

Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde

Giana Rübénich Cremonese¹, Roberta Fin Motta² e Elisete Soares Traesel³

Centro Universitário Franciscano (Santa Maria, RS)

O presente artigo teve intuito de refletir acerca das implicações do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) na Saúde Mental dos mesmos, a partir do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. Para isso, foram realizados grupos focais com ACSs de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em uma cidade na região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A análise dos dados foi feita por meio da análise do discurso. Os resultados obtidos foram divididos em duas categorias. Uma delas discorre sobre a saúde mental e o trabalho; a outra diz respeito às estratégias utilizadas pelos trabalhadores para manter a saúde mental no trabalho. Conclui-se que é importante refletir acerca do trabalho e suas consequências para a saúde mental, visto que o mesmo ora produz saúde, ora sofrimento, ao mesmo tempo que constitui a identidade dos trabalhadores.

Palavras-chave: Trabalho, Psicologia, Agentes comunitários de saúde, Psicodinâmica do trabalho, Saúde mental.

Implications of work in the mental health of community health agents

This article aimed to reflect upon the implications of the work of the community health agents in their mental health, through the theoretical reference of the psychodynamics of work. Thus, focus groups with CHAs of a Basic Health Unit (BHU) were formed in a central city of the State of the Rio Grande do Sul, Brazil. Data analysis was done through discourse analysis. The results were divided into two categories: one on mental health and work, and the other on strategies used by workers to maintain mental health at work. We concluded that it is important to think about work and its consequences on mental health, since it sometimes produces health, sometimes suffering, while constituting the identity of the workers.

Keywords: Work, Psychology, Community health agents, Psychodynamics of work, Mental health.

Introdução

O presente estudo teve a intenção de abordar as questões que envolvem a saúde mental e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Para isso, utilizaram-se os fundamentos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho, iniciada por Christophe Dejours na década de 1980, com influência da psicanálise.

De acordo com Seligmann-Silva et al. (2010), os agravos psíquicos relacionados ao trabalho aumentaram significativamente entre 2006 e 2009. As autoras ainda asseveram que inúmeras pesquisas realizadas no Brasil apontam para o acirramento dos agravos psíquicos relacionados a condições laborais desgastantes e degradantes que levam o trabalhador ao consumo de drogas, a acidentes e, frequentemente, à incapacitação para o trabalho (e, por fim, à sua exclusão da atividade laboral), com pesados custos psíquicos e sociais.

Isso advém do fato de o trabalho ser um elemento constitutivo da identidade e não poder ser considerado neutro em relação ao sujeito e às demais dimensões da vida do trabalhador. Ao contrário, a gama de significados presentes na relação com a organização do

1 Psicóloga pelo Centro Universitário Franciscano.

2 Psicóloga, Mestre e doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Franciscano. Conselheira do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (Gestão 2010/2013).

3 Psicóloga e Graduada em Educação Especial. Mestre e doutoranda em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Franciscano.

trabalho é tópico central na construção da identidade do sujeito e perpassa as vivências subjetivas de prazer e sofrimento originadas no fazer profissional (Seligmann-Silva, 1997).

A partir de um breve resgate histórico da profissão dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil, pode-se refletir sobre o trabalho efetivado por eles e suas implicações para sua saúde mental. O trabalho do ACS foi estruturado com a constituição do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), em 1992, a partir de experiências anteriores desenvolvidas no estado do Ceará, como uma tentativa de racionalizar os gastos em saúde (Theisen, 2004). Segundo o Ministério da Saúde (2002), o PACS representa um grande avanço na execução das Políticas Públicas de Saúde, tendo como principal ator o ACS.

De acordo com Barros et al. (2010), o ACS surge em um momento em que o país busca estratégias para suplantando o modelo clássico de atenção à saúde, a partir da mudança do modelo biomédico para um modelo de prevenção e promoção de saúde. Campos et al. (2010) apontam a importância da inserção da Equipe de Saúde no dia a dia da comunidade, pois é essa valorização da narrativa cultural de cada local, advinda da presença dos profissionais na comunidade, que agrega “valor à vida de pessoas e ao trabalho em saúde” (Campos et al., 2010, p. 139).

Dessa forma, o trabalho realizado pelo PACS foi condição para a criação do Programa Saúde da Família (PSF) pelo Governo Federal em 1994. Conforme Morosini, Corbo e Guimarães (2007), o PACS passa a ser integrado ao trabalho e à equipe de saúde constituída por médico, enfermeiro e ACS, que incorpora o PSF, viabilizando, por meio dos esforços desses programas, a Atenção Básica à Saúde.

Apesar de se reconhecer a importância do ACS nas Políticas Públicas em saúde, somente em 2002 foi criada a profissão de ACS (Barros et al., 2010). Destaca-se que o processo de capacitação desses profissionais deve ocorrer gradualmente e necessita da constante (re)orientação do enfermeiro instrutor, com participação de toda a equipe (Brasil, 2002). Tais questões constam na Portaria 1886/GM, de dezembro de 1997 (Brasil, 1997).

O Decreto Federal nº 3.189, de 4 de outubro de 1999, contém diretrizes para o exercício dos ACSs. Em seu Artigo 2º, constam as atividades a serem realizadas pelo ACS em sua microárea de atuação. De acordo com esse decreto, são atribuições do ACS: cadastramento e diagnóstico; mapeamento; identificação de microáreas de risco; realização de visitas domiciliares; ações coletivas e ações inter-setoriais. O Artigo 3º, por sua vez, descreve que é necessário que o ACS resida na comunidade em que atua e tenha habilidades de liderança e solidariedade. O trabalho realizado por esse profissional deve ser supervisionado e orientado por um enfermeiro responsável em uma unidade de saúde local, conforme publicação do Ministério da Saúde (2000).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), atualmente há no país cerca de 200 mil ACSs. Estes devem visitar, pelo menos uma vez por mês, aproximadamente quinhentas pessoas, educando-as para que tenham os cuidados primários com a própria saúde. Os ACSs podem fazer parte da rede do SUS, estando ligados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), não sendo parte da equipe, mas mediando as interlocuções entre a equipe e a comunidade, ou estando ligados a uma Unidade Básica de Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional (Ministério da Saúde, 2012).

Tendo em vista quem são os ACSs e como se estrutura seu trabalho, este artigo buscou na Psicodinâmica do Trabalho o aporte teórico para análise dos dados coletados na pesquisa. De acordo com Seligmann-Silva (1994), a psicodinâmica do trabalho está voltada para o estudo da origem e das variações do sofrimento mental atrelado à organização do trabalho, bem como para as estratégias mentais utilizadas pelos trabalhadores para arcar com tal sofrimento gerado por essa organização (Brant & Minayo-Gomez, 2004).

