

**RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA DO
TRABALHO: E A SAÚDE DO TRABALHADOR DE SAÚDE, COMO VAI? EM
BUSCA DA AFIRMAÇÃO DA INSEPARABILIDADE ENTRE ATENÇÃO E
GESTÃO**

Daniele Almeida Duarte
Michelly Michels
Luana de Oliveira

Introdução

Circunstanciar o trabalho na atualidade faz-se um desafio. Essa categoria, compreendida como centralidade na sociedade versa sobre novas e velhas questões que refletem e refratam o conflito entre capital e trabalho. O ato laboral é uma necessidade ainda para manter a vida humana, mas que não deixa de alienar o ser social, o que incita manter a legitimidade desse debate e da insistência na luta para considerar e incluir aqueles que vivem do trabalho (Antunes, 2001).

Este cenário desafia a humanidade encontrar meios de afirmação do trabalho enquanto positividade, isto é, enquanto expressão de vida, de criação, atividade vital, emancipação, saúde e humanização. Contudo, seu caráter contraditório e pendular ainda imprime existências marcadas pela negatividade e expressa degradação, infelicidade, escravidão, servidão, alienação, doença, morte e desumanização, principalmente no processo de precarização das condições e relações laborais em vigor (Antunes, 2008).

Com a pretensão de apreender a complexidade do trabalho, seu aspecto subjetivo e a saúde mental do trabalhador, circunstanciamos a trajetória da psicologia do trabalho em sua terceira face, perspectiva proposta por Sampaio (1998) ao expor o caráter histórico e diverso que compõe esse campo de saber. Distinta da primeira e segunda face, respectivamente denominada psicologia industrial e psicologia organizacional que estavam comprometidas com a produtividade, a terceira face liberta-se da proeminência da produtividade e lucratividade para se voltar para o homem, trabalhador, enquanto ser desejante, para uma

visão mais ampla e aprofundada do “*homem que trabalha e o do trabalho do homem*” (Sampaio, 1998, p. 30).

Passa-se a considerar o trabalho humano em todos os seus sentidos, significados e manifestações. A psicologia deixa de ocupar uma posição instrumental para pesquisar e intervir nas políticas, jogos de forças, exercícios de poder e ações de atores sociais dentro e fora das organizações. Este é um momento que a saúde mental do trabalho passa a obter maior legitimidade. Estudos do campo da saúde do trabalhador, a partir da interlocução de saberes e de práticas transdisciplinares, passam a focar os impactos, desgastes, sofrimentos e processos de subjetivação que o trabalho na sociedade atual engendra.

Frente a esta realidade, buscamos relatar e debater a saúde do trabalhador de saúde neste artigo tendo como mote os constructos teórico-práticos que orientaram as atividades de intervenção no campo de estágio, este ainda em andamento. O campo de estágio está situado em um município da região sul do Paraná, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) onde está instituída a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF, antes chamada de Programa Saúde da Família (PSF), consiste numa proposta do ministério da saúde e do governo federal que tem como objetivo destinar atenção e cuidado de famílias inseridas em um contexto social e territorial específicos. Sendo assim, os trabalhadores que compõem essa equipe vivenciam os mais diversos desafios que acabam por interferir nos distintos contextos de suas vidas e diretamente em sua subjetividade (Azambuja, Fernandes, Kerber et. al., 2007).

Contudo, buscar resgatar no âmbito coletivo a potencialidade do trabalho, focar a saúde do trabalhador de saúde e afirmar articulação entre gestão e atenção faz-se um desafio diário. As formas hegemônicas do capital neoliberal geram um cenário em que

[...] As condições e as exigências do mercado de trabalho na atualidade rotinizam e amortecem o sentido da vida, deixando no corpo as marcas do sofrimento, que se manifestam nas mais variadas doenças ditas ocupacionais, além de atentar contra a saúde mental, em especial quando o psiquismo anquilosado em sua mobilidade faz com que a mente seja absorvida em formas de evitação do sofrimento. (Capitão, Heloani, 2003, p. 107).

Para tecer enfrentamentos é preciso reconhecer e conceber o trabalho como uma relação social, histórica e intersubjetiva (Antunes, 2008, Campos, 2007, Dejours, 1994, 2008). Trabalha-se para o outro, mas também para si mesmo, para o salário a fim de assegurar a sobrevivência, mas também para dar sentido e significado à vida do indivíduo e da sociedade em que vivemos.

