

## **O RESGATE DA MOBILIZAÇÃO COLETIVA A PARTIR DA CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

**Andréia Garcia dos Santos** (UFSM) - andreia.ggarcia@hotmail.com

**Elisete Traesel** (UFF-PUCG) - vitorya2004@yahoo.com.br

### **Resumo:**

*O presente trabalho é um recorte de uma pesquisa maior intitulada: A Clínica Psicodinâmica do Trabalho: um estudo com Agentes Comunitários de Saúde, resultante de um trabalho final de graduação, para obtenção do título de bacharel em Psicologia. Assim sendo, buscar-se-á apresentar um recorte dos resultados da pesquisa-ação, sendo que, os participantes são Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) de uma Unidade Básica de Saúde, situada no interior do Rio Grande do Sul. O objetivo da pesquisa foi proporcionar um espaço de escuta e discussão coletiva para os trabalhadores que potencializasse a compreensão e elaboração do sofrimento em relação ao seu trabalho. Para tanto, foram utilizadas às perspectivas teóricas e metodológicas da Psicodinâmica do trabalho. A pesquisa proporcionou a abertura de um espaço para a circulação da palavra e para o reconhecimento, inaugurando laços de solidariedade e cooperação no grupo dos ACSs. Conclui-se, com isso, que a clínica psicodinâmica do trabalho constituiu um importante mediador para a promoção de saúde, tendo em vista que esta metodologia atua na mobilização de estratégias de enfrentamento e na construção de laços de cooperação e solidariedade.*

**Palavras-chave:** *Agente Comunitário de Saúde, Clínica Psicodinâmica do Trabalho, Mobilização coletiva*

**Área temática:** *GT-06 Diálogos sobre o Trabalho*

## INTRODUÇÃO

A palavra trabalho encontrou vários significados no decorrer da história, de acordo com a cultura e as formas de organização social e econômica de cada povo. Essa significação não é somente conceitual e/ou terminológica, mas fundamentalmente fruto das experiências do sujeito, em determinado momento “histórico-político-social”, permeados, muitas vezes, por formas violentas de trabalho, como a escravidão, naturalizada por muito tempo (FERREIRA; et al.,2011). Para os gregos, a palavra trabalho representava pena ou fadiga; no latim expressava obra; em francês designa tarefa; em inglês e alemão esforço e cansaço. Em português designa “esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade, de resultado consumível e incômodo inevitável” (ALBORNOZ, 1994, p. 8-9).

Ainda na concepção grega, a palavra trabalho tinha três conotações que em conjunto, poderiam abarcar sua importância para a humanidade: *labor*, *práxis* e *poiesis*. Para a cultura deste povo, “o homem só age livremente quando sua ação não gera nada além dela mesma” (ALBORNOZ, 1994, p. 46), trata-se, assim, de uma atividade plenamente intelectual que reside no interior do próprio sujeito, e possibilita o exercício da cidadania e da ética, denominando-se por *práxis*. Por outro lado, toda atividade de criação de um produto, o fazer, o fabricar, é denominado de *poiesis* e têm para os gregos um sentido de trabalho escravo, pois que o artesão fica à mercê e a serviço do papel de instrumento destinado a satisfação das necessidades do usuário (ALBORNOZ, 1994). No *labor*, por sua vez, a atividade é voltada para o corpo e o arado, constituindo trabalho no campo pela sobrevivência, sendo visto como secundário, pois que, os gregos consideravam o trabalho braçal humilhante. Logo, é possível identificar que para os gregos existiam níveis hierárquicos nas formas de atividade perante a polis (cidade) e a *Domus* (casa), sendo que o trabalho intelectual despontava pela ausência de subordinação ou vinculação de outra ordem. Sendo assim, “os gregos distinguiam o esforço do trabalho na terra, a fabricação do artesão que serve ao usuário e a atividade livre do cidadão que discute os problemas da comunidade” (ALBORNOZ, 1994, p. 42). Contudo, no decorrer da história, foram sendo transformadas as interpretações em relação ao que é trabalho, tendo-se em conta os diversos contextos políticos, econômicos e socioculturais do mundo.

Nos dias atuais, o espaço da *polis* e da *domus* ganham nova roupagem com inumeráveis fatores à relação sujeito versus trabalho, em uma sociedade em transição do patriarcalismo para uma maior igualdade nos espaços públicos e privados.

Diante das novas realidades do mundo contemporâneo, a cientista política Hannah Arendt repensa os conceitos de *práxis*, *labor* e *poiesis*, originários da Grécia antiga, sendo que

a partir de seus escritos é possível uma reflexão crítica em relação às mudanças de forma, que levam à depreciação do conteúdo e da essência do trabalho. Essa pensadora acredita que está havendo uma laborização do mundo, sendo que todo fazer humano está sendo reduzido a um mero esforço pela sobrevivência, o que leva à perda do sentido do trabalho (SILVA, 2011).