Conforme Merlo e Mendes (2009), o enfoque dessa corrente teórica possibilitou transpor a ideia reducionista de que o sujeito era o único responsável pelas sequelas do trabalho sobre sua saúde. Ao contrário, deu visibilidade à agressão mental originada na organização do trabalho autoritário, que não permite a descarga adequada de energia psíquica, provocando adoecimento, uma vez que impede o indivíduo de expressar seus desejos (Martins, 2006; Brant & Minayo-Gomez, 2004; Jacques, 2003; Dejours, 1992).

Neste caso, para a Psicodinâmica do Trabalho, o prazer decorrente do trabalho é resultado da descarga de energia psíquica que a ocupação permite. Por outro lado, o sofrimento situa-se em um estágio transitório entre a saúde e a doença, e é desencadeado pela impossibilidade da descarga psíquica de dar conta da oposição do trabalho à livre atividade do aparelho psíquico (Dejours, 1992, 1994). Assim, segundo Brant e Minayo-Gomez (2004), o sofrimento possibilita que o sujeito se defenda das forças que o levariam a um estado de adoecimento mental. Deve-se esclarecer, todavia, acompanhando os estudos de Neves e Seligmann-Silva (2006), que o sofrimento e o prazer, apesar de opostos, não excluem um ao outro, podendo, de forma dinâmica, coexistir. Logo, sob o prisma do referencial da Psicodinâmica do trabalho, entende-se a importância do trabalho na construção dos sujeitos.

Salienta-se assim a importância do reconhecimento das implicações que o trabalho infere aos participantes da pesquisa. Busca-se a compreensão e a valorização do seu fazer, proporcionando condições para que tais trabalhadores reflitam acerca de si mesmos e de suas atuações. Objetiva-se também compreender suas vivências no trabalho e, portanto, a modificação do sofrimento vivenciado por eles nesse contexto (Merlo, Traesel & Baierle, 2011; Merlo & Mendes, 2009; Dejours, 1999, 2008).

Método

Delineamento

O presente estudo é uma pesquisa social qualitativa em saúde, de caráter exploratório-descritivo. Segundo Leopardi (2002), a pesquisa qualitativa é uma estratégia de aproximação dos conhecimentos dos sujeitos que vivenciam a experiência, destacando, como acrescentam Bauer, Gaskell e Allum (2008), o contexto social em que estão inseridos. Neste caso, a pesquisa foi realizada a partir da interação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) com os pesquisadores.

A pesquisa social, afirma Minayo (2010), trabalha com a realidade histórico-social e os significados atrelados ao dinamismo das relações estabelecidas e transformadas pelos sujeitos em sociedade. Nessa direção, pode-se afirmar ainda que o método de pesquisa participante também fez parte do processo, pois os sujeitos atuaram em conjunto com os pesquisadores na resolução das situações da pesquisa (Brandão, 2006).

Já o caráter exploratório da investigação visou proporcionar maior conhecimento acerca do objeto em questão, enquanto o caráter descritivo propiciou o estudo das características da população – mais especificamente, nesta pesquisa, o estudo e o conhecimento do grupo de ACSs (Leopardi, 2002b).

Participantes

A pesquisa foi realizada com a participação de cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) vinculados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em uma cidade na região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Por conveniência, a amostra não teve critérios de exclusão. O Quadro 1 ilustra as características dos participantes em questão.

Quadro 1: Características dos participantes

Inicial do nome fictício	Idade	Sexo	Tempo de trabalho	Tempo de trabalho como ACS	Zona de atuação
A.	33 anos	Feminino	18 anos	8 anos	Urbana
B.	47 anos	Feminino	15 anos	13 anos	Urbana
C.	28 anos	Masculino	6 anos	6 anos	Rural
D.	38 anos	Feminino	28 anos	8 anos	Urbana
E.	42 anos	Feminino	6 anos	7 meses	Rural

Instrumentos e procedimentos para a coleta dos dados

A coleta de dados foi desenvolvida a partir da realização de grupos focais com os sujeitos da pesquisa. De acordo com Romero (2008), o grupo focal, proporciona condições de debate livre, existindo no entanto um foco estabelecido a partir de um roteiro norteador. Apresenta, segundo Minayo (2008), condições propícias para discussões que aprofundem o tema em foco. Os grupos contaram com a presença da pesquisadora e de uma pesquisadora-auxiliar, que contribuiu para a observação e manejo dos trabalhos.

Foram realizados quatro encontros, com duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos, entre os meses de agosto e setembro. Durante os encontros, foram trabalhadas questões que envolvem o trabalho e as atribuições do ACS. A partir disso, discutiram-se situações vivenciais e outros assuntos que surgiram a partir das demandas e necessidades do grupo. Tais assuntos permearam os quatro encontros. No entanto, no primeiro deles, tratou-se especificamente das atribuições do ACS. No segundo, discutiram-se casos fictícios escolhidos pelas pesquisadoras. Os casos abordaram situações vivenciais, a fim de possibilitar reflexões acerca dos temas. O terceiro encontro propiciou um olhar direcionado para a vida pessoal e sua relação com o trabalho. E, por sua vez, o último encontro focou as estratégias observadas no grupo e a devolução aos participantes dos conteúdos trabalhados.

Análise dos dados

Posteriormente, os dados coletados nos encontros com os ACSs, gravados e transcritos na íntegra, foram analisados a partir da Análise do discurso, que busca, conforme Orlandi (2001, p. 59), “o real do sentido em sua materialidade linguística e histórica”. Note-se que, para essa autora, uma mesma palavra possui diferentes significados, que dependem da posição dos sujeitos e das relações conscientes e inconscientes que cada pessoa constrói em torno do discurso. Os dados da pesquisa foram divididos, após a análise, em duas categorias, intituladas “Saúde Mental e sofrimento vivenciado no trabalho dos ACSs” e “Possibilidades de enfrentamento e superação na manutenção da Saúde Mental”, que serão explicitadas posteriormente.

Considerações éticas

Consideraram-se as diretrizes para pesquisa com seres humanos, para proteção dos direitos dos envolvidos na pesquisa, conforme os aspectos éticos apontados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho também foi aprovado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do município e, posteriormente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – UNIFRA).