Uma das estratégias encontradas para resistir e subverter a lógica do capital neoliberal e da tradicional racionalidade gerencial hegemônica (marcadas pelo modelo de gestão Taylor-Fordista, da ruptura entre concepção e execução, da distância de poder entre dirigentes e executores, da fragmentação do trabalho e de ações de poder verticalistas e autoritárias) é compreender seu funcionamento e como este se materializa nas relações de trabalho para assim buscar deflagrar ações de autoanálise e autogestão, propostas pelo movimento institucionalista (Baremblytt, 1996). Esses conceitos dialogam com a Política Nacional de Humanização ao buscar constituir coletivos organizados e equipes baseados na gestão participativa e democrática, em que todos são sujeitos e não assujeitados de seu trabalho. Nesses termos, podemos reconstruir linhas de poder mais horizontalizadas, reinventar a organização, redescobrir o trabalho como potência de vida e positividade e construir ações de cuidado mais efetivas, partilhadas, implicadas e co-responsáveis.

Essa questão premente é posta por Campos (2007) ao problematizar a gestão de pessoas em outra perspectiva e ao indagar: como humanizar a atenção aos usuários sem antes criar uma organização humanizada? Sem co-construir trabalhadores capazes de cuidar de si mesmos e dos outros?

Esse modelo de gestão atua no campo tensionado do capitalismo contemporâneo que tem coisificado e desumanizado o ser humano para a partir disso poder humanizar e emancipar esse mesmo homem pelo e através de seu trabalho. Campos (2007) afirma que isso é possível ao buscarmos construir ações partilhadas que se fazem na tomada de decisão cotidiana, ao reconstruirmos racionalidades, políticas, projetos, gestão que pensem e ajam com base no desejo, interesse e valores do ser humano concreto. Nessa proposta desafiadora, temos que constituir em meio à crise e no caráter pendular do trabalho a busca por sentidos.

Com isto, abre-se um campo extenso e complexo de estudo, intervenção aos psicólogos, trabalhadores, usuários e aos demais interessados.

Objetivos

Esta pesquisa possui como objetivo geral descrever o envolvimento da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) com o tema da saúde do trabalhador, através da explanação do estágio profissional, realizado por acadêmicas quintoanistas com os funcionários de um serviço público de atenção multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Para tanto, primeiramente será explicitado os caminhos metodológicos que embasaram essa pesquisa e que foram eixos norteadores para a atuação das acadêmicas. Em um segundo momento será discorrido sobre a composição e o funcionamento do campo de trabalho em que o estágio é realizado, a equipe e os motivos que levaram as estagiárias a compor um grupo de trabalho que acontece quinzenalmente. E, por fim, será exposta e debatida a construção das temáticas trabalhadas nos encontros e os resultados encontrados até este momento.

Método

O desenho metodológico desta pesquisa qualitativa, do seu campo teórico à sua prática buscou um campo de interlocução e inspiração na Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 1994, 2008), na Saúde Coletiva (Campos, 2007, Santos-Filho, 2007, Merhy, 2007) e na Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2006, 2009). Esses discursos teóricos conceituais possibilitam a reinvenção do trabalho pelo trabalhador, buscando (re)construir esta realidade de modo mais consonante ao desejo e à saúde.

Conforme Dejours (1994, 2008), o indivíduo se engaja no trabalho com o corpo, o afeto e a inteligência. Não há trabalho que seja neutro à saúde e todos envolvem desgastes e sofrimentos (criativo e/ou patogênico) distintos. Para apreender a realidade do trabalho e buscar um contexto mais profícuo à saúde é preciso se voltar para as condições, organização e relações laborais. Nessa perspectiva, do encontro conflituoso entre a organização e o indivíduo trabalhador, este não é mais o mesmo, assim como a organização também não é.

Nessa conjugação tem-se um trabalhador que resiste, cria, conjura e ludibria o trabalho que fere seu desejo, identidade e sentido. Isso se faz em uma perspectiva tanto individual (mecanismos de defesa) quanto coletivo (estratégias de defesas coletivas). Portanto, para conhecer o trabalho real, que não condiz com o trabalho prescrito, é preciso resgatar o espaço da fala dos trabalhadores, onde a lógica organizacional a que estão submetidos será reconstruída e poderá ser revisada através do exercício da escuta, interpretação e elaboração coletivas.

