
CLÍNICA PSICODINÂMICA DO TRABALHO: SENTIDOS DO TRABALHO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Psychodynamics clinic of work: the meaning of work for community-health agents

Clinique psychodynamique du travail: sens du travail pour les agents communautaires de santé

Clínica psicodinâmica del trabajo: sentidos del trabajo para agentes comunitarios de salud

Andréia Garcia dos Santos¹

Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Franciscano (2016). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) em 2018. Doutoranda pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Trabalho e das Organizações, em especial, Psicodinâmica do Trabalho.

Elise te Soares Traesel²

Possui graduação em Psicologia e em Educação Especial. Especialização em Saúde Pública e MBA em Gestão Empresarial. Mestre e Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul na Linha de Políticas Públicas, Trabalho, Saúde e Produção de Subjetividade. Tem profunda experiência na área da Psicologia, com ênfase em Psicologia do Trabalho e das Organizações, Saúde do Trabalhador, Clínica do Trabalho, Psicodinâmica do Trabalho e em Subjetividade, Saúde e Processos Sociais na Contemporaneidade. É Professora na Universidade Federal Fluminense

Resumo

O trabalhador e a trabalhadora do século XXI vivenciam um cotidiano laboral cheio de incertezas e instabilidades, provenientes do modelo capitalista vigente, o qual se caracteriza como um dominador social que oprime e precariza as relações de trabalho. Essas configurações atuais de opressão e exploração produzem um fenômeno de violação dos direitos sociais do trabalho. Com isso, os processos de subjetivação articulam-se à banalização do mal e ao individualismo no trabalho bloqueando as possibilidades de criação e emancipação. Todas essas questões intervêm na produção de sentido no trabalho. Para tanto, este estudo objetiva compreender os sentidos do trabalho para as/os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que atuam no contexto da Saúde Pública, especificamente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada no interior do Rio Grande do Sul, bem como as repercussões/impactos do seu cotidiano laboral sobre sua saúde. O estudo empreendido caracteriza-se por uma pesquisa-ação com base teórica e metodológica na Psicodinâmica do Trabalho, inaugurando um espaço de escuta e discussão coletiva com as/os trabalhadoras/es no seu ambiente de trabalho. Para a apreciação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, que originou a seguinte categoria: Os sentidos do trabalho: A dialética do prazer e sofrimento. O estudo revelou que tem sido negado pela organização do trabalho o exercício da capacidade criadora e identitária aos ACSs, acarretando sofrimento patogênico. Assim sendo, conclui-se que é urgente a abertura de espaços potenciais de convivência, onde a cooperação e a mobilização subjetiva encontrem ressonância entre a equipe de saúde e sejam deflagrados caminhos de enfrentamento e transformação do sofrimento.

Palavras-Chave: Agente Comunitário de Saúde; Sentidos do trabalho, Clínica Psicodinâmica do Trabalho.

¹ andreiagarcia@ufpr.br

² vitorya2004@yahoo.com.br

Abstract

Workers from the twentieth-first century face a labor-context full of uncertainties and instabilities derived from the current capitalist system, which is characterized as a social ruler that oppresses and compromises the labor relations. The present configurations of oppression and exploitation generate violation of labor-social rights. Thereby, the processes of subjectivation keep strict connection to pathogenic suffering with the banalization of evil and individualism at work. All these elements interfere with the creation of meaning at work. For this purpose, this study aims to comprehend the meaning of work for community-health agents (CHAs) that work within public health, more specifically at one Basic Health Unit, located in state hinterland, as well as the effects/impact of their daily work routine over their health. The study was adequate to a research-action using the theoretical perspectives of labor psychodynamics, unveiling a space for collective listening and discussion with the workers in their labor environment. For the assessment of the data we used the content analysis, which originated the following categories: *The meaning of work*, *dialectics of suffering and pleasure*. The research showed that the CHAs has been denied the practice of creative capacity and identity, what causes a pathogenic suffering. Thus, it was concluded that it is urgent to open potential spaces for conviviality, where cooperation and subjective mobilization resonates with the health-team.

Keywords: Community-health agent, meaning of work, psychodynamics clinic of work.

