

A ALMA SILENCIADA: UMA EXPERIÊNCIA NO SAMU/DF

Silenced Soul: a case study at SAMU/DF

L'âme réduite au silence: une expérience au SAMU/DF

El alma silenciada: una experiencia en el SAMU/DF

Luciane Kozicz Reis Araujo¹

Mestre em Saúde Pública na ENSP/Fiocruz Brasília (2017). Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB – 2008). Especialização em andamento em “Escuta Psicanalítica de Grupos” pela Sociedade de Psicanálise Pluralista de Brasília – SPP-DF. Pesquisadora do Cnpq e pesquisadora convidada do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília -UnB. Coordenou o Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho, vinculado ao Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília – UnB (2007-2011). Foi Subsecretária de Segurança e Saúde no Trabalho do Governo do Distrito Federal (2011-2016).

Resumo

Seguindo os preceitos da Clínica Psicodinâmica do Trabalho (PdT), o objetivo geral deste estudo foi avaliar qualitativamente o espaço de palavra entre os gestores e servidores no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Distrito Federal. O SAMU é um programa que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência. Trata-se de um serviço público e universal que salva milhares de pessoas, diariamente, no Brasil. O escopo deste caso inclui o campo das relações, tendo em conta fatores subjetivos e institucionais interferentes e os aspectos da intolerância que toma o lugar da ausência de diálogo. As consequências podem gerar ações violentas, perpetrando o autoritarismo, quando se torna difícil aplicar os meios para seguir as prescrições. Submeter a atividade de decisões políticas, a sobrecarga de trabalho a que os servidores estão expostos e a gestão baseada em metas numéricas são algumas questões discutidas neste relato.

Palavras Chave: Saúde do trabalhador; SAMU; Espaço da palavra; Sofrimento psíquico.

Abstract

Following the precepts of the Psychodynamics of Clinical work (PdT), the overall objective of this study was to evaluate qualitatively the interaction between managers and servers at a mobile emergency care service (SAMU) in the Federal District (Brasília – Brazil). SAMU is a program that aims at aiding the population in emergency cases. It is a public and universal health care service that saves thousands of people daily in Brazil. The scope of this case includes relationships among workers, taking into account subjective factors, as well as institutional interferences and aspects of intolerance which substitute the lack of communication. As a consequence, it may lead to violent actions, thus perpetrating authoritarianism when it becomes difficult to follow prescriptions. This report aims at discussing, among other issues, political decisions, work overload to which workers are subjected, and management which is based on numerical goals.

Keywords: Worker's health; SAMU; Worker's communication; Psychic suffering.

Résumé

En suivant les préceptes de la Clinique psychodynamique du travail (PdT), l'objectif général de cette étude est d'évaluer qualitativement l'espace de parole entre gestionnaires et fonctionnaires du Service d'aide médicale

¹ lukrar@terra.com.br

urgente (SAMU) au District fédéral du Brésil. Le SAMU est un programme qui vise à offrir des secours à la population en cas d'urgence. Il s'agit d'un service public et universel qui, chaque jour, permet de sauver des milliers de personnes partout dans le pays. La portée de la présente affaire touche le champ des relations, y compris les facteurs subjectifs et institutionnels interférants et les aspects de l'intolérance qui prend la place de l'absence de dialogue. Les conséquences peuvent conduire à des actions violentes, en perpétrant l'autoritarisme au moment où il devient difficile d'employer des moyens pour respecter les prescriptions. L'activité marquée par décisions politiques, la surcharge de travail à laquelle sont exposés les fonctionnaires et la gestion basée sur des objectifs quantitatifs sont quelques-unes des questions présentées et abordées par le présent rapport.

Mots-clés: santé du travailleur; SAMU; espace de parole; souffrance psychique.