O encontro destes elementos com a Saúde Coletiva faz-se pertinente aos visarmos a cartografia do trabalho vivo em ato, que reside e resiste na produção de saúde na gestão e no cuidado. Como expõe Merhy (2007), quando situa as diferentes tecnologias envolvidas nesse tipo de trabalho, como as leves que se fazem nas relações, na produção de vínculo, acolhimento, autonomização e gestão. Acresce-se a esse debate o Método da Roda proposto por Campos (2007) que visa a produção de Valores de Uso que ocorre de modo simultâneo à co-produção do sujeito e do coletivo organizado (a equipe de trabalho). Essa vertente nos faz repensar o coletivo de trabalho a fim deste se reapropriar, protagonizar e construir o modo e o significado de seu exercício profissional e de atos de saúde. Nessa modalidade, a gestão é tarefa coletiva e não exclusivamente atribuída a uma minoria detentora de poder ou aos *experts*.

Trilhado este caminho alçamos uma diretriz para operacionalizar nosso fazer e remontar ao fortalecimento de um “SUS que dá certo” através da PNH¹. Esta não é um programa, mas uma política que parte de dois princípios: da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão com a finalidade de construir ações e dispositivos que visem consolidar redes, vínculos e corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores.

Como meio de operacionalizar estes conceitos, atuou-se com a construção coletiva de trabalhos inspirados nos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) (Brasil, 2006). A busca pela reconstrução do modelo dos processos organizacionais proposto por Merhy (2007) torna-

¹ A PNH surge em 2003 como uma aposta para concretizar o SUS em seu tripé basilar (universalidade, integralidade e equidade), como um movimento de inovação no campo conceitual e prático da saúde pública e como via de superação de entraves e obstáculos que põem risco à ousadia de sua constituição (Abreu, Glória Jr., Seixas, 2011).

se fundamental quando se trata de interligar processos centrados à saúde do trabalhador de saúde:

Este modelo deve também estar atento aos processos organizacionais, que nestas novas articulações do núcleo cuidador, possibilitam ampliar espaços de ação em comum e mesmo a cooperação entre os profissionais, levando a um enriquecimento do conjunto das intervenções em saúde, tornando-as mais públicas e comprometidas com os interesses dos usuários, acima de tudo, e mais transparentes para processos de avaliações coletivas. cremos que só a criação institucional da responsabilização dos profissionais e das equipes por estes atos cuidadores é que poderá redesenhar o modo de trabalhar em serviços de saúde [...] (Merhy, 2007, p. 131).

Por fim, essa proposição também está intimamente articulada e compatível com o espaço público e da fala, referenciados por Dejours (1994, 2008), para abrir caminhos para o sofrimento criativo, produzir a saúde do trabalhador e transformar a organização do trabalho.

Resultados e Discussão

O estágio profissional de psicologia do trabalho do ano de 2012 foi a continuação de um projeto desenvolvido por acadêmicas do ano anterior. Desta forma, durante as supervisões de estágio, deu-se continuidade a proposta da formação de um grupo com todos os funcionários da UBS, a qual, através dos relatos registrados e por conversas e entrevistas com os funcionários, constituiu-se em uma experiência profícua e que havia demanda de continuidade para o ano de 2012.

Em um primeiro momento, ao iniciar as atividades de campo, tivemos uma reunião com a equipe da UBS. Nesta foram percorridos alguns assuntos a fim de explicitar o que é a psicologia do trabalho e a importância do campo de estágio para a formação acadêmica. Também foram discutidos alguns eixos norteadores, como a função do trabalho em nossas vidas, a saúde do trabalhador, o SUS, as Políticas Públicas e a parceria entre a Unicentro e a comunidade. Conversamos também sobre o que seria o estágio em trabalho, como a possibilidade de possuir oficinas temáticas, entre outras atividades, mas destacamos a abertura

constante que o grupo teria para fazer sugestões de temas e propostas. Por fim, combinou-se ainda o início e que o estágio aconteceria por meio período de dois dias da semana.

