

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA**

*Marina Cardoso de Oliveira*

*Tales Vilela Santeiro*

*Cintia Bragheto Ferreira*

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil

*Alline Alves de Sousa*

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil

### **RESUMO**

Este trabalho objetiva relatar experiências grupais vividas durante a implantação de projeto extensionista de atenção à saúde de trabalhadores da Atenção Básica (AB) em um município mineiro. As ações foram desenvolvidas em três semestres letivos consecutivos, como resultado de parceria entre uma universidade pública federal e um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Equipes executoras contaram com 86 estudantes de Psicologia, sob supervisão de três docentes; 340 trabalhadores foram atendidos. Por meio dos processos grupais foi possível acolher o sofrimento manifesto pelos trabalhadores e, em paralelo, estudantes e formadores puderam construir aprendizados acerca das situações vividas. Dificuldades na execução do projeto foram relatadas pelos estudantes e espelharam a realidade comum ao trabalho dos psicólogos que atuam na AB.

Palavras-chave: Processos grupais; Recursos humanos em saúde; Saúde do trabalhador.

### **PROMOTION OF WORKERS' HEALTH: EXTENSIONIST EXPERIENCE REPORT**

#### **ABSTRACT**

This work intends to report group experiences lived during the implementation of an extension project of health care for Primary Care workers (PC) in a city in Minas Gerais. The actions were developed in three consecutive semesters, as a result of a partnership between a federal public university and a Reference Center in Occupational Health. The executing teams had 86 Psychology students, under the supervision of three teachers; 340 workers were met. Through the group processes, it was possible to embrace the suffering manifested by the workers and, in parallel, students and trainers were able to build learning about the situations experienced. Difficulties in the execution of the project were reported by the students and reflected the reality common to the performance of psychologists working in PC.

Keywords: Group processes; Health manpower; Occupational health.

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA ATENCIÓN BÁSICA: INFORME DE EXPERIENCIA EXTENSIONISTA**

### **RESUMEN**

Este trabajo tiene la intención de informar las experiencias grupales vividas durante la implementación de un proyecto de extensión de atención de salud para trabajadores de la Atención Primaria (AP) en un ayuntamiento de Minas Gerais. Las acciones se desarrollaron en tres semestres seguidos, como resultado de una asociación entre una universidad pública federal y un Centro de Referencia en Salud del Trabajador. Los equipos ejecutores tenían 86 estudiantes de Psicología, bajo la supervisión de tres profesores; 340 trabajadores fueron atendidos. Mediante los procesos grupales, se hizo posible acoger el sufrimiento manifestado por los trabajadores y, paralelamente, los estudiantes y los formadores pudieron desarrollar el aprendizaje sobre las situaciones vividas. Las dificultades en la ejecución del proyecto fueron informadas por los estudiantes y reflejaban la realidad común al trabajo de los psicólogos que actúan en la AP.

Palabras clave: Procesos grupales; Recursos humanos en salud; Salud del trabajador.

As políticas de vigilância, promoção e cuidado à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras foram incorporadas às ações do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 1990. Por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS) de número 8.080, artigo 6º, é conferida à Direção Nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador, implementando um conjunto de atividades que se destinam à proteção da saúde no trabalho, assim como à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores e trabalhadoras submetidos aos riscos e agravos advindos das condições e processos de trabalho (Brasil, 1990).

Diante disso, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e a Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras (PNSTT) foram criados. Como princípio, a PNSTT passa a incorporar “a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde” (Brasil, 2012, s.p.). Neste contexto, cabe aos CEREST o papel de engendrar ações dirigidas à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, a partir da execução de ações intersetoriais e articuladas com outros atores envolvidos na prevenção do adoecimento relacionado ao trabalho (Borges, Guimarães, & Silva, 2013; Cardoso & Araújo, 2016).

Apesar da elaboração da PNSTT representar um importante marco legal, efetivamente tal política ainda não conseguiu atender às demandas de cuidado e promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Se por um lado as estatísticas de adoecimento decorrente do trabalho crescem (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019), por outro, a estruturação das ações em saúde do trabalhador enfrenta obstáculos, tendo em vista, por exemplo, que as equipes dos CEREST têm contado com escassez de profissionais, além de apresentar problemas estruturais e falta de autonomia financeira. Isso, por sua vez, dificulta a oferta de

serviços de promoção da saúde e de qualidade de vida aos trabalhadores e trabalhadoras (Cardoso & Araújo, 2016; Keppler & Yamamoto, 2016; Vasques & Algranti, 2013).