Resultados e discussões

Após a realização dos grupos focais com os ACSs vinculados a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Rio Grande do Sul, optou-se por dividir os dados obtidos em duas categorias temáticas. A fim de facilitar a compreensão e a organização do texto, a primeira categoria, intitulada “Saúde Mental e sofrimento vivenciado no trabalho dos ACSs”, discute questões referentes ao universo da saúde mental e o trabalho.

A segunda categoria, “Possibilidades de enfrentamento e superação na manutenção da Saúde Mental”, por sua vez, possibilita a identificação das estratégias utilizadas individual e coletivamente pelos sujeitos da pesquisa na manutenção de sua saúde mental. Cabe ressaltar que todos os temas perpassaram os encontros, pois estão intimamente interligados. Fez-se a separação apenas para facilitar o esclarecimento dos pontos mais relevantes para o objetivo deste trabalho.

Saúde Mental e sofrimento vivenciado no trabalho dos ACSs

Nesta categoria, apresentam-se as relações observadas entre o trabalho e a manutenção ou não da saúde mental dos ACSs participantes da pesquisa. Sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho, é possível refletir acerca dos dados levantados na pesquisa e suas possíveis implicações sobre a individualidade dos sujeitos, bem como sobre as alusões de caráter coletivo presentes nos discursos desses trabalhadores. Isso foi feito com o intuito de perceber de que maneira os efeitos do fazer profissional propiciam a saúde ou o adoecimento mental desta categoria. Afinal, as vivências no trabalho transcendem as barreiras da organização e operam nas diversas esferas da vida e do cotidiano do trabalhador, proporcionando-lhe prazer ou sofrimento em momentos e intensidades variadas.

Destacam-se nessa categoria as atribuições dos ACSs, o trabalho prescrito e o trabalho real, as implicações de morar e trabalhar no mesmo local, os processos de capacitação e supervisão, os altos índices de depressão, bem como o reconhecimento e a vida pessoal atrelada ao trabalho – e as possíveis consequências disso para a saúde mental dos trabalhadores.

Para iniciar a pesquisa com os ACSs, no primeiro encontro discutiu-se acerca das atribuições da categoria, com o objetivo de analisar os conhecimentos adquiridos pelos agentes no que se refere às normas que regem o trabalho e as atividades realizadas por eles. Tais questões são elencadas abaixo, nas falas dos participantes:

É... a prioridade é os menores de 2 anos, gestante, hipertensos, diabéticos, mas assim, a gente fica, às vezes, sobrecarregado porque além dessas prioridades tem muitas outras, tem os idosos, tem os depressivos, tem os soropositivos, tem os que têm câncer, tem aquelas famílias que têm deficientes, portadores de necessidades especiais, que eles gostam da visita, eles necessitam da visita e não é prioridade (B.).

Eu acho assim também, que se a gente for pegar só o que tá escrito a gente só vai aonde tem problema, e a gente tem que prevenir, então a gente tem que ir naquelas casas que não têm problema pra prevenir, pra não ter problema (A.).

O trabalho do ACS está amplamente conectado a ações ligadas à promoção da saúde. Nesse viés, foi possível observar nos discursos que existem diferenças entre o que é esperado do trabalho e o que de fato é realizado por eles. Percebe-se clareza quanto às atribuições da profissão em quatro verbalizações (entre cinco participantes). Porém, ficou evidente nos discursos que a realidade demanda ações que transcendam os limites das regras impostas ao trabalho.

Tais questões foram levantadas pelos ACSs, havendo-se evidenciado nos relatos que algumas vezes as prioridades de ações do governo não condizem com as reais necessidades da

comunidade. Isso se observa na fala seguinte: “[...] se a gente vai bem pelas regras do Programa, a gente, por exemplo, não poderia levar a medicação [...], porque eu levo às vezes pras mulheres que trabalham, levo anticoncepcional, porque o horário delas não coincide aqui” (B.). Piolli (2011) afirma que, frente às pressões que o trabalho impõe, o trabalhador enfrenta invariavelmente situações que mobilizam sua subjetividade e sua criatividade. Portanto, é na lacuna entre o que é exigido e a realidade do trabalho que a intervenção criativa dos trabalhadores se torna possível (Baierle & Merlo, 2008).

Assim, o trabalhador precisa transcender o trabalho prescrito, que é orientado pela definição das tarefas a serem concretizadas a partir do trabalho real, o qual é expresso pelas práticas utilizadas pelo trabalhador na busca pelo bem-estar na realização de tais tarefas (Ferreira, 2004). Com isso, a transposição do trabalho prescrito demonstra um aspecto saudável do grupo em questão, na medida em que o ato criativo é uma das ferramentas que possibilita a liberação de energia psíquica, gerando prazer no ambiente de trabalho. Afinal, a partir das brechas existentes entre o que é esperado do ACS e o que de fato é observado por ele como oportunidade de intervenção, constrói-se subjetivamente seu fazer e, por consequência, sua individualidade.

Outro ponto observado foi o fato de que o delineamento de atividades e objetivos a serem seguidos não era percebido nitidamente por uma das agentes do grupo, o que gerou atritos e angústias aos demais participantes. Nota-se, como se discute a seguir, que a capacitação oferecida a esses profissionais pode apresentar falhas.

Assim, no decorrer dos encontros, quatro dos cinco participantes relataram que a capacitação oferecida há cerca de cinco anos era mais recorrente e possibilitava os conhecimentos básicos para atuação do ACS. Porém, nos anos seguintes, esse processo passou a ocorrer com menos frequência, deixando lacunas como o desconhecimento das próprias atribuições do ACS observado no relato da participante com sete meses de atuação. Esse fato despertou preocupação no restante do grupo, como ilustra a fala a seguir: “[...] nós temos agentes comunitários sem capacitação e isso me preocupou [...] tá faltando conhecimento” (A.).

Pode-se perceber que a lacuna na capacitação e na educação permanente é um problema que pode causar o desconhecimento sobre o que de fato é o trabalho do ACS. Da mesma forma, dificulta o manejo profissional na conduta ética que perpassa as informações e atitudes frente às famílias atendidas. Esse processo foi percebido no segundo encontro do grupo, quando a participante com menos de um ano de atuação narrou um caso de sua experiência como ACS. O relato causou desconforto nas participantes com mais de oito anos de trabalho, pois as mesmas consideravam a conduta profissional da colega incoerente com as funções e atribuições dos ACSs. Observemos o diálogo a seguir. A primeira fala da transcrição refere-se ao caso de uma senhora que se reconcilia com o marido após uma breve separação e descobre que o mesmo tem AIDS. A agente em questão fala sobre sua atitude frente a essa senhora. Já a segunda fala é uma das respostas ao relato:

Por que assim né, se ela perguntasse a minha opinião, o que eu faria, eu seria sincera, olha fulana tu que sabe, mas eu no teu lugar deixava esse homem, antes de pegar AIDS também, mas assim, essa é a minha opinião, eu não levaria pra médico disso e daquilo, pra cima e pra baixo né, eu ia ser sincera, não ia mentir, se ela perguntasse a minha opinião, o que eu faria (E.).