Antes de iniciar a explanação do grupo efetivado com os funcionários é preciso explicar outras atividades que também estão sendo concretizadas neste estágio. Primeiramente é realizado toda semana, durante o ano letivo, observações da rotina do trabalho efetivado pelos funcionários. Deste modo, são acompanhadas as visitas domiciliares, a realização de curativos, a vacinação, a pesagem de crianças, etc. Pensou-se em realizar essas observações para obter uma visão mais ampla do campo de estágio e também, tangenciar o trabalho vivo e real que é realizado pelos funcionários. Além disso, as observações auxiliaram na criação do vínculo com os empregados, pois o convívio com eles, como já dito anteriormente é semanal.

Um ponto a destacar refere-se aos agentes comunitários de saúde (ACS). Ao acompanharmos o campo de trabalho e a rotina desses funcionários, ou seja, visitar as residências pode-se ter uma relação com a comunidade e o bairro na qual a UBS está inserida. Deste modo, tivemos contato com vários usuários, acamados, hipertensos, diabéticos etc., possibilitando pensar a rede de serviços mais integrada e não apenas restrita à UBS. Diante desta prática, foi interessante que pudemos nos deparar com questões como da qualidade de vida e de habitação dos moradores dos bairros atendidos por essa unidade de saúde. Como aponta Vasconcelos (1996), relacionar tais questões é deparar com toda uma série de fatores políticos e econômicos, definindo diferentes relações e comunidades em diferentes épocas. Com isso, procuramos levar em consideração o porquê das representações dos trabalhadores em relação à comunidade serem tão diferenciadas e atentar para seu impacto na vida da comunidade, uma vez que, como a autora apresenta, isto permite compreender as pessoas, a comunidade e as relações que se estabelecem ali. De forma geral, em todos os bairros visitados, que foram cinco, a população pertence a uma classe social mais baixa, sendo as casas visitadas pertencentes a uma realidade precária. Estes bairros não possuem condições sanitárias mínimas e adequadas como coleta de esgoto, saneamento e controle de zoonose e, além disso, também soubemos que essa população frequentemente passa por rodízios de água.

Outra atividade implantada com essa equipe de funcionários foi um processo de levantamento de necessidades, através de entrevistas individuais com os funcionários

contratados nesse ano, visto que os demais já foram entrevistados pelas estagiárias do ano passado. Através destas entrevistas, pode-se conhecer melhor o trabalho individual de cada funcionário, sua concepção sobre o mesmo e, também, obtiveram-se algumas informações sobre o trabalho realizado de forma geral, por exemplo, a questão de treinamentos para a execução das tarefas e também se este sujeito teria alguma sugestão para ser trabalhado no grupo.

O processo de levantamento de dados teve continuação em algumas atividades efetuadas no grupo realizado. Primeiramente, foi elaborado um trabalho de conhecimento dos funcionários, para que esse objetivo fosse atingido, aplicou-se a dinâmica “Para quem você tira o chapéu”. Após a realização desta atividade houve uma reflexão, alguns funcionários relataram que eles conseguiram olhar para si mesmo através do espelho posto no chapéu, o que normalmente não é possível, visto que possuem uma rotina com vários afazeres e não têm tempo e espaço para voltarem o olhar para si. Momento este também de promover uma escuta e acolhimento para continuar a definir as demandas a serem trabalhadas durante os encontros.

No segundo encontro com os funcionários, tivemos o intuito levantar as demandas destes em relação ao grupo e que melhorias eles esperam no campo de trabalho. Para isso, utilizamos algumas perguntas norteadoras que foram respondidas em um primeiro momento individualmente. A primeira questão era “O que esperamos alcançar?” e, teve como respostas mais prevalentes, o respeito, união, sinceridade, colaboração, atitude e conhecer melhor os colegas de trabalho. A segunda interrogação foi “Como será a minha contribuição?”, esta trouxe como respostas ser participativo e saber ouvir críticas. A terceira questão “O que espero que NÃO aconteça?” proporcionou como respostas a intriga, fofocas, falta de iniciativa, desunião e falta de humildade. A quarta pergunta, “O que espero que aconteça?” apresentou como respostas alcançar os objetivos, melhoria coletiva, que haja mais diálogo, que um repasse para o outro o que acontece no local de trabalho, aprendizado e harmonia com colegas e população. E por fim, a última questão, “O que a minha empresa espera que eu leve desse programa?”, teve como respostas soluções diárias e melhorias, dedicação, compartilhar experiências e aprendizado. Ao longo de mais três encontros todas essas respostas foram discutidas profundamente com o grupo. Para que o debate fosse realizado, nós solicitamos

que os funcionários elencassem em ordem as respostas que haviam respondido no segundo grupo. Em seguida, dividimo-los em duplas/ trios, para que houvesse primeiramente uma conversa neste pequeno grupo e, posteriormente, a discussão era trazida para o grande grupo.