Espera-se que as ações que visam promover a saúde do trabalhador sejam direcionadas aos mais diversos segmentos. Contudo, algumas ocupações merecem maior atenção devido à alta prevalência de adoecimentos notificados. Este é o caso dos profissionais que atuam na área da saúde pública e em serviços de Atenção Básica (AB), como por exemplo, os agentes comunitários de saúde (Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador, 2019).

É desejável que as ações ocorram de modo interdisciplinar, multiprofissional e em rede, a fim de garantir o cuidado integral dos trabalhadores e trabalhadoras. O desenvolvimento de ações em saúde para profissionais que atuam na AB é fundamental, haja vista que eles atuam na porta de entrada para o SUS, desempenhando papéis de grande relevância na assistência em saúde (Carácio et al., 2014; Macinko & Harris, 2015; Silva & Motta, 2015).

Dessa forma, as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão do SUS recomendam a realização de ações que promovam saúde e qualidade de vida no trabalho dos profissionais da AB, por meio de inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, buscando superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e de circulação de poder. Tais ações são fundamentais, uma vez que a literatura tem indicado a maior exposição de algumas das categorias profissionais que atuam na AB aos adoecimentos, desencadeados e/ou provocados pelos processos/organização/relações de trabalho (Brasil, 2009; Carvalho, Matos, Souza, & Ferreira, 2010; Cipriano, Ferreira, Sevilha, & Marsiglia, 2013; Dyrbye et al., 2017; Martins, Laport, Menezes, Medeiros, & Ronzani, 2014).

A qualidade de vida no trabalho das equipes de saúde da AB é, então, influenciada por diversos fatores, dentre eles o envolvimento de cada membro do grupo de trabalhadores e trabalhadoras com os objetivos produtivos, as más condições de trabalho, a alta rotatividade e os problemas de relação interpessoal que podem, por sua vez, causar um ambiente propício ao surgimento de problemas de saúde ligados à atividade profissional. Esse conjunto de fatores pode contribuir para a piora na qualidade, na eficácia e na segurança das ações de prestação de serviços de saúde à população (Carvalho, Gil, Costa, Sakai, & Leite, 2018; Gomes, Mendes, & Fraccolli, 2016).

Outro fator importante que pode influenciar a qualidade de vida dos trabalhadores e trabalhadoras da AB é a sua forma de inserção no mercado de trabalho. Nota-se que muitos dos servidores do setor da saúde são concursados e possuem estabilidade. No entanto, tornam-se cada vez mais comuns a terceirização, a privatização, a precarização nas formas de contratação de profissionais de saúde e os cortes de pessoal, visando economia de gastos destinados à saúde pública. Por outro lado, exigências formativas têm sido ampliadas, pois tendo em vista a amplitude do trabalho em contexto de saúde, é fundamental que haja qualidade na formação profissional e que nesse processo haja integração entre atividades de ensino e práticas (Brehmer & Ramos, 2014; Frenk et al., 2010; Maireno, Sei, & Zanetti, 2016; Marsiglia, 2013; Santos & Miranda, 2016).

A partir do exposto constata-se que são muitos os desafios para a efetivação da PNSTT e para a promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Diante desta complexa realidade, os profissionais da saúde são convidados a pensar em alternativas

viáveis e inovadoras para viabilizar a promoção da saúde deles, no âmbito da Atenção Básica, tendo em vista que o aumento da qualidade de vida no trabalho pode impulsionar melhoras no desempenho laboral e, por conseguinte, melhorar a qualidade dos serviços prestados à comunidade (Kumar, Ahmed, Shaikh, Hafeez, & Hafeez, 2013).

Cientes destas demandas, docentes e discentes de um curso de Psicologia de uma universidade pública federal, em parceria com o CEREST, desenvolveram e implantaram um projeto de extensão universitária para lidar com elas. O projeto teve como objetivo criar espaços de diálogos coletivos, para promoção de saúde e da qualidade de vida no trabalho. Entretanto, haja vista a indissociabilidade entre comunidade e universidade permearem a filosofia da proposta, neste texto o relato da experiência é tratado em suas interfaces com as experiências de formação de psicólogos. Ao fazê-lo, assim, pretende-se tanto ilustrar possibilidades de parcerias universidade-saúde do trabalhador, quanto contribuir para preenchimento de lacunas de estudos que versam sobre processos de formativos em Psicologia que transcorrem em cenários de atenção à saúde das pessoas (trabalhadores) e populações (usuários de equipamentos de AB).