Resumen

Siguiendo los preceptos de la psicodinámica de la clínica de trabajo (PdT), el objetivo general de este estudio fue evaluar cualitativamente el espacio de diálogo entre los gerentes y los servidores en servicio de emergencia móvil (SAMU) en el Distrito Federal. El SAMU es un programa que tiene como objetivo prestar auxilio a la población en casos de emergencia. Es un servicio público y universal que salva, todos los días, a miles de personas en Brasil. El enfoque de este caso incluye el campo de las relaciones, teniendo en cuenta los factores subjetivos e institucionales que interfieren y los aspectos de la intolerancia que toma el lugar de la ausencia de diálogo. Las consecuencias pueden conducir a acciones violentas, perpetrando el autoritarismo cuando se hace difícil aplicar los medios para seguir las prescripciones. Someter la actividad de las decisiones políticas, la sobrecarga de trabajo a la que están expuestos los servidores y la gestión basada en metas numéricas son algunos de los temas discutidos en este trabajo.

Palabras clave: salud de los trabajadores; SAMU; El espacio de diálogo; Sufrimiento psíquico.

Introdução

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída pela portaria 1.863/GM, de 29 de setembro de 2003, em trabalho conjunto do Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um importante serviço disponibilizado por essa Política e compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social. Objetiva reduzir o número de mortes, o tempo de internação nos hospitais, as sequelas decorrentes da falta de socorro imediato e as filas nas emergências hospitalares. No caso do SAMU-DF, os servidores desempenham suas atividades a despeito das incoerências da prescrição, dos modos de organização implementados, da inadequação dos meios físicos disponíveis (espaço, instrumentos, sistemas), dentre outros elementos.

Nos últimos vinte anos, os serviços públicos de saúde constituíram-

se em um espaço importante de intervenção e de pesquisa para as disciplinas que estudam a relação trabalho e saúde. Existe um paradoxo entre a missão de cuidar e a ausência de meios; e a necessidade de “invenções” cotidianas para atender às expectativas dos usuários. Descrever e analisar os impedimentos do engajamento no trabalho, determinados pelo funcionamento organizacional, podem explicar a prevalência de problemas de saúde, em especial de ordem mental. Especialmente o trabalho na rede de urgência e emergência que engloba uma multiplicidade de atores e uma diversidade de processos no serviço prestado. Uma análise detalhada sobre essa complexa realidade, como o sofrimento e o desgaste físico e psíquico vivenciados pelos trabalhadores da saúde, é relevante para investigar o adoecimento, o absenteísmo, as aposentadorias precoces, entre outros afastamentos.

As questões ligadas ao ambiente de trabalho, à organização, às condições

de trabalho, às oportunidades de desenvolvimento que este permite, ao balanço entre trabalho e vida fora dele, ao envelhecimento da população ativa, à precarização e à insegurança no emprego, são, hoje em dia, consideradas fontes de riscos psicossociais. Constrangedoras das vivências, individual e coletiva, estas condições são responsáveis pelo aumento da incidência de problemas físicos, abuso de álcool, cigarro, maconha, cocaína, conflitos e violência, depressão e ansiedade (Antunes, 2002; European Agency for Safety and Health at Work [OSHA], 2010).

Esta pesquisa parte da teoria da Clínica Psicodinâmica do Trabalho (PdT) para estudar a inter-relação saúde-trabalho. Dejours (2004) explica: a PDT defende que o trabalho não é redutível a uma atividade de produção no mundo objetivo, ao colocar sempre a subjetividade do trabalhador à prova, fazendo com que saia transformada. Trabalhar, então, é transformar a si mesmo, uma possibilidade privilegiada para a subjetividade se testar, se realizar – nas palavras do autor, “uma provação que a transforma” (Dejours, 2004, p. 30). Na PDT, o desenvolvimento da subjetividade passa pela relação dinâmica entre o sofrimento e o prazer.

Em artigos publicados pela *European Agency for Safety and Health at work* (2015), sobre o manejo do estresse e dos riscos psicossociais no trabalho, sete² países europeus relacionaram problemas na organização do trabalho, tais como pressão excessiva, planejamentos sem a presença dos trabalhadores e seus representantes sindicais, gestores autoritários, falta de capacitação com o aumento de absenteísmo e adoecimento nas organizações. O inquérito realizado no ano de 2014 no Observatório sobre Saúde e Trabalho na Comunidade Europeia,

EU-OSHA, que recolheu as respostas de 50 mil empresas em matéria de gestão de segurança e saúde no trabalho, apontou maior prevalência nos riscos psicossociais (OSHA, 2015).