Diante disso, com o decorrer dos encontros e das observações notou-se alguns problemas na organização das equipes que vão ao encontro à discussão proposta por Santos-Filho (2007), de que algumas destas dificuldades são: planejar e organizar reuniões produtivas; propiciar inserção efetiva de toda a equipe no planejamento do trabalho; acesso dos profissionais da ponta a outros níveis da rede; algumas categorias de trabalhadores (ACS) pouco aproveitados nas equipes; desgaste e desmotivação dos profissionais, etc.

Outro problema verificado foi a dificuldade de comunicação entre os profissionais da equipe. Percebemos também essa questão através das observações, pois nesta UBS o trabalho é dividido em salas, ou seja, a sala da vacina, do peso etc., e raramente acontece uma troca e planejamento de informações sobre como está sendo realizar estas funções. Outra questão em relação a este assunto que nos chamou a atenção remete à sala onde ocorrem as reuniões. Nela há dois quadros negros que servem para que as informações sejam repassadas, porém, durante os dois primeiros meses de estágio, estava apenas o mesmo recado, avisando sobre a falta de um medicamento. Devido a isso, iniciamos um trabalho para a valorização daquele espaço, para que as informações fossem produzidas e transmitidas, deste modo, várias tensões poderiam ser facilitadas e encaminhadas em relação ao trabalho.

Outra dificuldade que também estava relacionada à anterior diz respeito à organização dos espaços de trabalho, por exemplo, após o uso da sala de curativos, esta não era organizada como a funcionária responsável gostaria e, pudemos notar que a causa deste empecilho era a falta de comunicação. Assim, o grupo também possibilitou um espaço para que questões como essas fossem trazidas e discutidas, e que todos pudessem ser co-gestores em seu fazer.

Destarte, pudemos apreender os diferentes anseios que perpassavam os trabalhadores dos diferentes cargos e funções implicados no grupo. Para repensar nossa estratégia e continuar problematizando tais questões, partimos da concepção de Merhy (2007) de que existem vários tipos de usuários, constituídos como sujeitos, protagonistas, que têm representações diferentes do mundo das necessidades de saúde. Por isso, sentimos a urgência

de discutir as motivações que levavam os funcionários a constituir o grupo e a formação da equipe em si.

Neste momento, nos embasamos nos aportes teóricos de Afonso (2010) e Moscovici (2001) que apresentam os conceitos e diferenciações entre grupo e equipe para finalizar a atividade do levantamento das expectativas, e começar a problematizar, a partir deste momento, o *COMO* a equipe chegaria a tais propostas que foram apresentadas como sendo objetos de almejo no ambiente de trabalho.

Nesse viés, buscamos vincular nossa intervenção com relação à saúde dos trabalhadores, que até então vinha se apresentando de forma insatisfatória e frágil perante os problemas enfrentados diariamente, e das reclamações que haviam sido feitas tanto no grupo como em outros momentos de intervenção. Como propôs Merhy (2007), a finalidade em qualquer tipo de serviço ou trabalho em saúde é a responsabilidade em operar com saberes tecnológicos, de expressão material e não material, a produção do cuidado do indivíduo ou do coletivo, que promete a cura em saúde. Deste modo, qualquer ação em saúde é produzir o ato de cuidar e, neste caso, isto serve tanto para nós em relação ao grupo de funcionários da área da saúde, quanto para eles exercerem seu trabalho em relação à população.

A primeira intervenção neste sentido, foi quando ao final do quarto grupo com os funcionários, introduzimos brevemente os conceitos de grupo e equipe, para que fossem discutidos mais detidamente no encontro seguinte. Explicitamos que a partir daquele momento, começaríamos a pensar em estratégias para nos movermos em direção a tais expectativas que haviam sido citadas com a atividade anterior, refletindo se seriam as mais adequadas para o grupo como um todo e, mais importante, de que forma todos tentariam buscar tais resultados, ou seja, trabalhando como um grupo ou equipe.