Em face dessa realidade, é necessário repensar o trabalho, seus conceitos, definições, vinculações objetivas e subjetivas; ou seja, o trabalho necessita ser criticamente pensado e pesquisado, compelindo à ciência a oferecer respostas minimamente satisfatórias a esse fenômeno social, que além de produzir coisas, constitui fonte de relações, autoprodução e expressão humana.

Nesse viés, surgem as teorias críticas do trabalho (MENDES; DUARTE, 2013), dentre elas, uma disciplina com metodologia, pesquisa e processos de intervenção singulares, recebendo pela comunidade científica o denominativo de Psicodinâmica do Trabalho. Tal disciplina presta-se a “uma abordagem de pesquisa e ação sobre o trabalho; é um modo de fazer análise crítica e reconstrução da organização” (MENDES, 2007, p. 32), oferecendo uma nova perspectiva para o fenômeno laboral.

O advento da tecnologia que cresce em escala gigantesca, o círculo de dominação do consumo e da acumulação flexível do capital, aliado às novas formas de gestão, em especial em sua vertente toyotista que legitima o desemprego estrutural, bem como a hiper-solicitação do trabalhador, colocam o mundo do trabalho em um patamar de incertezas e instabilidades.

Deste modo, o trabalhador e a trabalhadora do século XXI, contam com um “imperialismo econômico disfarçado” (ALBORNOZ, 1994 p. 20) e as consequências que decorrem deste modelo de produção são o “excesso de produtividade e uma demanda infinita de controle e racionalização máxima do trabalho e das demais áreas da vida” (TRAESEL, 2014, p. 20).

As pesquisas em psicodinâmica do trabalho têm se debruçado sobre esses fenômenos e sobre suas implicações na sociedade contemporânea (MENDES; MORRONE, 2010). Os pesquisadores apontam que o trabalho “ocupa posição central na sociedade e na vida dos indivíduos, pois desempenha função fundamental na construção de espaços públicos coletivos de convivência” (MERLO; BOTTEGA, PEREZ, 2014, p. 6).

Portanto, ampliam-se os conceitos e é resgatado o papel do trabalho enquanto instrumento complexo e dinamizador do social e da subjetividade. Nessa perspectiva, a palavra trabalho e o termo trabalhar assumem um significado para além da mera execução de tarefas, possibilitando, dessa forma, a resistência ao reducionismo do trabalho ao nível de sobrevivência e tarefa que a contemporaneidade tem engendrado. Para a ciência, passa a ser

um objeto de estudo que proporciona um vasto campo de pesquisa e ação, propiciando assim, a identificação e compreensão das diferentes variáveis que impactam o mundo do trabalho.

Tendo em vista o cenário vigente, o presente estudo teve como finalidade conhecer a Psicodinâmica do Trabalho do (a) Agente Comunitário da Saúde (ACS) e suas implicações à saúde mental desse profissional.

Os Agentes Comunitários de Saúde têm sido considerados membros efetivos do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), e não apenas meros suportes para a execução de determinadas ações em saúde. Representam personagens-chave na implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de assistência em saúde (SILVA; DALMASO, 2002).

Entretanto, não foi sempre assim, pois a condição laboral do ACS, enquanto categoria profissional, teve início na década de 90, com a criação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), em decorrência de projeto exitoso de assistência social no nordeste, especificamente, no estado do Ceará.

Houve a necessidade na década de 90 da “adoção de estratégias institucionais destinadas a garantir que os programas sociais atingissem os segmentos mais vulneráveis” (THEISEN, 2004, p. 23). Isso se deu também pelo crescente índice de mortalidade materno-infantil e desinformação sobre o meio ambiente, ou até mesmo, pela falta de água potável e saneamento básico nas residências do Estado do Ceará.

Diante desta problemática, os órgãos públicos do Estado do Ceará utilizaram como estratégia emergencial a implantação do Programa de Agentes de Saúde (PAS). Segundo Theisen (2004), foram contratadas seis mil mulheres como agentes de saúde, com o intuito de realizar práticas simples, porém importantes para as famílias em vulnerabilidade social. As atividades consistiam em ensinar as famílias a administrar o soro oral, cadastrar e acompanhar as gestantes, bem como, encaminhar as crianças para vacinação.

Inicialmente o PAS configurou-se como temporário, porém, o êxito do programa junto às famílias reduzindo a mortalidade infantil e ampliando a cobertura de vacinação fez com que o Governo do Ceará o adotasse como permanente no Estado. Tendo em vista, os resultados atingidos pelo PAS, o governo federal mobilizou-se no sentido da implantação do Programa em nível nacional, o qual começou em 1991, como o PACS (MEDEIROS, 2006).