Como assim? Esse não é o trabalho do ACS, tá errado, não pode dizer a tua opinião assim, tem que ensinar ela a prevenir, usar camisinha né, tá errado [...] ainda bem que tu não é minha agente de saúde (A.).

A partir desse debate, abriu-se uma discussão na qual as demais ACSs tentavam argumentar e ensinar a colega a agir da melhor maneira possível em relação ao caso, mas ela

seguiu enfática dizendo que diria sua opinião caso a senhora perguntasse. Posteriormente, como ela não compareceu mais aos encontros, ficou claro para o restante do grupo – a partir das discussões em torno das angústias geradas pelo relato – que o comportamento não adequado da colega refletia principalmente a falta de capacitação.

Tendo em vista que a capacitação desses profissionais deve ocorrer gradualmente e necessita de constante (re)orientação do enfermeiro supervisor e da equipe de saúde, de acordo com documentos do Ministério da Saúde (2002), percebe-se que existem falhas nesse processo, o que dificulta o trabalho dos participantes do grupo. Confirma-se o fato de que muitas vezes o preparo do ACS não é satisfatório diante da complexidade de seus deveres (Galavote et al., 2011; Harada & Soares, 2010; Tomaz, 2002). Além disso, o despreparo, pode reforçar práticas incoerentes com os princípios do SUS, pois a formação permanente dos ACSs é indispensável para o entendimento e implantação satisfatória do sistema (Rosa, Cavicchioli & Brêtas, 2004).

Outro ponto amplamente discutido pelos participantes e que gerou ansiedade e sofrimento foi a carência da supervisão. No diálogo a seguir, pode-se perceber o que se passa quando o assunto é a supervisão da enfermeira:

[...] a princípio, a nossa enfermeira não participa das reuniões de equipe [...] (A.).

[...] bom seria se ela fosse só nossa, só dos agentes, pra poder fazer visita [...] (D.).

[...] é, porque ela não consegue né, nós trabalhamos na real com números né? Nós passamos só os números pra ela, nem os casos a gente passa (A.).

[...] é como ela disse, vocês passam, mas entra num ouvido sai no outro (B.).

Com isso, foi possível notar que, apesar de contar-se com uma enfermeira supervisora, na prática essa orientação não acontece como é esperado e previsto nas leis que permeiam o trabalho do ACS, contrariando a Portaria nº 1886/GM (1997) e também as atribuições do enfermeiro supervisor. Segundo os relatos, a enfermeira que supervisiona os participantes do grupo está sobrecarregada por trabalhar em mais de um local e por ter de atender às demandas da enfermagem da UBS, muitas vezes sozinha. Dessa forma, ela não consegue realizar um trabalho conjunto e satisfatório com os agentes. Estes afirmam entender a enfermeira, mas sentem falta de seu suporte, conforme as falas a seguir:

[...] e é por isso que eu digo “cadê o supervisor?” [...] alguém que a gente possa passar essa angústia e dizer: “faz alguma coisa, isso tá atrapalhando o andamento do nosso trabalho, isso tá incomodando, isso tá atrapalhando” (A.).

[...] se nós tivéssemos um supervisor que sentasse conosco e ouvisse, mas nós não temos (C.).

A partir dos relatos, percebe-se que os ACSs em questão estão sobrecarregados com a angústia gerada no dia a dia com a comunidade, tendo em vista que não podem contar com a figura fundamental do enfermeiro supervisor para discussão de casos e orientação quanto à conduta diante das diversas demandas. Ao contrário: as famílias que eles visitam todos os meses e com as quais mantêm vínculos de confiança e afeto tornam-se apenas números a serem repassados. Tal situação impossibilita o compartilhamento e o possível alívio dos sentimentos gerados pelas situações de violência e abandono em que muitas dessas famílias vivem. Isso ocorre porque, como relatado por Ansara e Dantas (2010), não existe o controle institucional da prática realizada no cotidiano, mas sim a burocratização desse controle, expressa, neste caso, pela transformação de uma complexa realidade em números.

Com isso, perde-se o espaço necessário para que esses trabalhadores da saúde verbalizem seus questionamentos e aliviem suas angústias. Ressalta-se, assim, a importância de espaços alternativos para reflexão das demandas relativas ao trabalho, na tentativa de impedir que tais questões interfiram negativamente na vida pessoal desses profissionais da saúde.

De acordo com Dejours (2011), a elaboração de regras de trabalho exige a concretização de uma dimensão coletiva e de um espaço específico de discussão, onde são verbalizadas opiniões e não somente comentários de ordem técnica e operacional. Nessa direção, o autor alerta que, se esse espaço de discussão, convivência e escuta autêntica é obstruído, ficam bloqueadas a evolução e a transformação da organização de trabalho que é protagonizada pelo coletivo dos trabalhadores.

No terceiro encontro, foram elencados fatores referentes a essa interação entre o trabalho e a vida pessoal dos ACSs do grupo. A partir das discussões, a necessidade de morar na microárea de atuação foi amplamente discutida, visto que esse fator pode dificultar o discernimento entre o que é trabalho e o que é vida pessoal, o que, por vezes, provoca sofrimento ou prazer, como se discute, a partir das falas a seguir:

[...] a gente faz parte daquela região né, então assim é meio-dia e eles batem palmas e vão nos pedir alguma informação, é a noite também, então é sempre ligado vinte e quatro horas (A.).

[...] às vezes é sábado, as pessoas vão na porta da tua casa [...] então, é uma coisa assim, que é vinte e quatro horas tu é agente de saúde (D.).

Dessa maneira, morar e trabalhar no mesmo local dificulta a separação entre o ato de trabalhar e o de morar, pois é difícil delimitar os limites entre as duas ações, o que pode gerar sofrimento psíquico ao trabalhador. A partir dessa afirmação, pode-se pensar que a condição de residir na comunidade de atuação – a fim de possibilitar maior contato entre a população e a rede de atenção básica – coloca o ACS em uma situação dual em que é agente e sujeito simultaneamente (Jardim & Lancman, 2009). Esse conflito advém do fato de que esse profissional ocupa lugares distintos em sua área de atuação, sendo ora visto e reconhecido como agente de saúde, ora como morador, ora como parente (Cardoso & Nascimento, 2010).

