ser entregues em duas vias e que o pesquisador deve garantir acesso ao registro sempre que solicitado (Resolução CNS N° 510 DE 2016, Cap.II, Seção I, art 17, item X).

RESPOSTA 8) A informação de que os Termos serão entregues em duas vias já constava tanto no documento “Projeto_de_dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer_Consubiandado_CEP_4862354_E1” nos itens “3.6.2 Responsabilidades das pesquisadoras e da Instituição” (p. 95) e “8 Apêndice 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” (p. 121); quanto no documento “Termo de Consentimento Livre

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros

CEP: 96.203-900

UF: RS **Município: RIO GRANDE**

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.036.972

_e_Esclarecido_TCLE_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer_Consubstanciado_CEP_4862354_E1” (p. 4). Aos locais citados, foi adicionada a informação de que é assegurado o acesso ao registro sempre que solicitado pelo participante. Estas informações estão destacadas em amarelo nestes documentos e foram incluídas na Plataforma Brasil, no campo “Metodologia Proposta”.

VERIFICAÇÃO 8) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 9) Definir de forma específica o local e características do local onde serão realizadas as entrevistas (Norma Operacional CNS N° 001 de 2013, item 3.4.1 subitem 5). Importante salientar que devem ser seguidas as normas de segurança com relação a ventilação mínima desse local. Conforme as normas arquitetônicas de construção, considera-se que as janelas devem ter área superior a 1/8 da área do piso. Idealmente as janelas devem estar em lados opostos para garantir a circulação do ar.

RESPOSTA 9) As entrevistas serão realizadas na sala de reuniões localizada no interior da Unidade Básica de Saúde prisional (UBSp). A sala mede 4,20m x 4,18m, possui 01 (uma) porta em direção ao corredor da UBSp e 4 (quatro) janelas voltadas para o pátio externo. Salienta-se que pelo fato de a Unidade ser inserida em uma penitenciária, não há janelas em lados opostos, por questões de segurança, mas o local é arejado e proporciona a ventilação mínima necessária. Para aumentar a proteção contra a pandemia de Covid-19, será implementado um rígido protocolo, conforme descrito no item 2 desta Carta Resposta. Estas informações foram inseridas no documento “Projeto de dissertação Cristiane Rodrigues Alves_EMENDA_Parecer_Consubstanciado CEP_4862354 E1” no tópico “3.4 Plano de coleta de dados” (p. 91), e estão destacadas em amarelo.

VERIFICAÇÃO 9) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 10) No TCLE deve constar qual protocolo de segurança será seguido para as entrevistas (individual e coletiva).

RESPOSTA 10) O protocolo de segurança a ser seguido para as entrevistas (individuais e coletiva), conforme detalhado no item 2 desta Carta Resposta, foi inserido no TCLE. A informação está destacada em amarelo tanto no documento “Projeto de dissertação Cristiane Rodrigues Alves_EMENDA_Parecer_Consubstanciado_CEP_4862354_E1” no item “8 Apêndice 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” (p. 1120 e 121); quanto no documento “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE Cristiane Rodrigues Alves EMENDA Parecer_Consubstanciado CEP_4862354_E1” (p. 3). Além disso, encontra-se na

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros

CEP: 96.203-900

UF: RS **Município:** RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.036.972

Plataforma Brasil, no campo “Metodologia Proposta”.

VERIFICAÇÃO 10) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 11) No TCLE deve constar ENDEREÇO/TELEFONE/e-mail dos pesquisadores (Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.5.d).

RESPOSTA 11) Os telefones e e-mails das pesquisadoras já constavam no TCLE, tanto no documento “Projeto de dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves EMENDA Parecer_Consubstanciado CEP 4862354 E1” no item “8 Apêndice 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” (p. 121); quanto no documento “Termo de Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer_Consubstanciado_CEP_4862354 E1” (p. 4). Foram inseridos os endereços de ambas as pesquisadoras nos mesmos locais mencionados. Estas informações estão destacadas em amarelo. VERIFICAÇÃO 11) Foi alterado conforme solicitado.

PENDÊNCIA 12) Precisa ficar registrado o participante poderá ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado (Resolução CNS N° 510 de 2016, item 17.X parágrafo 2º).

RESPOSTA 12) Conforme o item 8 desta Carta Resposta, ficou registrado que o participante poderá ter acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado. Este registro encontra-se tanto na Plataforma Brasil, no campo “Metodologia Proposta”, quanto no documento “Projeto de dissertacao_Cristiane_Rodrigues_Alves EMENDA Parecer_Consubstanciado CEP 4862354 E1” nos itens “3.6.2 Responsabilidades das pesquisadoras e da Instituição” (p. 95 e 96) e “8 Apêndice 2 — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)” (p. 121); bem como no documento Termo de Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA_Parecer_Consubstanciado_CEP_4862354_E1” (p. 4). Esta informação encontra-se em amarelo.

VERIFICAÇÃO 12) Foi atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d. O

Continuação do Parecer: 5.036.972

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900
UF: RS **Município: RIO GRANDE**
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo final é 15/11/2021.