Na proposta do PACS, o (a) ACS tem como foco de atenção o grupo materno infantil, caracterizando informações específicas para as mães e seus filhos. No entanto, em 1993 iniciou-se o delineamento de nova proposta de atuação no SUS, a qual se intitulou Programa da Saúde da Família (PSF), tendo como foco de atenção do (a) ACS à família e o meio em que ela vive (ÁVILA, 2011).

Logo, a proposta do PSF é o desenvolvimento de ações que tenham com princípio a vigilância à saúde, “desenvolvendo as atividades numa equipe inter e multidisciplinar, com responsabilidade integral sobre as pessoas que vivem na área de abrangência de cada equipe de saúde da família” (ÀVILA, 2011, p. 164).

Nesta perspectiva, o PSF logo cede lugar a uma proposta político governamental estratégica de reorganização do Sistema de Saúde, passando de Programa para Estratégia da Saúde da Família (ESF), fundamentada na mesma política governamental de atendimento à população, a qual elege o Agente Comunitário de Saúde “como um mediador entre a população e o serviço de saúde, por meio de ações educativas, prevenção de agravos e de promoção e vigilância da saúde” (GOMES; et al., 2010), como também, um agente social que organiza e transforma as condições da comunidade.

Segundo Gomes; et al. (2010), mesmo o ACS desempenhando um papel fundamental, no processo de reestruturação das práticas em saúde, a regulamentação da profissão foi marcada por incertezas e conflitos, uma vez que os PACS foram criados em 1991 e suas atribuições foram definidas somente em 1997 pela Portaria nº. 1.886 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997). Em seguida, o Decreto no. 3.189/1999 fixou as diretrizes para o exercício da atividade dos ACS (BRASIL, 1999), mas a regulamentação da profissão só aconteceu em 2002, com a promulgação da Lei no. 10.507 (BRASIL, 2002). Ainda assim, a referida Lei 10.507/2002 foi revogada pela vigente Lei 11.350/2006 (BRASIL, 2006).

Portanto, evidencia-se que a profissão do ACSs teve seu início marcado pela instabilidade e pelas mudanças na Saúde Pública Brasileira, ocasionando, portanto, um conflito identitário aos profissionais.

Atualmente, a complexidade da ação e atuação do Agente Comunitário da Saúde se ampliou, pois que, se defronta em seu fazer cotidiano com situações precárias sociais, culturais e de saúde em suas visitas domiciliares, que demandam uma formação adequada e qualificada (SILVA, DALMASO, 2002).

Cada vez mais, o papel do ACS reveste-se de importância, visto que, vários documentos técnicos do SUS afirmam que esse profissional desempenha função primordial à consolidação do SUS, sendo um elo entre a comunidade e a Unidade de Saúde.

Segundo Tomaz (2002), está havendo uma “superheroização” e uma “romantização” do papel do ACS, fazendo-o, de alguma maneira, carregar o legado de ser a “mola propulsora do SUS” e assim dar conta do impossível.

No intuito de obter maior compreensão das atividades desenvolvidas pelos (as) ACSs em nível de prescrição, buscou-se subsídios na Lei 11.350/2006, que dispõe das atribuições relativas à atividade laboral do (a) ACS, sendo elas:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; II – a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Essa definição legal, ainda que completa e seguramente útil, torna-se insuficiente quanto a sua aplicabilidade prática, dando a dimensão da sobrecarga e alto nível de exigência e expectativa aos quais esses profissionais estão continuamente expostos. Além dos dispositivos acima citados, o ACS realiza seu trabalho na comunidade que está inserido, não conseguindo desligar-se deste, nem quando está em sua casa, tendo em vista que suas atividades transcendem o campo da saúde e da técnica, exigindo dos profissionais ações direcionadas à condição de vida da população na qual ele mesmo está inserido (MAIA; SILVA; MENDES, 2011)

A partir das questões supracitadas, o presente trabalho é um recorte de uma pesquisa maior intitulada: A Clínica Psicodinâmica do Trabalho: um estudo com Agentes Comunitários de Saúde, resultante de um trabalho final de graduação, para obtenção do título de bacharel em Psicologia. Assim sendo, buscar-se-á apresentar um recorte dos resultados da pesquisa-ação, dispondo-os na categoria *Análise da mobilização do coletivo de trabalho* que discorre sobre as possibilidades da clínica psicodinâmica do trabalho.

## **1. METODOLOGIA**

A Unidade Básica de Saúde, campo da presente pesquisa, situa-se em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, contando com 24 funcionários, sendo 8 deles Agentes Comunitários de Saúde. A Unidade é uma das portas de entrada do SUS, atendendo uma comunidade com cerca de 35.000 habitantes, em média. Inicialmente, foi estabelecido contato com a Enfermeira da Unidade, sendo que esta apresentou receptividade à proposta da pesquisa. A seguir, apresenta-se uma tabela com a caracterização dos participantes da pesquisa.