Résumé

Les travailleurs du XXI^e. Siècle ont un scénario de travail plein d'incertitudes et d'instabilités, issues du modèle capitaliste envigueur, lequel se caractérise par une maîtrise sociale qui accable et qui apporte une fragilité aux rapports de travail. Ces formes actuelles d'oppression et d'exploitation provoquent un phénomène de violation des droits sociaux du travail. Avec et pour cela, les processus de subjectivation établissent une alliance forte avec la souffrance pathogène, avec la banalisation du mal, et de l'individualisme au travail. Toutes ces questions interviennent dans la formation du sens au travail. D'autant plus, cette étude envisage de comprendre les sens du travail pour les Agents Communautaires de Santé (ACSs) qui sont en activité au contexte de La Santé Publique, spécifiquement dans une Unité de Santé de Base (UBS), située en province, au Rio Grande do Sul, autant que les conséquences/ les effets de chaque jour de travail sur leur santé. L'étude a été modélisée sur une recherche-action et ont été employées les perspectives théoriques et méthodologiques de la psychodynamique du travail, ouvrant un espace d'écoute collective de discussion avec les travailleurs dans leur environnement. Pour l'évaluation des données, l'analyse de contenu a été utilisée, ce qui a produit une nouvelle catégorie: "Les sens du travail: la dialectique du plaisir et de la souffrance." L'étude a révélé que l'organisation du travail s'est vu refuser l'exercice de la capacité créative et de l'identité aux ACSs, provoquant une souffrance pathogène. Ainsi, il est conclu qu'il est urgente d'ouvrir des espaces potentiels de coexistence, où la coopération et la mobilisation subjective trouvent un écho auprès de l'équipe de santé.

Mots-Clé: Agent Communautaire de Santé; Sens du Travail; Clinique Psychodynamique du Travail.

Resumen

Al trabajador y trabajadora del siglo XXI se les presenta un escenario laboral lleno de incertitudes e inestabilidades, provenientes del sistema capitalista, que se caracteriza como un dominador social que oprime y precariza las relaciones de trabajo. Las configuraciones actuales de opresión y explotación producen un fenómeno de violación de los derechos sociales del trabajador. Así, los procesos de subjetivación se articulan a la banalización del y al individualismo en el trabajo bloqueando las posibilidades de creación y emancipación. Todas estas cuestiones intervienen la producción de sentido en el trabajo. Para tanto este estudio se propone comprender los sentidos del trabajo para los/as Agentes Comunitarios de Salud (ACSs), que actúan en la salud pública, específicamente en una Unidad Básica de Salud (UBS) en el interior de Río Grande del Sur, así como las repercusiones/ impactos de su cotidiano

laboral sobre su salud. El estudio se caracterizó por una investigación-acción con bases teóricas y metodológicas de la Psicodinámica del Trabajo, inaugurando un espacio de escucha y discusión colectiva con los/as trabajadores/as en su local laboral. Para la apreciación de los datos se utilizó el análisis de contenido, que originó la siguiente categoría: *Los sentidos del trabajo: la dialéctica de placer y sufrimiento*. El estudio mostró que ha sido negado por la organización del trabajo el ejercicio de la capacidad creadora y de identidad a los ACSs, generando sufrimiento patogénico. Así, se concluye que es urgente la apertura de espacios potenciales de convivencia, donde cooperación y movilización subjetiva encuentren resonancia entre el equipo de salud.

Palavras-clave: Agentes Comunitarios de Salud; sentidos del trabajo; Clínica Psicodinámica del trabajo.

Introdução

O trabalho ocupa posição de destaque na vida do ser humano, sendo fonte de debate e estudo por pesquisadores/as de diversas áreas do conhecimento humano. Para a Psicologia, tal estudo desdobra-se por meio de diversos posicionamentos, com variadas abordagens e filiações epistemológicas e/ou ontológicas. Nesse sentido, conjugando esforços com outras áreas do conhecimento científico, surge 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 abordagem de uma pesquisa-ação sobre o trabalho, que tem como base um fazer crítico, analítico e reconstrutor das organizações (Mendes, 2007).

As pesquisas em psicodinâmica do trabalho têm se debruçado sobre as implicações do trabalho humano na sociedade contemporânea, posicionando-o

como central na sociedade e na vida das pessoas, isto se deve pela funcionalidade que desempenha na construção dos espaços públicos e coletivos de convivência (Mendes & Morrone, 2010; Merlo, Bottega & Perez, 2014).

O trabalhador e a trabalhadora do século XXI, contam com um cenário laboral cheio de incertezas e instabilidades, provenientes do modo de produção do capital (MPC), o qual se organiza como um dominador social, que oprime e precariza as relações de trabalho. Outro aspecto relevante do MPC são as inúmeras formas de subjetivação que ele tem produzido, expressando-se em grande parte em processos de adoecimento, suicídio, fracasso do viver junto, e, por conseguinte, uma grande solidão nos locais de trabalho, entre outros.

Salienta-se, ainda, que os fatores que propiciam a vivência de sofrimento e de prazer estão associados à organização e as condições de trabalho (Mendes & Morrone,

2010). Os fatores que viabilizam o prazer exercem um papel na construção da identidade dos sujeitos, sendo uma “armadura da saúde mental” (Gernet, 2010, p. 73), ou seja, quando o trabalho oferece possibilidades reais de realização, liberdade de expressão e reconhecimento – individual e coletiva –, tem-se aí que o sujeito vivencia o prazer na atividade laboral, tornando o sofrimento, que é inevitável e dela decorrente, uma possibilidade de criação. Diz-se, portanto, que o sofrimento daí emergente não é patológico.