Na América Latina, o governo do Chile, por meio de um Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde (MS) (2009), produziu um Protocolo de Vigilância dos Riscos Psicossociais no Trabalho. Para os integrantes do Grupo de Estudos, o Chile tem grandes desafios em matéria de saúde ocupacional, não só do ponto de vista das regulações e normativos, mas também a uma série de situações e condições, como os riscos psicossociais, em que ocorre um grande número de adoecimentos e licenças médicas derivado destes riscos. Segundo estatísticas do governo chileno, o crescente afastamento do trabalho está relacionado a situações e condições inerentes ao trabalho, como o tipo de tarefa desenvolvida, capacitação oferecida pela empresa, reconhecimento e condições de trabalho. Estes fatores podem afetar de forma positiva ou negativa a saúde física, psíquica e social dos trabalhadores. Evidências científicas sugerem que experiências contínuas de sofrimento no trabalho provêm de uma importante conexão entre a exposição dos trabalhadores a riscos psicossociais e a aparição das enfermidades (Cox, Griffiths, & Rial-González, 2000).

Em pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), no período de 2000 a 2011, há evidências de que durante 12 anos os afastamentos por riscos ergonômicos e sobrecarga mental têm superado os traumáticos (Brasil, 2016).

No Brasil, no campo da Psicologia Social, o modelo teórico-conceitual da PdT vem sendo utilizado para a análise do conflito entre organização do trabalho e o trabalhador a fim de entender quais processos são mobilizados pelos sujeitos

² Países pesquisados: Bélgica, Dinamarca, Alemanha, Espanha, Polônia, Eslovênia e Finlândia.

para garantir sua saúde no trabalho. Pesquisar a organização do trabalho significa investigar a forma como as tarefas são definidas, divididas e distribuídas, a forma como são concebidas as prescrições, bem como a forma como se operam a fiscalização, o controle, a ordem, a direção e a hierarquia. Trata das representações relativas à natureza e à divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho.

Apesar das diferentes abordagens nos estudos sobre a saúde no trabalho, o enfoque no espaço da palavra, com base nas percepções e experiências dos trabalhadores, muitas vezes não é contemplado devido à objetividade exigida no mundo do trabalho.

O objetivo deste estudo foi avaliar qualitativamente o espaço da palavra entre os gestores e servidores no Serviço Móvel de Urgência (SAMU) no Distrito Federal.

Metodologia

A pesquisa é de abordagem qualitativa – investiga diretamente com as pessoas envolvidas questões relativas a situações da vida humana; o grupo atua em associação livre de palavras para análise dos casos relatados; e ocorre nesse processo a apropriação pelos participantes de um conhecimento coletivo a respeito de situações semelhantes. Com base nestes princípios, a intervenção pretendeu engajar os diferentes atores como porta-vozes na investigação da inter-relação saúde-trabalho no SAMU.

Essas questões serviram de “bússola”, mas, no decorrer das entrevistas, outros questionamentos foram feitos para complementar as respostas e tornar o conteúdo investigado mais consistente e compreensível.

Cumprida esta etapa, procedeu-se à análise de conteúdo das respostas, para

levantar os temas centrais que apareceram. Os temas foram categorizados pelo critério de semelhança de significado semântico e lógico, bem como foram observadas a homogeneidade, a exclusividade, a exaustividade, a objetividade e a pertinência para elaboração de categorias, critérios estabelecidos por Bardin (1977).