Tabela 1  
Características dos participantes

Nome fictício	Idade (anos)	Sexo (1)	Tempo de trabalho (anos)	Zona de atuação (2)	Nível de formação (3)	Alguma doença? (4)
Carla	41	F	12	U	EM	TA
Cláudia	36	F	10	U	TE	D – TP
Fernanda	45	F	3	R	TE	I
Joseane	50	F	17	U	TE	Não
Juliana	41	F	16	U	AE	D
Liziane	35	F	4	R	ES	D
Marcelo	31	M	10	R	TE	Não
Rojane	45	F	10	U	EM	D

(1) F: Feminino; M: Masculino.

(2) U: Urbano; R: Rural.

(3) AE: Auxiliar de Enfermagem; EM: Ensino Médio Completo; ES: Ensino Superior Completo; TE: Técnico em Enfermagem.

(4) D: Depressão; I: Insônia; TA: Transtorno de Ansiedade; TP: Transtorno do Pânico.

A investigação em Psicodinâmica do Trabalho desenvolveu-se por meio da pesquisa-ação, que busca desenvolver intervenções em nível de saúde mental e do trabalho com o intuito de compreender a dinâmica da saúde e do sofrimento. Assim sendo, esta abordagem teórico-metodológica pode ser denominada também de Clínica do Trabalho (TRAESEL; MERLO; BAIERLE, 2011).

Nessa direção, foi a partir de uma abordagem clínica que se realizou a intervenção em situações vividas no trabalho, para levar os ACSs à reflexão ativa sobre sua prática profissional, podendo assim, reformulá-la.

A metodologia em Psicodinâmica do Trabalho caracteriza-se por diferentes fases de aplicação e desenvolvimento da pesquisa, sendo esta organizada da seguinte maneira: a pré-pesquisa, a pesquisa propriamente dita e a validação.

Nesse sentido, durante a pré-pesquisa a pesquisadora procurou atingir vários objetivos, sendo o primeiro, a busca por reunir informações sobre os processos de trabalho e suas transformações, bem como, as especificidades do trabalho do ACS recorrendo a documentos econômicos, científicos e técnicos.

Em uma segunda fase, a prioridade foi estabelecer o contato com a Unidade Básica de Saúde, com o intuito de obter uma maior compreensão das condições de trabalho a partir da aproximação com os trabalhadores. Na última fase da pré-pesquisa, foi privilegiado o

desvendar da organização real do trabalho considerando, portanto, a dimensão dos conflitos entre os trabalhadores e as relações de poder e hierarquia. (DEJOURS, 2011).

No que tange à pesquisa propriamente dita, o objetivo da pesquisa foi proporcionar um espaço de escuta e discussão coletiva para os trabalhadores que potencializasse a compreensão e elaboração do sofrimento em relação ao seu trabalho. Nessa fase, foram realizados quatro encontros, com duração média de duas horas cada um e periodicidade semanal, sendo que, encontros tiveram de 6 a 8 participantes por reunião.

As discussões com o grupo de trabalhadores foram norteadas por quatro questões que possibilitaram a aproximação da pesquisadora com realidade dos ACSs, alinhada aos objetivos da pesquisa maior intitulada: A Clínica Psicodinâmica do Trabalho: um estudo com Agentes Comunitários de Saúde, sendo elas: O que é ser Agente Comunitário de Saúde? Relate-me uma situação marcante de sua Profissão; Quais estratégias vocês utilizam para resolver as questões/problemas do trabalho? Quais ações vocês realizam para manterem-se saudáveis?

Cabe ressaltar que os dados discutidos e apresentados deste trabalho configuraram os elementos do terceiro e quarto encontro, ou seja, dos eixos temáticos correspondentes as proposições: Quais estratégias vocês utilizam para resolver as questões/problemas do trabalho? Quais ações vocês realizam para manterem-se saudáveis?

## **2. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir da metodologia proposta, passou-se à análise dos dados coletados. Para tanto, após o desenvolvimento do espaço de escuta coletiva aos trabalhadores, os resultados da pesquisa maior intitulada: A Clínica Psicodinâmica do Trabalho: um estudo com Agentes Comunitários de Saúde foram dispostos em duas categorias. No que tange o presente trabalho, buscar-se-á apresentar um recorte dos resultados da pesquisa supracitada, através da categoria: Análise da Mobilização do Coletivo de Trabalho, apontando os benefícios ao coletivo de trabalho dos (as) ACSs pela criação do espaço coletivo de escuta e discussão sobre o trabalho.

### **2.1 ANÁLISE DA MOBILIZAÇÃO DO COLETIVO DE TRABALHO**

Diante da aproximação da pesquisadora com o real do trabalho da Instituição, pode-se verificar que os trabalhadores não contam com um espaço público de discussão consolidado na Unidade Básica de Saúde, para tanto, isso dificulta o estabelecimento da cooperação que permite a construção do reconhecimento entre os pares e o compartilhamento

da inteligência prática, bem como, as regras chanceladas pelo coletivo fundamentais à organização do trabalho.