A condição de morar e trabalhar no mesmo local não é vista como problema pelos participantes, pois se naturalizou um labor sem hora ou local, o que não impede que tal prática suscite conflitos entre membros da família, como descreve uma das falas: “[...] e apesar de às vezes o meu marido dizer 'isso não é hora, tu não tá de serviço agora esse horário', e eu digo 'cala a boca, eu que mando no meu serviço' (risos) sabe então eu não vejo problema [...]” (A.).

Como afirma Dejours (1992), isso ocorre porque, se os mecanismos que o trabalhador utiliza para lidar com o trabalho funcionarem de maneira a impedir a percepção do sofrimento, pode-se prever a alienação, impedindo, assim, que o indivíduo construa mudanças na situação de trabalho – o que pode, por vezes, contribuir com o grande índice de adoecimento mental entre esses trabalhadores, que eles mesmos relatam:

[...] tanto que no nosso trabalho tem várias colegas assim com depressão, que tão de laudo, que tiveram que sair (A.).

[...] isso aí (depressão) acontece bastante na nossa profissão (C.).

Assim, conforme relataram os ACSs do grupo, a depressão é frequente no meio de trabalho em que estão inseridos. Esse fator reflete os dados levantados pelo INSS, que desde 2001, elenca os transtornos mentais relacionados ao trabalho dentre as principais causas de concessão de benefícios da Previdência Social (Ministério da Saúde, 2001). Ao mesmo tempo, vai ao encontro de dados coletados mais recentemente, em uma pesquisa realizada por Silva e Menezes (2008) com 141 ACSs no estado de São Paulo. Essa pesquisa visava constatar a prevalência da síndrome do esgotamento profissional e de transtornos mentais comuns a esses trabalhadores. O estudo expôs que existem índices elevados de exaustão emocional ligada ao esgotamento profissional e de transtornos mentais comuns (como a depressão) nos agentes avaliados pela pesquisa, relacionando esses resultados às demandas do trabalho e a aspectos pessoais.

Outro aspecto que pode gerar sofrimento no trabalho e contribuir para os altos números elencados acima é o não reconhecimento desses profissionais. Neste aspecto, percebe-se mais uma vez que as experiências do trabalho são indissociáveis da identidade social. Seligmann-Silva (1997) afirma que tal identidade está centrada na identidade profissional, proporcionando ou não o reconhecimento social.

Dejours (2011) defende que a retribuição simbólica proporcionada pelo reconhecimento advém do sentido que este confere às vivências no trabalho, o que tem o poder de transformar o sofrimento em prazer. Conforme o autor, “esta dinâmica do reconhecimento pode estar junto à dinâmica da sublimação na psicanálise” (Dejours, 2011, p. 89).

Nessa direção, pode-se afirmar a necessidade de alertar as organizações para a importância do reconhecimento, sendo este um papel fundamental dos profissionais que se preocupam com o estudo das relações entre trabalho e saúde: “potencializar os espaços de reconhecimento da contribuição do trabalhador à organização, grande desafio diante das demandas da atualidade” (Traesel & Merlo, 2010, p. 309).

No que se refere aos ACSs, muitas vezes, de acordo com Jardim e Lancman (2009), estes enfrentam resistência da população ao desenvolver atividades como a visita domiciliar. Destaca-se a importância da qualidade da construção do vínculo e da confiança com a comunidade como princípio para o reconhecimento desse trabalho, conforme relatado por uma das participantes:

No início do meu trabalho eu tive uma, uma casa né, que ela a mulher não aceitou a minha visita, daí eu lembro assim como se fosse hoje, ela olhou assim e disse que agente de saúde lá nem pensar, ai aquilo eu lembro foi como se fosse um tapa na minha cara [...] mas eu fui demonstrando meu trabalho [...] e hoje é aquela que sabe reconhecer meu trabalho (A.).

Isso acontece muitas vezes porque o trabalho dos ACSs é centrado na interação com o meio social, característica do trabalho imaterial. Conforme destaca Dejours (2008), o reconhecimento é dificultado no contexto do trabalho imaterial, pois parte do trabalho está oculto. A noção de trabalho imaterial é desenvolvida a partir da relação do sujeito trabalhador com a obtenção de conhecimento e de intercâmbio com o ambiente social, cujo produto é intangível (Merlo, Traesel & Baierle, 2011; Mansano, 2009; Gorz, 2005). A especificidade desse trabalho também pode limitar o reconhecimento do trabalho dos ACSs por parte da equipe de saúde do local em que estão inseridos, como se nota na fala a seguir: “Tem alguns que dizem 'lá vêm (risos) essas chatas' [...] quando nós retornamos foi um choque de novo aqui na unidade porque nós trazemos problemas sem querer, trazemos maior demanda” (A.).

Ao analisar-se a fala anterior, pode-se ainda refletir sobre o papel do ACS na equipe de saúde. Os participantes relatam que, ao exercer sua atividade, levando maior demanda à UBS, o restante da equipe, composto pelo coordenador da unidade, pelos funcionários, médicos e enfermeiros, parece não reconhecer a importância dessa função para o desempenho do trabalho dos ACSs. Essa restrição na valorização de seu fazer pelos outros membros da equipe pode levar a um sentimento de autodepreciação e, conseqüentemente, ao sofrimento desses profissionais.

Nesse viés, importa esclarecer que os ACSs em questão fazem parte da rede do SUS, estando ligados a uma UBS e não sendo parte da equipe. Exercem seu papel como elo entre a equipe e a comunidade (Brasil, 2012). Essa perspectiva de que o trabalho do ACS é apenas servir de ligação entre a comunidade e a equipe de saúde mostra como a sua participação na equipe ainda é pouco valorizada e denota “a sobrevalorização do papel mediador e, portanto, educativo desse trabalhador”, subtraindo valor de seu trabalho e gerando sofrimento (Morosini, Corbo & Guimarães, 2007, p. 14). Isso ratifica a afirmação de Leite e Veloso (2008), de que a interdisciplinaridade na atenção básica não é vivenciada no dia a dia dos profissionais da saúde.