Dejours (2011) pontua que o sofrimento surge do encontro do/a trabalhador/a com o real do trabalho, sendo esse, um confronto fundamental para alavancar a criação e a subjetivação. Diante do fracasso do prescrito e da norma, o sujeito se vê desamparado de recursos para agir sobre o real, demandando, portanto, novas formas de criação a partir de seu corpo, inteligência e afetos, surgindo no trabalho, o que o autor denominou de inteligência prática. A partir dessa questão, pode-se considerar que o trabalho é o local propício para que aconteça a discrepância entre o prescrito e o real, onde se demonstra competências e experiências, ao mesmo tempo, que as contradições, conflitos e sofrimentos (Costa, 2013). Isso significa dizer que o trabalho é reduto de “forças contraditórias e conflitantes, sendo as vivências de prazer-sofrimento entendidas

como o sentido do trabalho, e como tal, uma construção única e dialética” (Mendes, 2007, p. 42).

Em face do exposto, o estudo prestou-se a uma investigação analítica caracterizada por uma pesquisa-ação e Clínica Psicodinâmica do Trabalho, com o objetivo de compreender os sentidos do trabalho para as/os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que atuam no contexto da Saúde Pública, especificamente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no interior do Rio Grande do Sul, bem como as repercussões/impactos do seu cotidiano laboral sobre sua saúde.

É necessário dizer que a situação laboral da/o ACS na Saúde Pública Brasileira é marcada por incertezas na regulamentação da profissão e inconstâncias no trabalho prescrito. Todo o processo de regulamentação da profissão foi constituído por falta de garantias, uma vez que os Programas de Agentes Comunitários de Saúde (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 das/os ACS (BRASIL, 1999), mas a regulamentação da profissão somente ocorreu em 2002, com a promulgação da Lei nº 10.507 (BRASIL, 2002). Contudo, a referida Lei foi revogada

pela vigente Lei nº 11.350/2006 (BRASIL, 2006), a qual foi novamente alterada pela Lei nº 12.994/2014 para instituir o piso salarial profissional nacional e as diretrizes para plano de carreira das/os ACSs e Agentes de Combate às Epidemias.

Passados 25 anos de lutas, conflitos e incertezas do seu papel na saúde pública brasileira, os documentos e diretrizes que orientam as ações na atenção básica consideram as/os ACSs membros efetivos do trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), e não apenas meros suportes para a execução de determinadas ações em saúde.

Método

O presente estudo é parte do resultado de uma pesquisa-ação em Clínica Psicodinâmica do Trabalho, que se caracterizou por uma intervenção em saúde mental e no trabalho, e teve o intuito de compreender a dinâmica do prazer/sofrimento das/os profissionais participantes da pesquisa (Traesel, Merlo & Baierle, 2011).

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 (Dejours, 2011).

Para tanto, primeiramente, buscou-se reunir informações sobre os processos de trabalho das/os ACSs e suas transformações acessando documentos científicos e técnicos que discorressem sobre a profissão dessa/e profissional.

Em uma segunda fase, a prioridade foi estabelecer o contato com a UBS, com o intuito de obter uma maior compreensão das condições de trabalho. Nessa fase, é privilegiada a abordagem da organização real do trabalho, ou seja, aquela que “desvenda a dimensão dos conflitos entre os trabalhadores de um lado e a hierarquia, de outro” (Dejours, 2011, p. 127). No que tange à pesquisa propriamente dita, o objetivo foi a criação de um espaço coletivo de discussão propício para compreensão e elaboração do sofrimento das/os trabalhadoras/es, produzido em sua relação com as situações de trabalho.

O resultado das discussões realizadas com o grupo de ACSs foi subdividido em quatro etapas: na primeira realizou-se a análise da demanda que objetivou configurar a demanda laboral em conjunto com os ACSs. Na sequência, teve-se a análise do material da pesquisa, onde foi formulado o que constitui o conteúdo principal, a partir dos discursos e das vivências subjetivas do grupo.

Como se tratou de uma observação clínica, o foco esteve nos relatos emergentes do grupo. Nesse sentido, ao

término de cada discussão coletiva as pesquisadoras produziram anotações privilegiando o material emergente advindo dos relatos, e no processo de validação do referido material as/os trabalhadoras/es tiveram a possibilidade de rejeitar, reelaborar ou concordar com as análises e observações clínicas decorrentes dos relatos, como também sugerir modificações e correções no relatório final do pesquisadora.

Nessa direção, foi a partir de uma abordagem clínica que se realizou a intervenção em situações vividas de trabalho, para levar as/os ACSs à reflexão ativa sobre sua prática profissional, podendo assim, reformulá-la.