Portanto, a constituição de um “espaço de escuta qualificada e discussão sobre o trabalho e a relação do sujeito com esse trabalho” (SILVA; MENDES, 2012, p. 192) foi fundamental para a construção da mobilização subjetiva dos trabalhadores, bem como, a mobilização coletiva dos ACSs.

A fala dos ACSs no primeiro encontro fluiu como um transbordar de sentimentos e vivências, contribuindo para alívio psíquico dos participantes e deflagrando o acúmulo de emoções assujeitadas ao silêncio do cotidiano de trabalho. Havia ali, palavras, fatos, emoções e histórias não ditas, o que ocasionou um atropelamento de falas e uma ânsia por quem falaria mais.

Mendes, Araujo e Merlo (2011, p. 171) pontuam que é por meio da linguagem que

o sujeito poderá identificar, nomear e comunicar suas percepções diante do trabalho, e é pelo estranhamento de perceber o sofrimento silenciado, promotor de adoecimento, que desenvolverá estratégias junto ao coletivo para emancipar-se. Dessa forma, a ação está irremediavelmente ligada aos atos de linguagem.

Nos momentos do grupo os trabalhadores tiveram a possibilidade de iniciar um processo de transformação do sofrimento de há muito silenciado por meio do “milagre da palavra”, como muito bem assevera Dejours (2011). Assim sendo, pode-se considerar, que iniciaram uma trajetória de apropriação de suas necessidades enquanto coletivo de trabalho.

Uma das principais demandas apresentadas pelos ACSs no decorrer da pesquisa foi à necessidade de falar sobre seu trabalho e os desafios enfrentados no cotidiano laboral e, conseqüentemente, a de serem ouvidos, conforme ilustra a fala a seguir: “*Agente escuta toda a comunidade, e a gente precisa ser escutado. A gente agradece por você estar nos escutando*” (ACS Juliana).

Em vários momentos do grupo, os trabalhadores pontuaram que uma das funções do ACS é o mapeamento dos problemas da comunidade, tendo como intuito trazê-los para a Unidade Básica de Saúde, para que, em conjunto com outros profissionais, os casos sejam avaliados e encaminhados à rede de serviços do Município. Porém, os espaços públicos de discussão sobre o trabalho na Unidade são escassos, fazendo que os trabalhadores despejassem as situações vividas, sem se preocupar com as relações intersubjetivas existentes ou com os sentimentos uns dos outros. Logo, houve um fracasso do viver junto no trabalho, ilustrado nas falas a seguir: “*(...) nós nos aturava, era uma patada aqui, era uma patada lá. Saia daqui guspindo fogo, furiosas. Então, às vezes eu saia daqui: Eu odeio a Cláudia!*”

(ACS Juliana). *“Eu ouvia as gurias falarem a minha área isso, a minha área aquilo e eu tentava falar, mas não conseguia lugar pra falar (...) isso vai inchando, inchando a gente e eu tive um tempo muito doente (ACS Rojane). “A Rojane tem razão, era bem conturbado e tu chegava aqui cada uma queria despejar seus problemas e eu vou ficar livre, azar é da Rojane que não conseguiu falar” (ACS Juliana).*

Os discursos supracitados corroboraram com o cenário encontrado ao adentrar a organização, para realizar a pesquisa-ação em Clínica Psicodinâmica do Trabalho. Os ACSs estavam fragilizados e em processos de adoecimento psíquico como depressão, transtorno de ansiedade, transtorno do pânico, insônia, bem como, um histórico de afastamentos do trabalho, e em sua grande maioria, fazendo uso de medicação contínua.

Segundo Dejours (2011), existe um fenômeno laboral e cultural da competição permanente e do individualismo, que tem acarretado aos trabalhadores o agravamento do sofrimento psíquico, acentuando a solidão e a falta de cumplicidade. Em contrapartida aos fenômenos contemporâneos, a Clínica do Trabalho, busca a construção de um espaço potencial, onde o trabalho saia da condição degradante para uma posição mediadora da saúde e da construção de identidade dos sujeitos.

Nessa direção, partindo da premissa que os trabalhadores que estão envolvidos na discussão coletiva são os mais indicados a propor e buscar soluções para a organização do trabalho, foi proposto ao grupo de trabalhadores um espaço para resolução e a criação de estratégias de enfrentamento relativo aos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho (MERLO; BOTTEGA; MAGNUS, 2013).

Para tanto, o grupo conseguiu fazer a passagem do espaço de discussão para as deliberações, elemento essencial para a mobilização subjetiva se concretizar. As discussões dos grandes problemas em relação à gestão do trabalho foram pontuadas pelos (as) trabalhadores (as) e proposto resoluções em conjunto, o que reverberou, na criação de ações e fluxos de trabalhos não existentes até o momento.