Mais um fator relevante no reconhecimento desses profissionais refere-se a questões salariais. Sendo este um profissional de extrema importância para a atenção básica e para a contextualização das práticas em saúde, ainda assim, como relatam as falas a seguir, a baixa remuneração não condiz com a importância de seu papel:

[...] como profissional, deveria ter um estímulo financeiro, tu quer ser valorizado, né (C.).

[...] ninguém quer trabalhar de graça (D.).

[...] podia aumentar o salário (B.).

Apesar do papel fundamental que o ACS ocupa, é muito grande a diferença de salário entre os membros da equipe. Nessa óptica, em uma pesquisa realizada por Santos et al. (2011) no Noroeste Paulista, a média salarial dos ACSs foi de R\$ 305,60, enquanto os médicos ganhavam no mínimo 4 mil reais, sendo este um dos principais pontos de insatisfação e desvalorização da profissão, como relatam os autores da pesquisa.

A partir do que foi discutido, é possível reconhecer algumas situações, vivenciadas pelos agentes da pesquisa, que desencadeiam sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho. Contudo, a presença de sofrimento nesse contexto não determina necessariamente o adoecimento mental, pois, como abordam Mendonça e Mendes (2005), quando existe espaço para que o sujeito utilize mecanismos capazes de possibilitar novos significados a esse sentimento, pode-se transformar o ambiente de trabalho em um lugar prazeroso.

A seguir, apresenta-se a próxima categoria, que permitirá o esclarecimento dos mecanismos capazes de ressignificar as vivências no trabalho. Tais mecanismos foram amplamente discutidos no último encontro. Constatou-se que as estratégias saudáveis construídas pelos participantes do grupo muitas vezes possibilitam a prevenção do adoecimento nesse contexto laboral.

Possibilidades de enfrentamento e superação na manutenção da saúde mental

Para a psicodinâmica do trabalho, a saúde mental é resultado da interação do sujeito com a organização do trabalho (Merlo & Mendes, 2009). Assim, os trabalhadores, a fim de proteger-se das limitações que o trabalho impõe à liberdade, constroem, coletiva e individualmente, estratégias mentais de enfrentamento e superação (Gernet, 2010; Brant & Minayo-Gomes, 2004; Dejours, 2004). Dessa maneira, apresentam-se nesta categoria as estratégias que foram percebidas no grupo ao longo da pesquisa. Conforme explicita a fala a seguir, os ACSs do grupo entendem que a busca por alternativas para lidar com os sofrimentos gerados pelo trabalho são ações que visam à manutenção da saúde mental:

[...] o problema é que a gente cuida das famílias e esquece da gente, então quando a gente se dá conta que não tá legal acho que tem que procurar recursos pra não causar um dano maior e ter que usar medicação (A.).

É importante ressaltar que tais recursos funcionam como procedimentos alternativos frente aos desafios do trabalho dos ACSs. A capacidade de perceber que existem meios de preencher as falhas da profissão e alternativas para lidar com as pressões do dia a dia foi percebida em quatro dos cinco participantes. Tais meios foram vistos como uma maneira de manter a saúde e evitar o adoecimento que acomete grande parte desses profissionais.

Foram encontradas algumas estratégias de enfrentamento utilizadas individualmente pelos ACSs do grupo. A busca por psicoterapia foi relatada por dois dos cinco participantes como uma tentativa de lidar com o sofrimento causado pelas exigências do trabalho. As agentes relataram que tinham muita dificuldade em se “desligar” dos problemas que existiam na

comunidade. Tinham sono agitado, com muitos sonhos, uma característica apresentada como um dos motivos pela busca de ajuda psicológica:

O sonho já estava me trazendo problemas porque eu já não tava conseguindo dormir então eu deitava e começava a sonhar e era problema em cima de problema [...] daí eu fiz terapia e melhorei (A.).

O pouco que eu dormia eu sonhava, e faz um mês que eu comecei [a terapia] (D.).

Nesse caso, como afirma Souza (2007), o ACS fica ansioso por resolver os problemas enfrentados pelas pessoas na comunidade, pois, frente ao sofrimento humano, ele teme também adoecer, o que pode desencadear, muitas vezes, um sentimento de frustração pela impossibilidade de suprir todas as demandas da comunidade (Lacerda, Dias, Ribeiro & 2011).

Outras iniciativas individuais a favor da saúde mental constatadas foram: o uso de medicação, a prática de esportes, a crença em alguma religião, a saída mais cedo do trabalho quando algum parente se encontra doente, o desligamento de aparelhos celulares em determinados momentos do dia e a motivação pessoal de cada em relação ao trabalho. Frente aos desafios da profissão – como a necessidade de maior capacitação e as falhas na supervisão – os profissionais também encontram maneiras de enfrentá-los por meio de pesquisas na internet e em outros meios de comunicação e de diálogo com os colegas.

Assim, o sofrimento pode funcionar como propulsor favorável à saúde mental, na medida em que possibilita que os sujeitos construam estratégias de resistência às situações provocadas pelas imposições do trabalho. Dessa forma, os recursos individuais apresentados visam à busca pelo prazer e à ressignificação do sofrimento (Carrasqueira & Barbarini, 2010).

Além disso, o discurso dos participantes ressalta a relação entre a confiança e o sentimento de bem-estar. Tal aspecto aparece como importante estratégia. Verificou-se que os profissionais encontram no reconhecimento a satisfação e a motivação para continuar a desenvolver seu trabalho da melhor forma possível: “então assim, confia na gente e não confia no filho, e daí tu sai, bom, tu fica em êxtase, uma pessoa confiar em ti, né, ter essa confiança” (D.).

Entende-se a confiança anunciada por quatro dos cinco participantes como uma forma de reconhecimento ao trabalho que mantêm com a comunidade. Assim, ao confiar em seus agentes, as famílias atendidas reconhecem-nos como pessoas capazes de manterem sigilo. Por sua vez, os ACSs, ao vivenciar tal relação, trazem nos seus discursos o sentimento de gratificação que pode promover saúde mental. Afinal, como já foi dito, o bem-estar mental no contexto do trabalho está fortemente ligado ao reconhecimento (Dejours, 2001; Mendonça & Mendes, 2005, Traesel & Merlo, 2010). Conforme Dejours (2011), o reconhecimento significa o trabalho, as angústias e os esforços do trabalhador, dando sentido ao que ele realiza no ambiente laboral.