## **TRAÇANDO O CENÁRIO DE ATUAÇÃO E O ENQUADRE TEÓRICO-METODOLÓGICO**

O relato das experiências é resultante do projeto de extensão “Oficinas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho” (registrado no Sistema de Informação e Gestão de Projetos do Governo Federal). Ele foi desenvolvido por docentes e discentes de um curso de graduação em Psicologia de uma universidade do interior mineiro, em parceria com o CEREST/Regional, entre agosto de 2016 e dezembro de 2017. As atividades foram desenvolvidas em 34 Unidades de Saúde da AB de um município que conta atualmente com o total de 51 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), totalizando, assim, 75% de cobertura do território pela rede de AB municipal, que atende aproximadamente 170 mil pessoas (Prefeitura Municipal da Cidade, 2018).

O projeto visava desenvolver uma proposta de trabalho interdisciplinar que contribuísse com a formação dos estudantes de Psicologia nos domínios da Psicologia Organizacional e do Trabalho, das teorias e práticas de grupo e das vivências profissionais em Saúde. Optou-se pelo trabalho nas UBS, por entender que este é um campo de trabalho dos psicólogos e que os profissionais da saúde pública estão entre as categorias ocupacionais com maior prevalência de adoecimentos decorrentes do trabalho.

Após o delineamento do projeto, a psicóloga e os docentes, contataram o gestor da AB da Secretaria Municipal de Saúde, responsável diretamente pela direção das UBS da cidade. Neste contato, os objetivos, as justificativas e a metodologia do projeto foram expostos, objetivando obter autorização para a execução das ações nas Unidades e a informar que a participação dos trabalhadores ocorreria de forma voluntária.

Após obter a autorização para a realização do projeto, a equipe do CEREST/Regional da cidade entrou em contato com os responsáveis pelas UBS para confirmar a disponibilidade e o interesse dos profissionais em participar do projeto. Em seguida, foram agendadas reuniões com os coordenadores das UBS para obter

conhecimentos mais aprofundados acerca das demandas dos trabalhadores de cada uma das Unidades envolvidas.

As informações obtidas por meio das reuniões e os limites impostos pela carga horária dos componentes curriculares de cada disciplina envolvida no projeto nortearam o delineamento das atividades grupais. A partir disso, as práticas foram organizadas em encontros grupais, no formato de oficinas, realizados em cada UBS que aceitou o convite para participar do projeto, com frequência semanal.

Neste projeto optou-se pelo desenvolvimento de práticas grupais com os trabalhadores e trabalhadoras, pois elas estão em consonância com os princípios de universalidade do acesso e de integralidade da atenção preconizados pelo SUS (Rasera & Rocha, 2010), com os Planos de Ensino das Disciplinas elencadas e com projeto pedagógico do curso de Psicologia que vem sendo exposto. Além desse tipo de justificativa, atividades em grupo propiciam compartilhamento de experiências entre os trabalhadores, que costumam redundar em aprendizagens baseadas no estabelecimento de vínculos entre os participantes e que, por esta característica, transcendem a mera aquisição de informações (Bleger, 1979/2007).

Anterior ao início dos encontros nas UBS, no início de cada semestre, os estudantes extensionistas passavam por capacitações junto aos profissionais do CEREST/Regional da cidade e aos docentes vinculados ao projeto. Nesse momento, eram enfocados tópicos como os seguintes: políticas públicas em saúde do trabalhador, estratégias de promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho, informações sobre as principais causas de adoecimento notificadas ao referido CEREST, e diretrizes a serem cumpridas frente aos adoecimentos decorrentes do trabalho.

Durante os três semestres em que o projeto foi desenvolvido, participaram 86 estudantes do curso de Psicologia, matriculados em três Disciplinas: Psicologia Organizacional e do Trabalho II, Teorias e Práticas de Grupo e Vivência Profissional IV. Os acadêmicos eram divididos em grupos de quatro/cinco para a realização das oficinas. Após a divisão e designação das respectivas UBS, eles eram orientados a visitarem as Unidades para a definição de cronograma de trabalho e para a identificação das principais demandas daqueles espaços e de seus trabalhadores, em busca de construção de propostas de intervenção contextualizadas às necessidades institucionais.