Uma das questões abordadas foi o trabalhar e morar na comunidade, conforme ilustra as falas a seguir: *“(...) A gente não pode deixar as pessoas tomarem conta, tu vai brincando, dizendo: eu não estou no meu horário de trabalho, agora eu sou a Cláudia, sou tua vizinha. A gente vai montando umas estratégias, tipo me larga um pouquinho de mão, deixa eu viver”(ACS Cláudia). “Acho que vou ter que começar fazer assim com as minhas famílias, eu acho Cláudia, tu me abriu os olhos (risos)” (ACS Liziane). “Eu estou com certa dificuldade de dizer não, mas eu vou conseguir. Eu acho que vou ter que fazer isso: Eu não quero mais” (ACS Fernanda).*

Mendes, Araujo e Merlo (2011) pontuam que os resultados da escuta clínica produz nos trabalhadores uma instabilidade que promove sensibilidades, até certo ponto desconhecidas. O diálogo acima transcrito demonstra que uma das trabalhadoras pôde repensar suas ações, como também, começar um processo de mudança em suas atitudes perante o trabalho, bem como as outras ACSs puderam falar de suas experiências, perlaborando o sofrimento vivenciado, ou seja, resignificando-o, dando-lhe outro destino e encontrando formas de contorná-lo e/ou superá-lo.

Outro impasse doloroso abordado pelo grupo da pesquisa foi referente às visitas domiciliares e as formas de lidar com essas situações. *“Quando eu estou com pressa eu baixo a cabeça e não olho para os lados, ou então, eu coloco os fones de ouvidos se eu estou com muita pressa (...)”* (ACS Juliana). *“Quando eu não tenho tempo, tem uma quadra que eu não passo, porque chamam e eu não passo, eu faço a volta”* (ACS Cláudia). *“(...) Quando não estou legal, eu vou às casas que eu sou recebida muito bem, e que eu não tenham tanto problema e que vão até me ajudar (...) Eu fujo os dias que eu não to bem (...) de coisa muito problemática”* (ACS Carla). *“É bem por ai que a Carla disse o melhor pra mim é nesse sentido: Hoje não dá pra chegar!”* (ACS Rojane). *“Mas eu acho que todas nós fazemos isso!?”* (ACS Rojane).

Ao compartilharem as estratégias individuais que utilizam para o manejo das visitas domiciliares, o grupo de trabalhadores participantes da pesquisa compreendeu que as ações que estavam desenvolvendo eram análogas, o que possibilitou que a inteligência prática fosse transformada em sabedoria prática. Assim sendo, o saber-fazer dos ACSs foi validado e legitimado pelo coletivo.

Percebe-se com isso, que houve a possibilidade de resgatar entre os ACSs o significado de cooperação e reconhecimento entre os pares, bem como a valorização do engajamento subjetivo, conforme se pode evidenciar nas falas a seguir: *“(...) um dia em conversa com a Carla ela passou uma situação dela e eu já me liguei às anteninhas, mas eu tenho um caso assim é assim que eu vou fazer, já peguei a experiência dela pra usar na minha micro área e de fato deu certo. Então é uma troca de experiências”* (ACS Juliana).

Eu queria colocar assim, a importância de discutir os casos porque desde que eu comecei a trabalhar a gente fica meio perdida e eu aprendi muito com a Juliana e a Joseane que eram as mais antigas. Então, pra mim é muito válido, desde o começo escutar a Fernanda, a Liziane, qualquer uma das colegas. Então tu fala: estou com um problema assim, assim e a colega te escuta (ACS Rojane).

Segundo Dejours (2011), a cooperação entre os trabalhadores funciona como uma estratégia coletiva contra o sofrimento ocasionado pelos constrangimentos do trabalho,

possibilitando com isso, uma luta coletiva que traz o trabalhador para o patamar de uma relação solidária. Nessa direção, Mendes e Duarte (2013, p. 260) consideram que “ao levar o trabalho para o espaço público e construir a cooperação, faz-se com que o trabalho seja conhecido e reconhecido pelos pares e chefia (...)”, viabilizando com isso, a mobilização subjetiva do trabalhador que buscará dar vida ao trabalho, superando a tarefa e alcançando reconhecimento.

Ainda nessa perspectiva, Dejours (2011, p. 26) defende que o trabalho é um local primordial para realização da democracia. Porém, se a renovação do viver junto fracassa, “o trabalho pode se tornar uma perigosa força de destruição da democracia e de difusão do cinismo e do cada-um-por-si”.

Conforme as falas dos ACSs, pode-se, através da convivência e interlocução, resgatar e renovar o viver junto, resistindo ao individualismo e possibilitando o importante exercício do reconhecimento entre os pares apontado por Dejours (2011) como uma das formas de reconhecimento, salientando seu papel vital na transformação do sofrimento vivenciado no trabalho em prazer e realização. As falas a seguir ilustram isso: *“Faz tempo que eu queria ter um espaço assim pra dizer pras gurias, o quanto eu gosto delas (...) eu tinha vontade de falar, como eu gosto e eu sinto que agente é uma família e hoje eu tive esse espaço e isso é bom, essa oportunidade, gostei disso (risos com emoção)”*(ACS Joseane). *Agradeço por vocês existirem* (ACS Cláudia). *“Só fortaleceu mais(...)a gente tá mais próximo, mais solidário (...)”* (ACS Cláudia). *“A cada dia é um aprendizado, é conhecer melhor as colegas e eu também”* (ACS Rojane).