Participantes

Participaram da pesquisa oito ACSs atuantes em uma UBS situada no interior do Rio Grande do Sul, que conta com 24 funcionários/as, sendo esta uma das portas de entrada no SUS, atendendo uma comunidade com cerca de 35.000 habitantes.

Para que a pesquisa ocorresse, foi estabelecido contato com a enfermeira responsável pela Unidade, que foi receptiva à proposta. Em seguida, as/os ACSs foram contatados e o plano de trabalho foi aceito. O critério de escolha da instituição foi a facilidade do acesso e comunicação com as/os trabalhadoras/es.

A seguir, a tabela com a caracterização das/o participantes da pesquisa.

Tabela 1 :Características das/os trabalhadoras/es participantes da pesquisa

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

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; EF: Ensino Fundamental Completo.

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

Conforme os dados da tabela, dos oito participantes da pesquisa, sete eram mulheres. Essa divisão sexual e/ou critério da participação não foi intencional, mas reflete a predominância do público feminino na profissão. Na apresentação dos ACSs, optou-se por nomes fictícios para preservar e garantir o sigilo a intimidade das/o trabalhadoras.

A idade das/o ACSs variava entre 31 e 50 anos. O tempo de atuação na profissão oscilava entre 4 e 17 anos, podendo-se observar uma variação significativa de tempo (em anos) de experiência entre as/o ACSs. A área de atuação diferenciava-se entre urbana e rural. O nível de formação acadêmica também não era plenamente igualitário. A maioria dos participantes possuía ensino fundamental completo (5), enquanto dois contavam com ensino médio

completo e apenas um deles havia cursado Pedagogia - ensino superior completo.

No que tange às questões de renda, o piso salarial nacional do/a ACS é de R\$ 1.014,00 (um mil e quatorze reais) mensais, consoante previsto na Lei nº 12.994/2014, em conjunto com as diretrizes para o plano de carreira da profissão, esse último, vale destacar, não foi mencionado pelas/o trabalhadoras/es no decorrer da pesquisa. Outra caracterização importante é o elevado número de processos de adoecimento entre as ACSs, como depressão, transtorno de ansiedade, transtorno do pânico e a sintomática da insônia. Apenas dois participantes relataram não ter solicitado afastamento para tratamento de saúde e/ou apresentado sintomas de doenças psíquicas. Os demais estavam fazendo uso contínuo de medicamentos e já haviam se afastado do trabalho para cuidar da saúde, o que, aliás, era recorrente.

Instrumentos e procedimentos

Após aprovação da pesquisa pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano (CEP – UNIFRA), sob o número CAAE:

46587115.4.0000.5306, o estudo foi conduzido a partir das seguintes etapas: pesquisa inicial para levantamento de informações, que incluiu contatos iniciais e entrevistas informais com as/o ACSs; visita à UBS em funcionamento para acompanhar a dinâmica de trabalho; e, por fim, a pesquisa propriamente dita, com a formação de um espaço de fala e escuta coletiva referente às vivências subjetivas do/as trabalhador/as.

No primeiro encontro com as/o participantes foi especificada a proposta de trabalho, possibilitando as/o ACSs manifestar suas demandas, dúvidas, sugestões e possíveis modificações na logística de funcionamento. Após, realizou-se o contrato verbal de trabalho, reforçando a importância do sigilo em relação às questões que seriam discutidas ao longo dos encontros. As pesquisadoras fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi ratificado e acordado, no sentido de que os encontros seriam gravados e posteriormente transcritos de acordo com a resolução nº 510/2016, editada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual constam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Ao todo, foram realizados 10 encontros semanais, com duração aproximada de duas horas, cada. As

participações variaram entre 6 a 8 ACSs por reunião, sendo que as indagações que pautaram os encontros foram as seguintes: a) O que é ser Agente Comunitário de Saúde?; b) Relate-me uma situação marcante de sua Profissão; c) Quais estratégias vocês utilizam para resolver as questões/problemas do trabalho?; d) Quais ações vocês realizam para manterem-se saudáveis?

Resultados e discussões

Os resultados e discussões que serão apresentados emergiram da indagação: *O que é ser Agente Comunitário de Saúde?*

Os sentidos do trabalho: A dialética do prazer e sofrimento

Ao ser lançada a indagação supracitada aos participantes da pesquisa, obtivemos um retorno da palavra inarticulada, não dita e assentada em vivências, sentimentos, desejos, gestos e no saber fazer das/o trabalhadoras. Inauguro-se, assim, o alívio psíquico e a (re)elaboração das vivências por meio da linguagem, propiciando às/ao ACSs “identificar, nomear e comunicar suas percepções diante do trabalho” (Mendes, Araujo & Merlo, 2011, p.176).