Visando contemplar as demandas dos trabalhadores e das Instituições e o cronograma das Disciplinas, as oficinas foram estruturadas em quatro encontros (Tabela 1):

**Tabela 1**

Temas e objetivos dos encontros

Encontro	Temas e Objetivos
1º	Apresentação da equipe e dos participantes. Estabelecimento de objetivos, cronograma e contrato de trabalho. Levantamento de demandas.
2º	Realização de rodas de conversas e dinâmicas de grupo enfocando temas relativos à qualidade de vida no trabalho e à saúde do trabalhador pertinentes à realidade da UBS.
3º	Realização de rodas de conversas e dinâmicas de grupo enfocando temas relativos à qualidade de vida no trabalho e à saúde do trabalhador pertinentes à realidade da UBS.
4º	Encerramento do grupo por meio da obtenção de <i>feedbacks</i> dos trabalhadores sobre o projeto. Confraternização.

Os grupos foram realizados em formato aberto, com o objetivo de minimizar eventuais transtornos nas rotinas institucionais. As oficinas foram agendadas previamente, em conformidade com a disponibilidade horária das equipes executoras e dos trabalhadores. Durante o período de execução do projeto, supervisões semanais foram realizadas e coordenadas pelos docentes responsáveis pelo projeto, com o objetivo de oferecer suporte teórico-técnico aos estudantes, para planejarem o trabalho mediante as demandas apresentadas a cada encontro pelos trabalhadores e para estudo de estratégias disponíveis que pudessem facilitar o alcance dos objetivos das intervenções.

Os norteadores teórico-técnicos que procuravam sustentar as práticas eram compartilhados no âmbito das três Disciplinas citadas. Eles envolviam, em especial, contribuições de autores que promovem o pensar e o agir no cenário da saúde como processos de aprendizagem dinâmicos e coletivamente construídos (Bleger, 1979/2007; Merhy, 2006; Pichon-Rivière, 1983/2009). Fundamentos da psicodinâmica do trabalho e das clínicas do trabalho (Bueno & Macêdo, 2012; Mesquita, Santos, Machado, Ramos, & Macêdo, 2016) foram utilizados para dar suporte à compreensão da dinâmica prazer-sofrimento no trabalho e nas estratégias de enfrentamento.

## **APRESENTANDO E DISCUTINDO RESULTADOS**

### **PARTICIPANTES E TEMAS DE INTERESSE DAS EQUIPES**

Os resultados serão apresentados de forma a não expor a identidade dos participantes e/ou das instituições. As atividades foram realizadas nas sedes das UBS, evitando que os trabalhadores tivessem que se ausentar e se deslocar de seu local de trabalho. Elas perfizeram uma média de quatro encontros de uma hora e meia cada, e eram conduzidas pelos estudantes, em algum ambiente reservado pela UBS. Durante o primeiro semestre de ações do projeto as atividades grupais foram realizadas em sete ESF, no segundo semestre em 14 e, por fim, no terceiro semestre foram realizadas em 13 instituições.

Todos os profissionais das UBS foram convidados a participar das atividades grupais. Entretanto, cada uma das práticas contou com uma média de 10 participantes por encontro, totalizando 340 ao final do processo de implantação do projeto, nos três semestres relatados.

Dentre os trabalhadores que integraram os grupos, a maioria era do sexo feminino e trabalhava como agentes comunitários de saúde (ACS). Porém, em menor número os trabalhos contaram com a integração de técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal, recepcionistas, auxiliares de limpeza, enfermeiros e dentistas. A jornada de trabalho dos participantes variava entre 30 a 40 horas semanais.

De modo geral, as principais demandas apresentadas pelos participantes foram as seguintes: falta de equipamentos de segurança no trabalho (por exemplo, protetor solar, bonés, dentre outros); falta de reconhecimento dos trabalhos desenvolvidos, por parte da população atendida; estresse, desgaste físico e mental devido ao excesso de trabalho; problemas de relacionamento e de comunicação nas equipes; dificuldades para atender às demandas dos usuários; falta de recursos materiais, estruturais e humanos para a realização dos trabalhos; e insatisfação com os processos de gestão de pessoas, dentre eles os processos de avaliação de desempenho e a falta de oportunidades de

capacitação. Além das queixas relacionadas a questões de natureza subjetiva, revelando o sofrimento mental dos trabalhadores, houve a manifestação da expectativa de que, por meio do projeto de extensão, fosse oferecido atendimento psicológico individual a eles. Por isso, a maioria dos participantes declarou que, realmente, seria importante que cada UBS pudesse oferecer atendimento psicológico para trabalhadores, e não apenas aos usuários.