Aspectos éticos

Foram seguidas as normas presentes na Resolução nº 466/2012, do CNS, sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Perfil dos participantes

Participaram das entrevistas 36 servidores. Destes, cinco foram entrevistados individualmente e ocupavam o cargo de gestão: assessoria do gabinete da Gerência do SAMU (27 de setembro de 2016), 3 Chefes de Núcleo (3 de outubro de 2016); responsável pelo Observatório do SAMU (28 de setembro de 2016). Esta foi uma amostra de conveniência, em que o pesquisador selecionou os membros da população mais acessíveis, devido a diversos problemas de disponibilidade de participantes. (SCHIFFMAN, L.; KANUK, 2000, p. 27).

Os 31 servidores restantes responderam às questões de forma coletiva no dia 29 de setembro de 2016. A pesquisadora leu as perguntas e gravou as respostas. Dos entrevistados, dez eram técnicos de enfermagem, oito condutores, sete enfermeiros, três auxiliares de enfermagem, dois técnicos administrativos e um médico.

Cumprida esta etapa, procedeu-se à análise de conteúdo das respostas, para levantar os temas centrais que apareceram. Os temas foram

categorizados pelo critério de semelhança de significado semântico e lógico, bem como foram observadas a homogeneidade, a exclusividade, a exaustividade, a objetividade e a pertinência para elaboração de categorias, critérios estabelecidos por Bardin (1977).

Dos participantes, 54% são do sexo masculino e 46% do sexo feminino. A idade média é de 41 anos, sendo que o mais jovem possui 26 anos e o mais velho 61 anos, 12 anos de serviço no SAMU e 8 anos no cargo. A maioria dos respondentes possui especialização (35%), são casados (74%).

Foram feitas as seguintes questões abertas:

Perguntas norteadoras:

- 1) Fale-me sobre o seu trabalho (características da atividade, normas, ritmo, processos e controle de trabalho; ambiente físico, equipamentos, materiais utilizados, apoio institucional e práticas de Gestão de Pessoas; fluxo de comunicação e interações profissionais entre os pares).

- 2) O seu trabalho tem afetado o seu comportamento e sua saúde?
- 3) Quais os principais problemas enfrentados por você na execução do seu trabalho?
- 4) Como você lida com essas dificuldades para dar andamento a sua atividade?
- 5) Você tem alguma sugestão para melhorar a organização do trabalho no SAMU?
- 6) Você poderia listar os principais riscos psicossociais vivenciados no SAMU?

Análise de conteúdo categorial temática

As respostas fizeram emergir, mediante a análise de conteúdo, os seguintes núcleos temáticos estruturadores, como podem ser evidenciados nas Tabelas 01 e 02.

Tabela 01: Entrevista Servidores

Organização Prescrita do Trabalho	Estilo de Gestão	Vivências em relação à atividade	Danos relacionados ao trabalho
Frota sucateada, suja e sem combustível	Inabilidade para negociar com a rede hospitalar	Assumir riscos de vida	Medo
Submissão da atividade a decisões políticas	Ações reativas e mal planejadas	Descompromisso/falta de honestidade	Insegurança
Unidades de internação sem capacidade de receber o paciente	Indiferença	Falta acolhimento da Secretaria de Estado de Saúde para resolver as constantes reclamações sobre o tema	Impotência
Sobrecarga de trabalho	Ouvidos de “surdos”	Exigência sobre-humana	Corpo limitado/fadiga

Horas extras são pagas com muito atraso	Falsas promessas	Descrédito com as promessas da gestão	Endividamento /tentativa suicídio
Salas de repouso precárias e banheiros compartilhados	Prescrição descumprida pelo normativo	Frustração com o descaso da gestão pelas condições de trabalho oferecidas	Baixa autoestima
Ameaças de traficantes quando salvam vítimas	Normas sobrepõem-se ao real	Tornar-se persecutório	Afastamento do trabalho
Uniformes e botas mal feitos e inadequados para o clima	Orçamento limitado	Descaso e despreparo dos colegas em pesquisar o real do trabalho	Deformidade nos pés e desconforto térmico
Treinamento inadequado	Define o curso sem escutar os servidores	Treinamento repetitivo	Desmotivação

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Tabela 1 –Entrevistas Gestores