As falas a seguir demonstram o sofrimento vivido e não dito até então: “(...) *é isso, não usam essa palavra para nós: vadios! Mas, a gente sente aquele olhar que*

pesa” (ACS Juliana). “(...) Não adianta tu querer valorização do prefeito e do secretário de saúde, se aqui dentro tu não é valorizado, se é visto como a colega disse: um desocupado” (ACS Juliana). “Muito escanteadas! De preferência que a gente não ponha os pés dentro do posto é melhor, já foi dito pra nós (...) eu entrava no posto e diziam: Lá vem ela com os problemas” (ACS Fernanda). “Quando eu entrei nem vinha na unidade, eu me sentia uma intrusa, sabe?” (ACS Liziane).

O ambiente de trabalho é constituído por divisões e imposições, mas independente do grau de instrução e/ou posição exercida, as pessoas tentam apropriar-se de um espaço físico e simbólico (Chanlat, 2011). Percebeu-se nas falas acima transcritas, a grande dificuldade de apropriação do espaço da UBS, ocasionando profundo sentimento de desvalorização e desqualificação em relação à profissão de ACS.

Por conseguinte, o sentimento de inferioridade está presente nessas trabalhadoras e a falta de reconhecimento é, sem dúvida, um dos maiores problemas verbalizados, o que tem levado à desmotivação: *“Chega uma hora que cansa, né?”(ACS Cláudia). “(...) Além da desvalorização como ser humano mesmo! Hoje eu estou sentindo que não tenho mais, perdi aquele prazer momentaneamente por*

causa dessa função: a desvalorização dentro da Unidade” (ACS Juliana).

É evidente a ausência de espaços simbólicos para a construção da identidade das/o ACSs, bem como de ações efetivas por parte da equipe da UBS que promovam reconhecimento. Isto posto, há um comprometimento significativo da via de transformação do sofrimento em prazer, criação e inteligência prática.

De acordo com as falas a seguir, os riscos de desestabilização psíquica e somática são evidentes: *“(...) Eu adoeci e aí eu fiquei 5 meses de laudo” (ACS Rojane). “Uma das pessoas que custou a demonstrar que estava doente foi a Carla, quando a Carla começou a demonstrar ela já estava no limite dela (...) foi o que colocou ela de atestado” (ACS Juliana). “(...) tô me tratando, usando medicação para dar uma estabilizada. A Joseane é a única de nós que não toma medicação (...)” (ACS Juliana).*

Quando a atividade de quem trabalha não é reconhecida e nem valorizada pela organização, não é permitida a estruturação da identidade do indivíduo, podendo, em muitos casos, ser fonte de adoecimento (Dejours, 2011). Existem duas dimensões de reconhecimento: o reconhecimento no sentido de constatação e julgamento de utilidade, que advém dos superiores e dos clientes esporadicamente; e o reconhecimento de gratidão e julgamento de estética, que decorre dos colegas de

trabalho (Dejours, 2004). Para tanto, percebeu-se que a fonte de realização e prazer das ACSs está circunscrita ao reconhecimento do/a usuário/a do serviço: *O sentimento é muito grande, é uma satisfação (...) eu consegui salvar um vida, fazer com que a pessoa aprenda (...) pra mim, no caso, que insisti e incentivei é muito satisfatório. Até hoje ela me diz: Se não fosse tu, eu estava morta há anos* (ACS Rojane).

A fala da ACS demonstra vivências de satisfação e gratificação profissional, como também a importância de ser reconhecida pela usuária, tendo em vista a intensidade de seu investimento e doação ao trabalho. Da mesma forma, as ACSs trouxeram em suas falas o orgulho que sentem de sua profissão e a satisfação de transformar vidas: *“A gente transforma, nós somos agentes de transformação. E isso é muito bom! (...) A gente transforma a vida de uma comunidade”* (ACS Joseane). *“Querida comentar assim, a importância do nosso trabalho, tu mudou uma vida, tu ajudou a salvar uma vida de uma pessoa, a gente vai mudando a concepção e a mentalidade das pessoas”* (ACS Juliana).

Ao mesmo tempo em que as falas acima exprimem a missão da profissão, também demonstram uma sobrecarga. Em outras palavras, esse profissional coloca-se em posição de suprir carências imensas da área da saúde, ou mesmo de salvar vidas,

ultrapassando os limites possíveis no exercício profissional, cumprindo um papel e uma responsabilidade que transcendem sua função, e para a qual não está preparado.

Cada vez mais o papel da/o ACSs reveste-se de importância. 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. Tomaz (2002), porém, adverte que está havendo uma “superheroização” e uma “romantização” do papel da/o ACS, fazendo-o, de alguma maneira, carregar o legado de ser a “mola propulsora do SUS” e assim dar conta do impossível.