Da mesma forma, a escuta do grupo propiciou o levantamento de estratégias coletivas para manutenção da saúde mental. Entende-se o valor atribuído às reuniões de equipe como ação promotora de saúde, em busca de um espaço de aprendizado e troca. A importância das reuniões de equipe foi elencada pelas ACSs da zona urbana que participam semanalmente da atividade, como se nota na fala a seguir:

Porque a gente estuda casos e muitos temas são abordados na reunião, tanto quando nós vamos trazer, a gente fala sobre um caso da nossa área daí já envolve a psicologia, já envolve a enfermagem, tu entende (A.).

A valorização das reuniões de equipe se encaixa na tentativa de manter a saúde no trabalho, pois, como foi discutido, existem falhas tanto no processo de capacitação quanto no de supervisão. Cabe ressaltar que as reuniões não contam com os profissionais da UBS, e sim

com os professores e estagiários vinculados a uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada que atua no local.

Assim, o espaço das reuniões de equipe é utilizado para discutir casos e aprender com profissionais e estagiários das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia. Grando e Dall'agnol (2010) defendem que as reuniões de equipe são de grande valia para a organização do trabalho, pois possibilitam que os sujeitos se relacionem e modifiquem algumas de suas ações.

Afinal, conforme afirmam Hallack e Silva (2005), a estabilidade psíquica dos trabalhadores está até certo ponto ancorada no âmbito subjetivo do grupo, que se dá justamente na construção de estratégias de defesa coletivas. De acordo com essa ideia, a participação dos ACSs nos grupos focais propostos pela pesquisa tornou-se uma estratégia coletiva de extrema importância e permitiu que esses profissionais exercessem mutuamente o reconhecimento pelo trabalho por eles realizado. O grupo propiciou espaço para reflexão e troca, bem como para o fortalecimento de pontos positivos no trabalho dos participantes. A participação e a vontade de seguir com o grupo para que esse lugar de trocas se mantenha foram apontadas pelos participantes:

Bom, da minha parte eu tô gostando muito do grupo, que pena que hoje é o último encontro [...] valeu muito a pena, contribuiu muito para os pontos positivos do meu trabalho, da minha pessoa, assim valeu muito a pena mesmo, gostaria que se pudesse continuar, ótimo, porque assim a gente não tem supervisor diretamente então aqui nesse momento a gente tá conseguindo passar alguma coisa que tá angustiando, né, então a gente tá ficando mais leve e isso tá ajudando bastante (A.)

Eu, assim, né, veio no momento certo esse grupo, eu comecei a fazer terapia faz pouco porque eu não tava bem mentalmente, então muito me ajudou, daí aqui e na terapia, pra mim eu tô me sentindo bem melhor, tô tendo mais facilidade (D.)

Ao verbalizar os aspectos positivos do trabalho e o desejo de permanência no grupo, os participantes demonstram que têm consciência da necessidade de espaços que visem à manutenção do bem-estar mental. Ao utilizar o ambiente do grupo com tal propósito, também evidenciam a importância do olhar direcionado a eles e justificam a realização da pesquisa. Diante de tal demanda, as estagiárias de psicologia daquele local deram continuidade ao grupo.

Considerações finais

A partir da análise dos dados coletados na pesquisa, foi possível perceber que os ACSs participantes do grupo enfrentam diversas dificuldades relacionadas ao trabalho que realizam e por isso necessitam lidar com o sofrimento advindo de tais situações. Na categoria “Saúde Mental e sofrimento vivenciado no trabalho dos ACSs”, destacam-se como circunstâncias que podem gerar sofrimento: as diferenças entre o trabalho prescrito e o trabalho real, as implicações de morar e trabalhar no mesmo local, as falhas nos processos de capacitação e supervisão, os altos índices de depressão na categoria, bem como o não reconhecimento e a vida pessoal atrelada ao trabalho, incluindo suas possíveis consequências para a saúde mental desses profissionais.

Foi possível compreender que, para lidar com tais vivências geradoras de sofrimento, os ACSs, buscando o bem-estar, construíram algumas estratégias para enfrentar e superar os diversos desafios. Na categoria “Possibilidades de enfrentamento e superação na manutenção da Saúde Mental”, as ações que visam à manutenção da saúde mental referem-se às iniciativas individuais e coletivas que buscam a prevenção do adoecimento. Temos, como exemplos de tais iniciativas: a busca por psicoterapia, o uso de medicação, a prática de esportes, a crença em

alguma religião, a saída mais cedo do trabalho quando algum parente se encontra doente, o desligamento de aparelhos celulares em determinados momentos do dia, a busca de conhecimento em diferentes meios de comunicação, a valorização das reuniões de equipe e do grupo focal para pesquisa e a motivação de cada profissional em seu trabalho.

Embora encontrem dificuldades no desempenho do trabalho, a maioria dos participantes do grupo enfrentam as adversidades de maneira que os aspectos positivos prevaleçam. Ao mesmo tempo, apresentam-se como profissionais comprometidos e conhecedores dos efeitos do trabalho desenvolvido na vida das famílias atendidas.

Percebe-se a importância deste trabalho para os sujeitos, principalmente em relação à compreensão e à valorização de seu fazer. Na tentativa de manutenção da saúde mental desses profissionais da área da saúde, é necessário proporcionar condições para que eles reflitam acerca de si mesmos e de suas atuações, buscando compreender suas vivências no trabalho. Assim, sugere-se que se façam mais pesquisas sobre o tema, com o intuito de promover a saúde dos ACSs. Note-se que o presente estudo teve limitações, pois abarcou apenas o universo do trabalho e da saúde mental desses profissionais.

Considerando-se a importância desses profissionais para a comunidade, conclui-se que devem ser desenvolvidas ações que levem a uma transformação desse contexto a partir de sugestões e saídas apontadas pelos próprios trabalhadores. Além disso, salienta-se a necessidade de se lançar um olhar apurado para a saúde mental desses profissionais. Para isso, acredita-se na importância de promover espaços para troca, reflexões e (re) significação do sofrimento advindo das situações do trabalho.