No quinto e último encontro, levamos uma dinâmica que pudesse dar visibilidade ao que estávamos tentando discutir com os funcionários. Pedimos para que todos eles escrevessem em um pedaço de papel um problema ou alguma questão que achavam que deveria melhorar na unidade de saúde, sendo esta relacionada ao seu trabalho especificamente. Em seguida, todos deveriam dobrar os papéis e colocar dentro de um balão, que deveria ser enchido. Depois, cada um deveria brincar com o seu balão, sem deixar cair,

enquanto tocava uma música. Neste momento, íamos solicitando que alguns fossem se sentando, deixando os seus balões no meio para que os demais continuassem jogando-os para cima, tentando não deixar cair. Por fim, restava apenas um funcionário com todos os balões.

Ao refletir a atividade, os funcionários trouxeram questões significativas, sendo as principais: uma pessoa sozinha não consegue lidar com os problemas das demais; é mais fácil brincar com os problemas do que resolvê-los; deixar passar os problemas ou, deixá-los nas mãos dos outros é mais fácil; e a melhor forma de resolvê-los e, inclusive, a mais fácil, seria com todos pensando juntos e ajudando uns aos outros. Com isto, retomamos os conceitos de “grupo” e “equipe” e pedimos para que eles nos dessem exemplos de ambos.

Como dito, utilizamos a concepção de Afonso (2010), onde basicamente abrangemos as questões de que o grupo é um conjunto de pessoas unidas entre si porque se colocam objetivos e/ou ideais em comum e se reconhecem interligadas por tais. Contudo, enfatizamos que as pessoas mantêm sua individualidade, já que o consenso no grupo é sempre fruto de acordos e pactos que vão mudando ao longo do tempo, e que conflitos e divergências fazem parte da vida do grupo, precisando apenas ser trabalhados para se chegar à construção de negociações coletivas. Explicamos que é no processo de constituição do grupo que irá se configurar a sua dinâmica e, também, expusemos os métodos de trabalho com grupos, que são o debate, painel, dramatização, reunião, assembleia, reflexões entre outros. Nesse ponto, voltamo-nos ao grupo que originou o coletivo de trabalho. Retomamos seus elementos básicos, entre eles, a demanda que lhe deu origem, o contexto social e institucional e, também, a definição dos objetivos, motivações e os desejos para se participar do mesmo. Neste momento da exposição, pedimos aos funcionários para que cada um deles expusesse sua motivação para estar trabalhando na área da saúde e na função em que estão.

É necessário destacar, que nos surpreendemos com a apreciação, de forma geral, dos funcionários em relação aos seus trabalhos. Todos apresentaram grande satisfação com seu cargo e condições, o que se diferenciou dos problemas que vinham sendo apresentados por eles, até então, de forma aleatória durante as diversas observações. Constatamos que de forma individual, ou nos dias em que o coordenador não esteve presente no grupo (por compromissos particulares), existiram reclamações, enquanto que neste dia, os funcionários

tiveram dificuldades para elencar os problemas. Isto também se mostrou no momento inicial da atividade deste quinto encontro, na coleta dos problemas individuais no campo de trabalho, todos os funcionários relataram ter dificuldades para pensar nos empecilhos particulares de seus cargos. Isto nos levou a direcionar nossa intervenção tanto pensando nas estratégias de defesas coletivas, quanto no que Baremblytt (1996) citou como o saber alienado, que vem subordinado ao saber dos *experts*. Os *experts*, dos quais o autor se refere, seriam todos os trabalhadores:

Aos dos ramos produtivos, primários, secundários e terciários, aos especialistas de produção de bens materiais, ou seja, comida, vestuário, moradia, transporte: aqueles bens materiais indispensáveis à sobrevivência. Toda a produção desses bens está dirigida, gerenciada por “especialistas” (Baremblytt, 1996, p. 15).

Neste sentido, o autor coloca que para todos eles, tudo é decidido por quem se supõe que saiba e conheça do assunto e, desta forma, faz com que a demanda dos próprios trabalhadores seja modulada por esses saberes, que se impõe antes da sua vontade. Os trabalhadores ainda se enxergam subordinados a tais saberes, e compreender isto e a forma como se configura em nossa intervenção é imprescindível para se delinear um trabalho eficaz de transformação de grupo em equipe, com a constituição dos conceitos da autogestão e da autoanálise dentro da configuração da equipe, questões estas que serão explicadas adiante.