E, ainda: *“Eu sempre vou contar com vocês porque eu tive momentos bem difíceis e vocês estavam do meu lado e eu também quero sempre ouvir e ajudar quando precisarem”* (ACS Carla). *“A cada encontro nosso está sendo melhor (...) eu acho que a gente tá se abrindo mais (...) e tá sabendo a utilidade do grupo e fazendo um bom uso desse espaço, desse tempo. Como é bom, né?”* (ACS Liziane). *“(...) Às vezes eu penso foi só eu que passei por isso, porque eu tinha que passar. Aí eu vejo que a outra já passou por isso. É muito bom estar junto, tem certos desabafos que a gente não pode fazer nem em casa, nem na visita e nem em qualquer lugar. Então, aqui é o momento”* (ACS Fernanda).

A ação dos ACSs de ressignificarem as relações intersubjetivas em relação à organização do trabalho transformou-se em ato, “produzindo uma mobilização que também é sócio-política” (MERLO; MENDES, 2009, p. 147). Conforme se constata na fala a seguir:

é muito importante a gente tá falando, estar entendendo o objetivo do grupo, porque vem coisa feia por ai, já foi questionado o porquê de tantas reuniões que a gente tem?(...) Não é só visita domiciliar que qualifica a gente e que faz o nosso trabalho.

É pra isso a gente tem que estar cada vez mais unido. (...) Já aconteceu uma época que o grupo puxava um pouco pra lá, um pouco pra cá, a gente era bem dividido. E a gente perdeu muita coisa, desde as reuniões mensais nós não soubemos lutar, ainda bem, que a gente tá bem consciente do que é o nosso trabalho, do que é o nosso papel, pra gente poder tá lutando (ACS Juliana).

Pressupõe-se com isso, que o espaço para o exercício da cidadania através da fala teve implicações no engajamento dos sujeitos no trabalho pelo seu poder, onde o mesmo vai negociar, pressionar e se apropriar ou rejeitar as regras do coletivo de trabalho, não estando mais à mercê da organização (DUARTE; MENDES, 2015).

Faz-se importante salientar também que os ACSs se apropriaram da potência do coletivo. Dejours (2011) certifica que a prevenção da saúde do trabalhador se dá pelo coletivo, através do respeito, da solidariedade e da cooperação, ou seja, é na convivência e pelo cuidado com o outro que se previne o adoecimento.

De acordo com Mendes, Araújo e Merlo (2011) os trabalhadores que são empoderados, encontram através da construção de um coletivo de trabalho, formas alternativas para transformar o real e reconstruir as bases da convivência e da cooperação, além de promover o reconhecimento entre os pares, os quais vão ajudar na promoção da saúde mental, conforme acima apontado.

Nesse sentido, entende-se que as ações da Clínica Psicodinâmica do Trabalho contribuíram de maneira significativa para o empoderamento dos ACSs participantes da pesquisa. Os mesmos puderam iniciar um processo de transformação do sofrimento que é inevitável no trabalho, endereçando-o para instâncias de criação, dando conta do real do trabalho juntos. Por fim, entende-se que a prática clínica instrumentalizou os trabalhadores participantes da pesquisa para a mobilização subjetiva e aplicação da inteligência e criatividade em seu trabalho, o que permitiu uma mudança na relação individual e coletiva com o seu fazer.

## **CONCLUSÃO**

Diante da aproximação da pesquisadora com o real do trabalho da Instituição, pode-se verificar que os trabalhadores não contavam com um espaço público de discussão consolidado na Unidade Básica de Saúde, para tanto, isso estava dificultando o estabelecimento da cooperação, da solidariedade, da mobilização subjetiva e coletiva, do compartilhamento da inteligência prática e do reconhecimento entre os pares, fundamentais à organização do trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Portanto, a constituição de um “espaço de escuta qualificada e discussão sobre o trabalho e a relação do sujeito com esse trabalho” (SILVA; MENDES, 2012, p. 192) foram fundamentais para a construção da mobilização subjetiva dos trabalhadores, bem como, a mobilização coletiva dos ACSs.

Avalia-se, com isso, que foi possível romper com sofrimento silenciado e promover o empoderamento do ACS em relação às situações vividas no trabalho, bem como resgatar a saúde e o bem-estar do trabalhador. *“Depois que o grupo começou, aquela sensação de angústia e indisposição de trabalhar passou, agora eu levanto com alegria para trabalhar”* (ACS Rojane).