Um dos casos verbalizados no decorrer dos encontros deflagrou a posição de super-heroínas que as ACSs se impunham, e, conseqüentemente, quando não conseguiam dar conta, o sofrimento era inevitável:

Tem uma situação que eu não vou esquecer nunca, (...) uma senhora, deficiente física (...) o filho e a nora e os netos maltratam ela, passava fome. Eu persisti nas minhas visitas (...). A assistente social foi no local e disse que não tinha como provar os maus tratos. E foi, foi até que fizeram a denúncia. (...) Levaram ela para o PA e no outro dia eu recebi a notícia que ela tinha

*falecido. Aquilo me marcou, porque não foi um mês, não foi 2 meses. Foi um ano e meio batendo na mesma tecla, ninguém querendo se envolver, comprar aquela briga e a gente sozinha não consegue. Se eu tivesse tido o apoio da assistente social e da enfermeira da unidade, não quis se envolver. Então, é uma coisa que te marca: **eu não consegui salvar uma vida.** (ACS Juliana)*

A/O ACS não é e não deve ser uma super-heroína ou um super-herói, para tanto, suas atribuições devem ser claramente estabelecidas como profissional que faz parte de uma equipe de saúde. A fala da ACS Juliana: “*eu não consegui salvar uma vida*”, demonstra a sobrecarga do eu e a falta do nós, representando a equipe de saúde.

Por outro lado, as/os ACSs do grupo consideraram que a atividade de visita domiciliar, ainda que cause sofrimento, proporciona, também, a construção de laços de amizade, carinho e amor com as famílias ao longo das visitas: “*Muitas coisas boas, coisas boas (...). Eu tenho sentimento para algumas pessoas como se fosse da minha família, se faz dias que não vejo, eu sinto saudade*” (ACS Joseane). “*A gente, às vezes, esquece de falar das amigadas que a gente faz, que foge ao teu horário de serviço, que te ligam, que tu fala no face,*

que tu vai nos aniversários. A fulana vai na tua casa e foi através do serviço” (ACS Juliana). “*Tem famílias que tu começa a conviver, tu começa a estabelecer confiança. Então, tu é minha agente de saúde, tu é minha amiga, é da família*” (ACS Carla).

As atividades realizadas pelas/os ACSs integram ações em saúde, as quais possuem diretrizes e normas ancoradas em princípios de acolhimento e vinculação a população atendida. Nesse sentido, “a inserção dos agentes no território, sua circulação pelas ruas e vielas, a entrada nas casas da população e a produção de ações imprevisíveis articulam um conjunto de ações afetivas que caracterizam seu trabalho de modo único” (Piccinini & Silva, 2015, p. 375). Logo, as visitas domiciliares permitem ao ACS e às famílias uma relação de troca, onde ambos são beneficiados em nível simbólico e concreto, propiciando às/aos trabalhadoras/es um sentimento de ser útil, conforme ilustra a fala das profissionais: “*Eles têm certa dependência nossa, eles precisam conversar e pra mim me faz muito bem, porque ai a gente se senti útil*” (ACS Rojane). “*Tem uma usuária que escuta minha voz! Ela disse assim: Essa semana eu ouvi tu me chamar várias vezes ali na frente, corri bem feliz e não era*” (ACS Juliana).

Entretanto, faz-se importante salientar que o prazer advindo do

reconhecimento da comunidade, embora importante para a transformação do sofrimento vivenciado na profissão, pode levar também a um estado de servidão voluntária ou a uma defesa explorada pela instituição, tendo em vista que a busca por sentir-se útil é importante e pode impedir o questionamento e a reflexão crítica sobre as demandas e impasses da profissão e a necessidade dos/as usuários/as por outros serviços qualificados de saúde.

Nesse sentido, Dejours (2011) certifica que as estratégias de defesa dos trabalhadores podem ser inicialmente de proteção à estabilidade psíquica, em seguida passam a defesas adaptativas e, por fim, a organização do trabalho às utiliza pela via da exploração que aliena e potencializa a servidão voluntária. Mendes (2007, p. 56) acrescenta que este tipo de servidão “pressupõe a submissão consentida e legitimada pela naturalização e banalização do sofrimento, das injustiças e do mal, como modo de garantir a produtividade da organização do trabalho”.

Assenta-se aqui o conceito de banalidade do mal, conforme apontado por Hanna Arendt e retomado por Dejours (2001) no livro “*A banalização da injustiça social*”. No contexto de submissão, há uma erosão do tecido social do trabalho que abre espaço para as patologias da solidão, tendo em vista que as injustiças sofridas são invisibilizadas e desconsideradas,

proliferando um sentimento de abandono e isolamento com profundos impactos sobre a saúde dos trabalhadores (Merlo, Traesel & Baierle, 2013). Esse contexto de banalização do sofrimento está muito presente no trabalho das/os ACSs que tentam se manter sensíveis às situações vivenciadas, mas não encontram espaço para transformar as realidades que presenciam em suas cotidianas visitas domiciliares.