Organização Prescrita do Trabalho	Estilo de Gestão	Vivências em relação à atividade	Danos relacionados ao trabalho
Falta sistema informatizado, <i>internet</i> e <i>intranet</i> (faltam aplicativos para relatórios compartilhados)	Burocrático	Descaso da gestão com o servidor	Ansiedade
Falta o básico: revisão dos veículos, telefone, equipamentos de socorro	Lei Orçamentária Anual descumprida	Irresponsabilidade: humano x político	Insegurança, ansiedade
Não aceitar pressões políticas sobre as diretrizes de funcionamento (regras estabelecidas não são cumpridas)	Portarias descumpridas	Descrédito em grupos de trabalho que escrevem as regulamentações	Impotência
Demora excessiva no trâmite de processos	Falta competência administrativa	Descrédito no planejamento de Governo em inovações	Angústia
Regimento Interno x situação real	Impotência	Sobrecarga	Afastamento do trabalho
Rede insuficiente para o atendimento	“Dá-se um jeito”	Tristeza: “são vidas”	Depressão

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Discussão

Os resultados obtidos com o estudo permitiram analisar as aproximações e os distanciamentos entre o prescrito e o real com base nos normativos e na rotina diária dos servidores.

No que diz respeito à organização prescrita do trabalho, identifica-se que na divisão de tarefas há normas rígidas para execução da atividade, tais como tempo de atendimento, formulários detalhados do socorro realizado, relatórios estatísticos e monitoramento diário nas unidades de saúde da Secretaria de Estado de Saúde que oferecem atendimento de emergência e internação. A divisão social do trabalho é marcada pelo reconhecimento de saberes entre os servidores, porém não são capazes de alterar prescrições. São *“ouvidos de surdos. Não há interesse em mudar o sistema”*. A desigualdade na distribuição das tarefas interfere na forma como os servidores se percebem e pode inferir vivências de sofrimento. A dimensão social passa pelas relações de poder, nas quais se privilegia o médico regulador. Os servidores relatam episódios de um trabalho social fragmentado, no qual falta o compartilhamento de regras de ofício, propiciando maior autonomia e ampliação de discussões sobre a flexibilização das normas.

O estilo de gestão divide-se entre o gerencialista e o coletivo. O forte controle de regras e normativos orienta os processos de decisão e estabelece os procedimentos de funcionamento: *“é uma gestão que privilegia os números. O discurso não entra”*. As vivências em relação à atividade são percebidas pelo descompromisso, falta de acolhimento do gestor, descrédito, frustração e irresponsabilidade.

Os danos físicos e psicossociais no trabalho caracterizam-se pelas dores nas costas, braços e distúrbios do sono. Os agravos psicológicos e sociais são

atenuados pela autoconfiança, coletivo de trabalho, persistência, sensibilidade e laços construídos.

Capitão e Heloani (2007, p.59) sustentados em Pagés e cols. afirmam que *“o sujeito tende a identificar-se com o poder conferido à organização ou a destruir-se por esse poder, quando a sensação de poder torna-se esvaziada”*. Há que estabelecer um “espaço da palavra” em que questões das relações possam ser mediadas, iniciando o processo que poderia levar à consolidação de um novo trabalhador. É necessário criar condições para que os trabalhadores possam assumir o estatuto de profissionais respeitados, não aviltados, com adequada autonomia criativa e decisória. Os ocupantes dos cargos gerenciais precisam liderar sustentados na ética, que deve prevalecer em qualquer relacionamento humano saudável, o que implica em aceitação do outro e, o poder não deve operar como fator de manipulação nas mãos de líderes ansiosos treinados tecnicamente para depositar suas ansiedades depositando-a no outro.

O poder da gestão é hoje definido pelos interesses da organização. Age sobre a esfera psíquica do indivíduo e utiliza a energia libidinal dos trabalhadores como se fossem uma caixa de ferramentas. Diante desse cenário não há espaço para utensílios insuficientes ou com defeito. O ideal deve ser atingido, mesmo sabendo que isso é fora do comum. Ferramentas que não tem utilidade são descartadas, deixam de estar juntas para um fim e caem na miséria do esquecimento.