Referências

- Ansara, S. & Dantas, B. S. A. (2010). Intervenções psicossociais na comunidade: desafios e práticas. *Psicologia & Sociedade, 22* (1), 95-103.
- Baierle, T. C. & Merlo, A. R. C. (2008). Saúde mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 11* (1), 69-81.
- Barros, D. F. et al. (2010). O contexto da formação dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil. *Texto Contexto Enfermagem, 19* (1), 78-84.
- Bauer, M. W., Gaskell, G. & Allum, N. (2008). Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 17-36, 7ª ed., Trad. Pedrinho Guareschi). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Brandão, C. R. (Org.) (2006). *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense.
- Brant, L. C. & Minayo-gomez, C. (2004). A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva, 9* (1).
- Brasil. (1997). *Portaria nº 1886/GM (BR), 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.
- Brasil. (1999). *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.
- Brasil. (2000). *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde* (3ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.
- Brasil. (2001). *Programa de agentes comunitários de saúde (PACS)*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva.
- Brasil. (2002). *Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: um pacto tripartite* (Programas e Relatórios nº 69). Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.
- Brasil. (2012). *Acerca dos Agentes Comunitários de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Campos, G. W. S. et al. (2010). Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In G. W. S. Campos & A. V. P. Guerrero. (Orgs.), *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*

- (pp. 132-153, 2ª ed.). São Paulo: Aderaldo & Rothschild.
- Cardoso, A. S. & Nascimento, M. C. (2010). Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1509-1520.
- Carrasqueira, F. A. & Barbarini, N. (2010). Psicodinâmica do trabalho: uma reflexão acerca do sofrimento mental nas organizações. *Jornada de Saúde Mental e Psicanálise da PUC-PR*. Curitiba, 5 (1).
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho* (5ª ed.). São Paulo: Oboré.
- Dejours, C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1999). *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: FGV.
- Dejours, C. (2001). *A banalização da injustiça social* (4ª ed.). Rio de Janeiro: FGV.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14 (3), 27-34.
- Dejours, C. (2008). Prefácio. In L. Lancman & L. I. Szelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Dejours, C. (2011). Addendum. In L. Lancman & L. I. Szelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Dejours, C. (2011). Patologia da comunicação, situação de trabalho e espaço público: a geração de energia com combustível nuclear. In L. Lancman & L. I. Szelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ferreira, M. C. (2004). Bem-estar: equilíbrio entre a cultura do trabalho prescrito e a cultura do trabalho real. In A. Tamaio (Org.), *Cultura organizacional e saúde*. São Paulo: Artmed.
- Galavote, H. S. et al. (2011). Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (1), 231-240.
- Gernet, I. (2010). Psicodinâmica do reconhecimento. In A. M. Mendes et al. (Org.), *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros* (pp. 61-76). Curitiba: Juruá.
- Gorz, A. (2005). *O imaterial: conhecimento, valor e capital*. São Paulo: Annablume.
- Grando, M. K. & Dall'agnol, C. M. (2010). Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14 (3), 504-510.
- Hallack, F. S. & Silva, C. O. (2005). A reclamação nas organizações do trabalho: estratégia defensiva e evocação do sofrimento. *Psicologia & Sociedade*, 17 (3), 74-79.
- Harada, O. L. & Soares, M. H. (2010). A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6 (2), 315-336.
- Jacques, M. G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15 (1), 97-116.
- Jardim, T. A. & Lancman, S. (2009). 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.
- Lacerda, T., Dias, E. C. & Ribeiro, E. C. O. (2011). Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15 (38), 859-870.
- Lancman S. & Szelwar, L. I. (2011). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Leite, R. F. B. & Veloso, T. M. G. (2008). Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28 (2), 374-389.
- Leopardi, M. T. (2002). Alguns aspectos da pesquisa qualitativa. In M. T. Leopardi (Org.), *Metodologia da pesquisa na saúde* (2ª ed.). Florianópolis: UFSC.
- Leopardi, M. T. (2002b). Fundamentos gerais da produção científica. In M. T. Leopardi (Org.), *Metodologia da pesquisa na saúde* (2ª ed.). Florianópolis: UFSC.
- Mansano, S. R. V. (2009). Transformações da subjetividade no exercício do trabalho imaterial. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 9 (2), 512-524.
- Martins, J. C. O. (2006). O sofrimento no trabalho. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7 (1), 79-85.
- Mendonça, H. & Mendes, A. M. (2005). Experiências de injustiça, sofrimento e retaliação no contexto de uma

- organização pública do Estado de Goiás. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 489-498.
- Merlo, A. R. C. & Mendes, A. M. B. (2009). Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*, 12 (2), 141-156.
- Merlo, A. R. C., Traesel, E. S. & Baierle, T. C. (2011). Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63 (n. esp.), 94-104.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (11ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2010). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo & S. F. D. R. Gomes (Orgs.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (29ª ed., cap. 1, pp. 9-31). Petrópolis: Vozes.
- Morosini, M. V., Corbo, A. D. & Guimarães, C. C. (2007). O Agente Comunitário de Saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 5 (2), 261-280.
- Neves, M. Y. R. & Seligmann-Silva, E. (2006). A dor e a delícia de ser (estar) professora: trabalho docente e saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6 (1).
- Orlandi, E. P. (2001). *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes.
- Pioli, E. (2011). Sofrimento e reconhecimento: o papel do trabalho na constituição da identidade. *Revista da USP*, 88, 172-182.
- Romero, S. M. (2008). A utilização da metodologia dos grupos focais na pesquisa em psicologia. In H. Scarparo (Org.), *Psicologia e pesquisa: perspectivas metodológicas* (pp. 84-104, 2ª ed.). Porto Alegre: Sulina.
- Rosa, A. S., Cavicchioli, M. G. S. & Brêtas, A. C. P. (2004). O significado que o agente comunitário de saúde atribui ao seu trabalho no processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 17 (3) 255-261.
- Santos, K. T. et al. (2011). Agente comunitário de saúde: perfil adequado à realidade do Programa Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1023-1028.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Seligmann-Silva, E. (1997). Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. *Cadernos de Saúde Pública*, 13 (suppl. 2), 95-109.
- Seligmann-Silva, E., Bernardo M. H., Maeno, M. & Kato, M. (2010). Apresentação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35 (122).
- Silva, A. T. C. & Menezes, P. R. (2008). Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42 (5), 921-929.
- Sousa, G. C. (2007). *O agente comunitário de saúde e a saúde mental: percepções e ações na atenção às pessoas em sofrimento mental*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Theisen, N. I. S. (2004). *Agentes comunitários de saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul.
- Tomaz, J. B. C. (2002). O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 6 (10), 75-94.
- Traesel, E. S & Merlo, A. R.C. (2010). Sofrimento no trabalho e possibilidades de saúde e realização: psicodinâmica do reconhecimento em enfermagem. In A. M. Mendes. (Org.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá.

Endereço para correspondência

gianacremonese@hotmail.com, roberta.fm@hotmail.com,
elisetetraesel@unifra.br

Recebido em: 15/01/2013
Revisado em: 20/05/2013
Aprovado em: 21/05/2013