Outra contradição importante constatada nessa profissão foi a obrigatoriedade da/o ACS morar na mesma área que atua como profissional. De acordo com Jardim e Lancman (2009), esse profissional tem que se haver com o ato de trabalhar e de morar no mesmo espaço vivencial da comunidade. Isso tem demandado um desempenho quase que integral de suas horas, não sendo permitido pela comunidade o desempenhar do papel de sujeito-morador/a. O ACS Marcelo pontua a dicotomia que todos/as vivenciam no cotidiano de trabalho: “*tem que ter o vínculo, mas é ruim ter o vínculo por outro lado, tem que se esconder, viver escondido*”. Foi possível denotar que os trabalhadores mudam o funcionamento da vida privada para dar conta dessa dualidade: (...)
Não dá pra ficar com a casa aberta! (ACS Rojane), “*A minha filha diz assim: Mãe eu posso abrir as cortinas? tá escuro agora de noite. (...) Eu digo que não! Lá em*

casa é sempre as cortinas fechadas” (ACS Fernanda).

Jardim e Lancman (2009) ainda acrescentam que o fato das/os ACSs morarem na mesma área em que trabalham, e entrarem nas residências das famílias, conhecerem as demandas de saúde, a realidade socioeconômica, as questões familiares e os relacionamentos interpessoais (aspectos íntimos), faz com que estabeleçam relações peculiares com essas pessoas.

A ACS Fernanda pontua que em sua casa *“(...) às vezes fica um pedacinho do portão aberto, e eles (as famílias da comunidade – grifo nosso) entram lá no fundo”*. Sobre essa questão, as integrantes do grupo foram unânimes em dizer que o residir na comunidade tem gerado situações conflituosas e de adoecimento familiar, pois os/as usuários/as procuram a qualquer horário em suas residências e se as/o encontram em lugares públicos não deixam de ir até elas/e solicitar informações. *“(...) tu passa na rua e uns duzentos chamam (...) tu não pode andar para lado nenhum, é muito, demais, demais (ACS Rojane)”*, *“(...) Lá em casa, eles adoeceram junto comigo, é verdade! O meu marido diz assim: ‘– Eu não gosto de sentar, tomar chimarrão na frente da casa. Antes eu podia e agora eu não posso’.*” (ACS Juliana), *“(...) A minha filha diz: ‘– Não vou atender’, e ela passa na janela com a cortina aberta e não atende*

as pessoas. (...) Então, cansa os filhos também” (ACS Cláudia). *Nessa função, eu cancelei as idas no mercado. Faz mais de ano que eu não sei o que é entrar no mercado. Porque eu não podia ir rapidinho ir lá pegar um pão, sempre no meio do caminho, ou dentro do mercado tinha duas ou três pessoas que queriam falar* (ACS Liziane)

Outros estudos desenvolvidos com a/o ACS apresentaram resultados semelhantes e pontuam que o adoecimento desse profissional tem como uma das causas a sobrecarga de representar a profissão 24 horas por dia, impossibilitando o ir e vir no território como sujeito-morador (Piccinini & Silva, 2015; Cremonese, Motta & Traesel, 2013; Lopes, 2009): *Tu não recebe hora extra, tu não relaxa. Tu chega em casa para tomar um chimarrão, tu não consegue tomar teu chimarrão. Se tu não morasse dentro da área, tu ia embora, pegava teu ônibus, ia para tua casinha e não ia ter ninguém lá batendo (...)*(ACS Juliana).

Moraes (2013), ao abordar os processos psicodinâmicos desenvolvidos no trabalhar, ressalta que o sofrimento pode ser destinado a dois endereços: um pautado na criação e na engenhosidade do/a trabalhador/a, mobilizando mudanças e a busca de soluções, sendo esse, um sofrimento criativo. Já no outro endereçamento, o/a trabalhador/a vê seus

esforços de criação impedidos pela organização do trabalho, não havendo negociação, sendo negado o exercício da capacidade criadora e identitária dos sujeitos, caracterizando-se por um sofrimento patogênico.

É possível dizer que a dialética do prazer e do sofrimento é inerente ao trabalho. Todavia, o sofrimento patogênico destaca-se de maneira significativa no grupo de trabalhadores participantes da pesquisa. Essa constatação denuncia a urgência da abertura de espaços potenciais de convivência e exercício de cidadania para as/os ACSs, viabilizando, com isso, que o trabalho seja conhecido e reconhecido pelos pares em um espaço público que possibilite o exercício da autonomia, da reflexão, da descoberta de soluções aos impasses e contradições enfrentados no cotidiano do trabalho, a emancipação e a consciência social das/os trabalhadoras/es (Castro, 2015).