Ao tomar o outro como modelo, a submissão e servidão pode designar nosso vir-a-ser. O processo identificatório faz com que este outro torne-se uma referência. O objeto está relacionado com a ligação libidinal, incluindo, o caráter ambivalente desta relação: aproximação-distância, amor-ódio, segurança-perseguição. É este

movimento que permite ancorar em outrem a satisfação de nossas pulsões, fantasias, medos e, nos vinculando a ele, nos definir e nos transformar. O mesmo processo também define e transforma o objeto.

As relações de solidariedade e de hostilidade é que nos levarão a trabalhar em um projeto comum ou entrar em rivalidade.

Nessa perspectiva, a psicologia social deve estudar o lugar essencial dos investimentos afetivos, sem os quais nenhum grupo organizado chegará a se constituir. Entende-se o indivíduo em suas experiências acumuladas e as inscrições que o governam, impossibilitando tornar um outro moldável, eliminando comportamentos indesejados.

Damergian (2009, p.27) afirma: *“há um esvaziamento cada vez maior da subjetividade, que nossa civilização continua reduzindo ao cognitivo, à racionalidade, à técnica, ao culto das leis de mercado”*. Resgatar o eu seria romper com o segredo. Poder falar a respeito, forçar a rede de informação institucional, nomear, dizer quem fez, o que fez, as relações necessárias para originar determinado produto. Uma forma de denunciar o discurso perverso de ocupação de uma forma imprópria da subjetividade. Nomear permite uma reconexão com a alma capturada e rompe com o desejo inferido pelo outro.

Conclusão

Freud (1974) postula que a psicologia individual é ao mesmo tempo uma psicologia social ao definir que tipos de personalidade e doença não seriam somente produto de fatores orgânicos e/ou psicológicos endógenos. Propõe ser mais fecundo examinar a história do sujeito e de suas transformações, os elementos reais ou imaginários que o levaram a adotar certa estrutura de

comportamento. E ainda, se a psicologia do sujeito depende do contexto no qual ele se encontra, é preciso admitir que um outro ambiente, pode permitir-lhe mudar de conduta.

Partindo do pressuposto de que o comportamento de cada pessoa depende da influência dos outros, a análise do funcionamento das organizações, poderá dar autoridade aos servidores para remanejar suas relações com os outros, percebendo-os sob outros ângulos e fazendo-os desempenhar um outro papel. Não impedirá que gestores tentem manter seus comportamentos e suas modalidades de influência, a fim de não serem obrigados a se requestionarem, conservando deste modo as mesmas posições na realidade e na fantasia daqueles que eles modelam.

Assim, toda análise individual deveria ser acompanhada, necessariamente, de uma análise social que teria por finalidade transformar os próprios fundamentos organizacionais.

Enriquez (1996, p.19) ao analisar as contradições envolvidas na manipulação da subjetividade, ressalta que:

A administração estratégica faz parecer respeitar o sujeito humano, mas para aliená-lo mais ainda. Porque não se trata somente, (...) de certificar-se de sua consciência profissional, trata-se de provocar uma adesão passional, por uma gestão não apenas do afetivo como ainda do inconsciente.

Heloani (1996, p.105) afirma que foram desenvolvidos

mecanismos extremamente sofisticados de gestão da percepção e da subjetividade, mecanismos de “controle a distância” que se desenvolvem nas normas, na

linguagem, enfim, nas formas de controle que se dirigem para penetrar no inconsciente dos trabalhadores.

Capitão e Heloani (2007, p.57) advogam a partir da proposta de Dejours, o estabelecimento no ambiente organizacional de

Um “espaço de palavra”, no sentido de espaço de discussão e, por tanto, próximo da noção de “racionalidade comunicacional” concebido por Habermas, que carrega em seu bojo um ideal de mútua compreensão argumentativa, o que objetiva um conviver pacífico.