Outros elementos básicos grupais que foram discutidos é o da construção de uma identidade ou sentimento de “nós” no grupo, que expusemos como relacionado ao tema da motivação, que eles haviam apresentado anteriormente. Tratou-se da questão da integração, que quanto maior, mais forte e rígida a identidade e a relação de pertencimento e, com isto, consequentemente discutimos sobre a relação e dinâmica entre o grupo como um todo; que o grupo deve ser sempre pensado como um processo, já que possui seus elementos em constante movimento; e, por fim, o assunto da organização, já que um grupo possui distribuição de poder e relações de liderança entre seus membros.

Assim sendo, pudemos diferenciar o exposto, do conceito de equipe, apresentada através dos conceitos de Moscovici (2001). O autor coloca que como o grupo, a equipe

também tem seus objetivos em comum, todavia, além disso, compreende-os e está engajada para alcançá-los, de forma compartilhada. Para isto, necessitam da ferramenta da comunicação, onde deve encontrar uma conotação verdadeira, em que as opiniões divergentes possam e devam ser estimuladas. Assim, apresentamos aos funcionários que os membros assumem os riscos, e é por isso que a confiança entre eles deve ser grande. A sua conquista deve se mostrar atrelada às habilidades complementares dos membros da equipe, possibilitando deste modo alcançar resultados e os objetivos compartilhados, o que determinam seu propósito e direção. Na UBS, isto se exemplifica quando os funcionários colocam a questão do trabalho acumulado para um funcionário em específico, enquanto os outros estão sem atendimentos para fazer. Em outro grupo realizado, chegou-se a conclusão que o que deveria ser feito é a mínima especialização dos funcionários em outros cargos, para que possam auxiliar os que estiverem sobrecarregados de serviço em determinado momento, ao invés de aproveitar o tempo ocioso.

Neste sentido, como apontado anteriormente, o que se delineia como meta, é a configuração de uma equipe que se oriente e funcione apoiado em princípios da autoanálise e autogestão. Ou seja, como aponta Baremlitt (1996), existirão hierarquias e gerências, mas isso não implica diferença de poder, implica apenas uma certa especialização em algumas tarefas. Assim, as decisões passam a ser tomadas coletivamente, existindo hierarquias apenas na capacidade de produzir, mas não de poder.

Ao final do grupo, expusemos que as opções para contemplá-los não estariam apenas entre grupo e equipe, contudo, falamos dos conceitos delimitantes entre pseudo-equipe, grupo de trabalho, equipe potencial, equipe real e equipe de elevado desempenho, que são apresentadas por Moscovici (2001).

Com isto, percebeu-se que os usuários, que até então se denominavam como equipe, repensaram tais questões, o que permitiu a reflexão sob o modo como lidam com os problemas diários e o modo como poderiam lidar, o que teria a facilitar o desempenho geral. Comentaram sobre a dificuldade de se chegar até uma equipe, porém demonstraram curiosidade para fazê-lo.

Conclusão

O estágio de psicologia do trabalho junto aos funcionários de uma UBS tem propiciado diversas reflexões sobre o papel do psicólogo na saúde pública. Assim, desde os primeiros contatos com a equipe técnica da ESF, percebemos a expectativa de como poderia ser realizada a intervenção por nós acadêmicos, buscando discutir e situar o campo, nós e a intervenção no espaço de supervisão e estudos.

Acreditamos que vários objetivos foram alcançados, como ter um grupo formado de quase vinte funcionários e estes normalmente não faltarem. Além disso, o espaço dentro da UBS esta sendo conquistado aos poucos, um exemplo disso é o fechamento da unidade uma hora antes, quinzenalmente, para que o grupo seja realizado.

Neste sentido, é notável que diversas demandas surgem para serem trabalhadas. Nossas e dos trabalhadores. Atuar com estas, principalmente as vinculadas ao trabalho, não é algo simples, uma vez que o trabalho real está marcado por estratégias de defesas coletivas e individuais que nem sempre possibilitam o trabalhador se voltar para a realidade da organização do trabalho, para si e para o outro. Desta forma, isso acaba dificultando ainda mais na resolutividade de alguns empecilhos e enuncia o caráter processual que necessita a intervenção, a fim de respeitar o tempo e as possibilidades dos indivíduos que compõem esse campo.