Diante das demandas apresentadas, os trabalhadores foram informados que o projeto utilizava o enfoque grupal e que seu objetivo principal era, portanto, criar espaços coletivos para pensar e dialogar sobre estratégias de construção de saúde e qualidade de vida no trabalho. Os estudantes eram orientados, todavia, a encorajarem as equipes para continuarem utilizando o espaço da formação continuada para debaterem temas que contribuíssem para a solução dos problemas vivenciados na Unidade, mesmo após o encerramento do projeto.

É sabido que, entre os profissionais da Saúde, o sofrimento mental relacionado ao trabalho é um dos principais motivos de afastamentos ao trabalho. Dados epidemiológicos relacionados aos afastamentos do trabalho por motivos de saúde, disponíveis na plataforma SmartLab do Ministério Público do Trabalho, apontaram que entre 2012 e 2018, na cidade onde foram realizadas as oficinas, 30% dos afastamentos dos agentes de saúde pública e dos agentes comunitários de saúde ocorreram por problemas comportamentais e/ou de saúde mental (Ministério Público do Trabalho, 2020).

Diante da grande incidência dos agravos a saúde mental destes trabalhadores, tem havido procura crescente por serviços de cuidado à saúde mental. Entretanto, cabe assinalar que transtornos mentais relacionados ao trabalho podem não ser corretamente diagnosticados ou serem subnotificados (Merlo, Bottega, & Perez, 2014). Daí verifica-se a importância do fortalecimento das políticas e dos serviços de saúde do trabalhador, para que seja possível promover a saúde em sua integralidade, garantindo a ampliação do acesso aos serviços.

Ao mesmo tempo em que atividades laborais podem possibilitar desenvolvimento de habilidades e reconhecimento social, também podem gerar estressores (Alcântara & Assunção, 2016). Nesse sentido, a psicodinâmica do trabalho enfatiza a dinâmica prazer-sofrimento inerente a todo tipo de trabalho e preconiza a importância dos espaços coletivos como estratégia de enfrentamento das situações com potencial para adoecimento. Por meio dos espaços de fala e escuta os trabalhadores podem ressignificar suas experiências e juntos constroem alternativas viáveis de enfrentamento (Bueno & Macedo, 2012; Mesquita et al., 2016).

Foi possível observar, dessa forma, que as queixas apresentadas pelos trabalhadores estiveram relacionadas aos processos laborais, aos fatores organizacionais e às relações de trabalho entre os profissionais de saúde e os usuários, conforme evidenciado por outros estudos realizados com trabalhadores da AB de outras regiões do país (Carvalho et al., 2010; Cipriano et al., 2013; Martins et al., 2014).

A compreensão das queixas apresentadas e a oportunidade de falar sobre elas parece ter contribuído para o desenvolvimento do bem-estar dos trabalhadores, construído por meio de diálogos mediados por recursos artísticos (por exemplo, poesias e gravuras de artistas, como Frida Kahlo). Além disso, as ações eram norteadas pelos pressupostos de que a equipe poderia, em muitos momentos, cuidar da própria equipe e de que a qualidade de vida no trabalho inclui a compensação justa e adequada, as

condições de trabalho seguras e saudáveis, a garantia do emprego, a integração social na organização e a relevância social do trabalho (Limongi-França, 2016).

Por meio das atividades realizadas constatou-se que os profissionais necessitavam receber melhor suporte por parte dos gestores de saúde. Afinal, é esperado que estes garantam o financiamento e a supervisão adequados, o apoio logístico para suprimentos, medicamentos e equipamentos e para as oportunidades de crescimento na carreira, fatores também debatidos por Perry, Zullinger e Rogers (2014).

#### FASE DE EXECUÇÃO E LOGÍSTICA DAS ATIVIDADES GRUPAIS

Quanto à execução das atividades grupais nos locais de trabalho dos participantes, destaca-se que nem todas as UBS dispunham de ambientes propícios para a realização dos grupos, o que de certa forma impactou a qualidade e efetividade do projeto relatado. Sendo assim, em alguns casos as atividades foram desenvolvidas em salas com condições inadequadas de ventilação e de luminosidade, em espaços físicos relativamente pequenos para o número participantes, contendo, muitas vezes, cadeiras impróprias para o uso minimamente confortável. Isso expunha as condições de trabalho precárias e os problemas estruturais nas Unidades de Saúde da AB, não raro apontado por outros autores (Fertonani, Pires, Biff, & Scherer, 2015).