Para finalizar, salienta-se ainda, que com a aplicação metodológica da Clínica do Trabalho foi possível resgatar a cooperação, a solidariedade e o reconhecimento entre os pares, promovendo, assim, a saúde dos trabalhadores, que começaram a sair do endereçamento patogênico para a criação de estratégias de enfrentamento saudáveis.

Considera-se, por fim, que o recorte dos resultados aqui apresentados, dão visibilidade a esse coletivo de trabalhadores, que necessitam urgentemente de espaços de escuta e reconhecimento. Tais afirmações abrem espaço para a reflexão sobre as práticas organizacionais e suas repercussões na saúde e subjetividade do (a) trabalhador (a), constituindo argumentos para o aprofundamento de estudos e pesquisas sobre as condições laborais do ACS, buscando práticas de gestão que promovam um ambiente de trabalho mais saudável.

Ressalta-se que a pretensão dessa pesquisa é poder contribuir para a transformação das organizações públicas de saúde, possibilitando a abertura de espaços de discussão e bem-estar aos ACSs, bem como ampliar cada vez mais a força desse coletivo de trabalho e a visibilidade da importância de seu fazer.

## REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ÁVILA, Maria Marlene Marques. Origem e evolução do programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 159-168, abril/jun. 2011.

BRASIL. **Decreto nº 3.189 de 4 de outubro de 1999**. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 4 out. 1999.

\_\_\_\_\_. **Lei 11.305 de 05 de outubro de 2006.** Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. . Brasília: Diário Oficial da União, 5 out. 2006.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto de promoção da saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997.** Aprova as normas e diretrizes do programa de agentes comunitários de saúde e do programa de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

DEJOURS, Christophe. **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Traduzido por Franck Soudant. LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (orgs.). 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

DUARTE, Fernanda Souza; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. **Psicodinâmica do Trabalho do Coletivo de Profissionais de Educação de Escola Pública.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 20, n. 2, p. 323-332, mai./ago. 2015.

FERREIRA, Mário César. et al. Dominação e Resistência no trabalho: concepção e modos de expressão. In: \_\_\_\_\_. et al. (orgs.). **Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde.** São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011. p. 21-39.

GOMES, Karine de Oliveira. et al. O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1143-1164, abr. 2010.

MAIA, Leandro Dias de Godoy; SILVA, Nicácio Dieger; MENDES, Patrícia Helena Costa. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. **Revista Brasileira de Saúde ocupacional,** São Paulo, v. 36, n. 123, p. 93-102, 2011.

MEDEIROS, Regianne Leila Rolim (Coord.). et al. **O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE COMO AGENTE DE MUDANÇA SOCIOCULTURAL.** Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Relatório final. Fortaleza, 2006.

MENDES, Ana Magnólia. Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p.49-61.

\_\_\_\_\_; DUARTE, Fernanda Sousa. Mobilização Subjetiva. In: In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, ALVARO Roberto Crespo (orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho.** Curitiba: Juruá, 2013. p. 259-262.

\_\_\_\_\_; MORRONE, Carla Faria. Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. In: \_\_\_\_\_. et al. (Orgs.). **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, interfaces e casos.** Curitiba: Juruá, 2010. p. 29-52.

\_\_\_\_\_; ARAUJO, Luciane Kozicz Reis; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Prática clínica em Psicodinâmica do Trabalho: experiências brasileiras. In: BENDASSOLLI, Pedro F;

SOBOLL, Lis Andrea P. (orgs.). **Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão do Trabalho na Atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 169-187.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa (Orgs.). **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora**: Cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2014.

\_\_\_\_\_; MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 141-156, junho 2009.

\_\_\_\_\_; BOTTEGA, Carla Garcia; MAGNUS, Cláudia de Negreiros. Espaço público de discussão. In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, ÁLVARO Roberto Crespo (orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 147-151.

SILVA, Joana Azevedo da. **Projeto Qualis**: agente institucional ou agente de comunidade?. 2011. 231p. Tese (Doutorado em Administração Hospitalar), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

\_\_\_\_\_; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 75-83, fev. 2002.

SILVA, Maria Cecília dos S. Queiroz; MENDES, Ana Magnólia. A Prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.6, n. 2, p. 195-207, abril 2012.

TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 6, n. 10, p.75-94, fev. 2002.

THEISEN, Neiva Isolete dos Santos. **Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**: Condições de Trabalho e Sofrimento Psíquico. 2004. 160p. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional), Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2004.

TRAESEL, Elisete Soares; MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BAIERLE, Tatiana Cardoso. Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.63, n. spe, p.94-104, 2011.

\_\_\_\_\_; **O ser e o servir nas teias da (des) estabilidade**: análise psicodinâmica das vivências de servidores públicos de uma gerência regional do INSS diante dos novos modos de gestão. 2014. 206p. Tese (Doutorado em Psicologia), Faculdade de Psicologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.