Diante destas questões, no decorrer do processo de elaboração da intervenção, tivemos um cuidado na escolha e desenvolvimento das atividades propostas em cada um dos encontros. É válido ressaltar isso, pois durante as atividades buscamos a fala do grupo, o fortalecimento dos laços profissionais e afetivos e a análise do trabalho, porém, tentando entender cada funcionário em particular, porque mesmo trabalhando em um mesmo ambiente, eles possuem funções e motivações distintas marcadas pela singularidade. Outro aspecto refere-se às atividades com a finalidade de deflagrar nos trabalhadores a apropriação e reflexão tanto do fazer laboral quanto da política que orienta sua atuação profissional – no âmbito local/nacional e individual/coletivo. Visto que os aspectos supracitados são importantes componentes a serem repensados e que visam a saúde mental dos trabalhadores de saúde. Para tanto buscamos facilitar esse processo através de discussões que envolvessem a

realidade da equipe, em seu funcionamento concreto e cotidiano. Embora com resultados parciais, até o momento percebeu-se que o grupo vem demonstrando um novo modo de pensar suas atividades laborais, saindo da fala inicial de seus membros de “EUquipe” para uma possível integração do trabalho, tal como as diretrizes básicas do programa preconizam.

Por fim, é importante ressaltar que o psicólogo está ampliando suas formas de exercício profissional e de contribuições à sociedade e sua presença está sendo bem aceita nos diversos campos. Deste modo, através do estágio, temos a possibilidade de conhecer ambientes diversos de atuação, capacitando-nos para futuras contribuições e ampliando nossa visão sobre o psicólogo e sua contribuição na área da saúde do trabalhador, no caso o de saúde onde parte-se do pressuposto que cuidar e voltar-se para o trabalho em seu potencial e afirmação de vida é cuidar de si e da saúde em âmbito individual e coletivo.

Referências

Abreu, Glória Jr., & Seixas, (2011). Diretrizes da Política Nacional de Humanização e sua implantação em São Paulo. In Ibañez, N., Elias, P. E. M., & Seixas, P. H. D. *Política e gestão pública em saúde*. São Paulo: Hucitec Editora: Cealag.

Afonso, (Org.) M. L. M. (2010). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Antunes, R. (2001). *Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho* (4a ed.). São Paulo: Boitempo.

Antunes, R. (2008). Mesa 1: O trabalho como símbolo da transformação e da dignidade. In Menegat, M., Behring, E. R., & Fontes, V. (Org.). *Dilemas da humanidade: diálogos entre civilizações*. MST, UFRJ, FSS/UERJ. Rio de Janeiro: Contraponto.

Azambuja, E.P. Fernandes, G.F.M. & Kerber N.P.C. et. al. (2007). *Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jan-Mar; 16(1): 71-9.

Baremblytt, G. (1996). *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Grupo de Trabalho de Humanização / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde.

Brasil. (2007). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. – Brasília : Ministério da Saúde.

Campos, G. W. S. (2007). *Um método para análise da co-gestão de coletivos*. 3a ed. São Paulo: Hucitec.

Capitão, C. G., & Heloani, J. R. (2003). *Saúde mental e psicologia do trabalho*. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108.

Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.

Dejours, C. (2008). *Addendum*. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In Lancman, S., & Sznelwar, L. I. (Orgs.). *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (2a ed.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15.

Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35 (122), 229-248.

Merhy, E. E. (2007). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. (3a ed.). São Paulo: Hucitec.

Moscovici, F. (2001). *Equipes que dão certo: a multiplicação do talento humano*. Rio de Janeiro: José Olympio.

Sampaio, J. R. (1998). Psicologia do trabalho em três faces. In Goulart, I. B., & Sampaio, J. R. (Orgs.). *Psicologia do trabalho e gestão de recursos humanos: estudos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Santos-Filho, S. B. (2007). Dando visibilidade à voz dos Trabalhadores: possíveis pontos para uma pauta de valorização do trabalho e trabalhadores da saúde? In Santos-Filho, S. B., Barros, M. E. B. (Orgs.). *Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Ed. Unijuí.

Vasconcelos, N. A. (1996). Qualidade de vida e habitação. In: Campos, R. H. F. *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade e autonomia*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.

EIXO TEMÁTICO: PSICOLOGIA E TRABALHO