Considerações finais

Em relação às especificidades da vivência de sofrimento das/o ACSs, destacam-se de maneira significativa o desencanto com o trabalho, atrelado à falta de reconhecimento como profissionais importantes para equipe da UBS, a obrigatoriedade de morar na mesma área em que atuam, e, ainda, a falta de espaços para

a discussão e ressignificação do vivido nas andanças pela comunidade. Diante disso, foi possível averiguar que sem espaço para transformação/criação, o sofrimento tem sido caracterizado como patogênico, causando o afastamento do trabalho via atestados médicos e laudos recorrentes.

Destaca-se, assim, a importância da consolidação da identidade profissional da/o ACS, fundamentada na valorização do seu papel de agente de prevenção e promoção de saúde, bem como membro importante da equipe de saúde, em concordância ao reconhecimento de sua inteligência e sabedoria prática singulares, tecidas em seu cotidiano laboral e que são tão importantes quanto o saber e as práticas dos demais profissionais de saúde.

Considera-se, por fim, que os resultados deste estudo dão visibilidade à categoria profissional das/os ACS e apontam a urgência na criação de espaços de reconhecimento social nas organizações onde atuam. Tais afirmações constituem argumentos para o aprofundamento de estudos e pesquisas sobre as condições laborais oferecidas a tais profissionais no cenário organizacional da saúde pública brasileira, em especial nas UBSs e Estratégias Saúde da Família, que privilegiam políticas de prevenção e promoção da saúde, tendo e vista o trabalho desenvolvido ser fundamental na implantação de políticas voltadas a

reorientação do modelo de assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

- Castro, F. G. (2015). Impasses da relação entre trabalho e gestão na contemporaneidade e suas formas de sofrimento capazes de conduzir à morte voluntária. *Psicologia Social e trabalho: perspectivas críticas*, 1, p. 254-269.
- Chanlat, J. F. (2011). O desafio social da gestão: a contribuição das ciências sociais. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Boboll (Orgs.), *Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão do Trabalho na Atualidade* (pp. 110-131). São Paulo: Atlas.
- Costa, S. H. B. (2013). Trabalho Prescrito e Trabalho Real. In F. O. Vieira, A. M. Mendes, & A. R. C. Merlo (Orgs.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 467-471). Curitiba: Juruá.
- Cremonese, G. R., Motta, R. F., & Traesel, E. S. (2013). Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(2), 279-293.
- Dejours, C. (2001). *A banalização da injustiça social* (4a ed.). Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Dejours, C. (2004, setembro/dezembro). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 27-34. doi: 10.1590/s0103-65132004000300004.
- Dejours, C., Lancman, S., & Sznelwar, L. I. (Orgs.). (2011). Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (F. Soudant, Trad.). (3a ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Gernet, I. (2010). Psicodinâmica do reconhecimento. In E. P. Facas, A. M. Mendes, A. R. C. Merlo, & C. F. Morrone (Orgs.), *Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, interfaces e casos* (pp. 61-76). Curitiba: Juruá.
- Jardim, T. A. & Lancman, S. (2009, janeiro/março). Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 123-135.
- Lopes, D. M. Q. (2010). Prazer, sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho. *Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.*
- Mendes, A. M. (2007). Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In: A. M. Mendes (Org.), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa* (pp. 49-61). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M., & Morrone, C. F. (2010). Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. In E. P. Facas, A. M. Mendes, A. R. C. Merlo, & C. F. Morrone (Orgs.), *Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, interfaces e casos* (pp. 29-52). Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M., Araujo, L. K. R., & Merlo, A. R. C. (2011). Prática clínica em Psicodinâmica do Trabalho: experiências brasileiras. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Boboll (Orgs.), *Clínicas do Trabalho: Novas Perspectivas para Compreensão do*

- Trabalho na Atualidade (pp. 169-187). São Paulo: Atlas.
- Merlo, A. R. C., Traesel, E. S., & Baierle, T. C. (2013). Banalização do Mal. In F. O. Vieira, A. M. Mendes & A. R. C. Merlo. (Orgs.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 71-75). Curitiba: Juruá.
- Merlo, A. R. C., Bottega, C. G., & Perez, K. V. (Orgs.), (2014). *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.
- Moraes, R. D. (2013). Sofrimento Criativo e Patogênico. In F. O. Vieira, A. M. Mendes & A. R. C. Merlo. (Orgs.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 415-419). Curitiba: Juruá.
- Piccinini, C. A., & Silva, R. A. N.. (2015, maio/agosto). A ação dos agentes comunitários de saúde e o trabalho vivo em ato. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(2), 361-379. doi: 10.1590/1981-7746-sip00052.
- Tomaz, J. B. C. (2002, fevereiro). O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 6(10), 75-94. doi: 10.1590/s1414-32832002000100008.
- Traesel, E. S., Merlo, A. R. C., & Baierle, T. C. (2011). Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63, 94-104.

Data de Submissão: 06/02/2018

Data de Aceite: 01/05/2018