Este parecer foi elaborado baseado **nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1769398 E1.pdf	07/08/2021 17:27:57	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito
Outros	Arquivo Carta resposta_ao Parecer_Consubstanciado_CEP_4862354_E1.pdf	07/08/2021 17:26:05	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_dissertacao Cristiane Rodrigues Alves EMENDA Parecer_Consubstanciado CEP 4862354 E1.pdf	07/08/2021 17:22:02	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito
TÇLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de Consentimento Livre e Esclarecido TÇLE Cristiane Rodrigues Alves EMENDA Parecer_Consubstanciado CEP 4862354 E1.pdf	07/08/2021 16:31:23	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito
Orçamento	Orcamento_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA Parecer_Consubstanciado CEP 4862354 E1.pdf	05/08/2021 21:19:06	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_EMENDA.pdf	23/06/2021 18:33:11	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito
Outros	Solicitacao_readequacao_projeto_SUSEPE_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA.pdf	14/06/2021 19:09:28	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito
Outros	Solicitacao_readequacao_projeto_NUMESC_Cristiane_Rodrigues_Alves_EMENDA.pdf	14/06/2021 19:07:52	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito
Cronograma	Cronograma Cristiane Rodrigues Alves EMENDA.pdf	14/06/2021 19:03:24	Cristiane Rodrigues Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das **PRÓ-REITORIAS**, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros

CEP: 96.203-900

UF: RS

Município: RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 5.036.972

RIO GRANDE, 14 de Outubro de 2021

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900
UF: RS Município: RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 E-mail: cep@furg.br



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NUMESC



Rio Grande, 28 de junho de 2021.

Parecer 008/2021

Projeto – “CARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRISIONAL: O CASO DA UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL DA PERG”.

Autores: Cristiane Rodrigues Alves

E-mail: cristianeralves@gmail.com/Telefone: (53) 98453-7522

Orientadora: Prof^a Dr^a Anne Pinheiro Leal

E-mail: anneleal@furg.br/Telefone: (53) 98115-7557

Parecer:

Perante a análise do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC/SMS já tendo decidido através do PARECER 001/2021 pelo **DEFERIMENTO** do projeto apresentado, visto o mesmo se mostrar adequado e de importância social atual.

Mantemos a postura atendendo às seguintes alterações submetidas ao setor para o referido projeto de pesquisa:

- alteração do título para “**Carga de trabalho de profissionais de saúde prisional: o caso da Equipe da Unidade Básica de Saúde prisional da Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS**”.
- solicitação, sugerida pela própria Coordenação da ESP para abordagem presencial junto aos profissionais desta unidade, visto a adoção de medidas sanitárias eficazes para o controle da pandemia do novo coronavírus in loco.

Para tanto, destacamos nossa ingerência quanto à funcionalidade da instituição PERG, a qual dispõe de características dinâmicas, necessitando pactuações não só com os profissionais e serviços de nossa instituição, mas também com a sede da unidade prisional.

Após a conclusão do estudo, os resultados deverão ser enviados ao NUMESC, podendo ser solicitada a apresentação em evento organizado por este núcleo.

Enf^a Dra. Carliuza Oriente Luna - COREN 79431
Coordenadora do NUMESC – Rio Grande/RS
Apoio ESF - NEPICC/SMS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos que, a Escola do Serviço Penitenciário através do Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do RS, autoriza o(a) Pesquisador(a) ***Cristiane Rodrigues Alves*** a realizar a pesquisa intitulada ***Carga de trabalho de profissionais de saúde prisional: o caso da Equipe da Unidade Básica de Saúde prisional da Penitenciária Estadual do Rio Grande/RS*** junto a Penitenciária Estadual de Rio Grande, pertencente a 5ª Região penitenciária.

O Projeto de Pesquisa está vinculado a Universidade Federal de Rio Grande - FURG, no Curso de Mestrado em Administração, sob a orientação acadêmica de Prof^a Dr^a. Anne Pinheiro Leal.

Para a realização da coleta de dados, é necessário que o(a) Pesquisador(a) apresente esta Declaração ao Responsável pelo(s) Local(is) acima mencionado(s), para conhecimento e agendamento prévio. Esta pesquisa será do tipo: () presencial/ (X) virtual.

Ressaltamos que, mesmo que a pesquisa tenha sido submetida a um processo de análise pelo CEPSP-RS relativo aos preceitos éticos, legais e funcionais da nossa Instituição. Fica a critério do(s) Responsável(is) pelo(s) Local(is) avaliar o momento quando da autorização de entrada e providências para recebimento do(a) pesquisador(a), através da organização do espaço, do efetivo funcional e da movimentação de apenados(as) para realização da pesquisa. Por sua vez, o(a) pesquisador(a) deverá respeitar, rigorosamente, os procedimentos de segurança estabelecidos pelo(s) Responsável(is) pelo(s) Local(is) em que ocorrerá a pesquisa.

Após conclusão do trabalho, o pesquisador o(a) Pesquisador(a) deverá encaminhar o mesmo para a Escola do Serviço Penitenciário, em forma digital.

Porto Alegre, 16 de Julho de 2021.

Atenciosamente,

Lutiana Ricaldi da Rosa
Coordenadora CEPSP-RS

Eberson Trindade Rodrigues
Director ESP