Com base nessas abordagens, é evidenciado que se carece de um espaço de intersecção entre a demanda da organização SAMU e a demanda dos servidores, na medida em que questões que envolvem a discrepância entre poder organizacional e poder individual, não são resolvidas e, mesmo que o servidor conheça o real do trabalho e em decorrência disso possa acrescentar sua inteligência prática, tende a continuar na condição de não convidado na definição das opções, relações e compromissos que envolvem a tarefa, permanecendo a reboque das definições políticas e de gestores que se revezam em cargos de quatro em quatro anos. Parecem temer entregar aos servidores o poder de definir quais são as ações estratégicas e os espaços de atuação *dele* e pretendem ser “detentores do conhecimento sobre a verdade”, que a partir desse lugar ditam o que é bom para a organização e para aqueles que trabalham por ela.

Chanlat alerta que a adoção pelas organizações do método de gestão que é baseado na excelência, tem contribuído

para o que ele denomina “o primado do êxito, a supervalorização da ação, a obrigação de ser forte, a adaptabilidade permanente, a canalização da energia individual nas atividades coletivas, o desafio permanente” (1996, p.121).

A gestão ao submeter os servidores a condições de trabalho precárias, licitar uniformes inadequados ao clima, descumprir prescrições definidas em portarias para que todos os envolvidos possam ter prescrições mínimas para que o atendimento à vítima tenha sucesso, tentam cegar os trabalhadores para que vejam o resultado de sua ação. A inércia da estrutura organizacional, submete os servidores às ordens e dificulta para que se tornem atores sociais e imprimam a sua engenhosidade e se apoderem de seu saber fazer, um signo de soberania.

Referências

- Antunes, R. (2002) *Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo.
- Bardin, L. (1977) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência Social. Saúde e Segurança do Servidor. (2016) Ícone Saúde e Segurança do Trabalhador – Estatísticas de Saúde e Segurança no Trabalho Brasília: Autor. Recuperado em 15 de março de 2016, de <http://www.mtps.gov.br>.
- Capitão, C.C. & Heloani, J.R. (2007, jul./dez) A identidade como grupo, o grupo como identidade. *Revista Aletheia*, 26, 50-61.
- Chanlat, J.F. (1996). Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: E. Davel & J. Vasconcellos (Orgs.).

- Recursos Humanos e Subjetividade* (pp.118-128). Petrópolis. Vozes.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000) *Research on Work-related Stress*. Luxemburgo: Serviço de Publicações da União Europeia.
- Darmegian, S. (2009) *Para além da barbárie civilizatória: o amor e a ética humanista*. Tese de livre docência. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo. Brasil.
- Dejours, C. (2004) Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, Vol. 3, n. 14, pp. 27-34.
- Enriquez, E. (1996) Prefácio In: E. Davel & J. Vasconcellos (Orgs.). *Recursos Humanos e Subjetividade*. Petrópolis. Vozes
- European Agency for Safety and Health at Work (2010) *Estimar o custo dos acidentes e problemas de saúde relacionados com o trabalho*. Luxemburgo: Serviço de Publicações da União Europeia.
- Freud, S. (1974). *Totem e Tabu*. Edição Standart Brasileira, das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIII, Imago.
- Heloani, J.R. (1996) *Organização do Trabalho e Administração: uma visão multidisciplinar*. São Paulo. Cortez
- European Agency for Safety and Health at Work/OSHA (2015). *Estimar o custo dos acidentes e problemas de saúde relacionados com o trabalho*. Luxemburgo: Serviço de Publicações da União Europeia.
- Occupational Safety and Health at Work (2010). *Inquéritos e Estatísticas*. Recuperado em novembro de 2015, de <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications>.
- Schiffman, L.; Kanuk, L. (2000) *Comportamento do consumidor*. 6. ed. São Paulo: LTC Editora, p.27.
- Superintendencia de Seguridad Social. Suseso – ISTAS 21 (2009). Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. *Manual de Uso*. Chile: Superintendencia de Seguridad Social.

Data de submissão: 18/12/2017

Data de aceite: 12/04/2018