Na fase de execução, a adesão das equipes e o comprometimento dos trabalhadores com as atividades desempenhadas variaram entre as Unidades. Tendo em vista que os grupos eram abertos e a participação voluntária, os participantes assíduos aos encontros relataram, com frequência e ao longo dos semestres de cobertura da experiência, que “aqueles que mais precisavam participar do projeto não o faziam”.

Houve, ademais, pouca adesão dos coordenadores das Unidades nas oficinas, o que costumeiramente consolidava argumentos e avaliações, entre os trabalhadores, de os “coordenadores não se misturarem a nós”. Estes, por sua vez, justificavam impossibilidade de comparecimento devido ao excesso de trabalho; e quando podiam participar, o que ocorria em caráter de exceção, pareciam se sentir bastante desconfortáveis diante da experiência de encontros onde a horizontalidade era buscada entre os participantes, independentemente dos cargos que ocupavam na instituição.

Outra situação foi vivenciada pelos diversos grupos de equipes executoras no transcurso das atividades, foi a marcação de atividades nas UBS, como, por exemplo, vacinação ou trabalho em parceria com a equipe de zoonoses, em horário que se sobrepujava ao previsto para a ocorrência das oficinas. Em alguns casos, os estudantes chegavam às Unidades para a realização das atividades, entretanto os trabalhadores estavam ocupados, o que inviabilizava a realização dos encontros previstos e contratados em encontros anteriores. Esse tipo de situação, embora não constante e enquadrada diante do fato de que os grupos eram de composição aberta, ainda assim instigava debates sobre o quanto o enfrentamento de demandas não ocorria de modo linear, sem conflitos e resistências ao próprio trabalho demandado e contratado.

Estes acontecimentos parecem ser desafios comuns enfrentados pelos psicólogos que atuam na AB. Situações semelhantes foram relatadas no manual de práticas profissionais elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia. Nesta publicação, os psicólogos relataram que a atuação no campo da ABS é permeada por dificuldades decorrentes da forma como a gestão política é realizada, bem como ao não reconhecimento do trabalho do psicólogo neste campo. Semelhante aos desafios observados pelos estudantes ao longo do projeto, os profissionais indicaram a existência



de problemas, tais como: inadequação dos locais para atuação, principalmente para os atendimentos individuais e grupais; inexistência ou poucos recursos materiais e humanos para a execução do trabalho (Conselho Federal de Psicologia, 2010).

Apesar dos problemas vivenciados, como os relatados, as atividades foram realizadas e os participantes se referiam positivamente ao espaço de escuta, de troca de experiências e de reflexões, os quais puderam disponibilizar espaços de aprendizagem e de suporte ao sofrimento ocasionado pelo exercício do trabalho em saúde. Essas características, as relacionadas ao envolvimento dos trabalhadores e, nessa medida, ao reconhecimento de que as oficinas propiciavam resultados que “dependiam” dessa disponibilidade deles serem coconstrutores delas, quando constatadas e dialogadas pareciam se constituir ganhos inestimáveis a todos os envolvidos no projeto.

#### FASE DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES GRUPAIS

Verificou-se que as intervenções grupais foram instrumentos úteis para promover saúde nos trabalhadores, permitindo a sistematização de alguns fatores envolvidos nos seus adoecimentos e a identificação de possibilidades de superação e de limitações inerentes ao processo laboral. As atividades grupais executadas em Unidades da AB resultaram em mudanças positivas nas rotinas de trabalho, porque contribuíam para melhorar a relação com a equipe, para trazer maior facilidade na comunicação e para incentivar comportamentos de autocuidado por parte dos profissionais. Naturalmente, esse tipo de avaliação mostra-se pertinente quando se resguarda o fato de que participaram das oficinas aqueles que se disponibilizaram para elas. Argumentos sobre empoderamento desses trabalhadores e de gratidão por integrarem espaços e tempos nos quais poderiam cuidar de si e de seus pares, enfocados no ambiente universitário e nas aulas das Disciplinas que geraram o projeto, podiam desfrutar de tonalidades inéditas a todos.

De maneira geral, foi possível verificar reações positivas nos profissionais de saúde a respeito das ações do projeto, especialmente por parte dos ACS. Destaca-se que eles participaram de forma expressiva das atividades, demonstrando grande interesse em continuar participando dos grupos em oportunidades futuras. Isso foi de extrema valia para a manutenção das atividades grupais, porque fomentava um ambiente de trabalho colaborativo, e também porque ilustrava às equipes executoras a potência positiva dos trabalhos em desenvolvimento.

Em tempos de precarização e, não raro em decorrência desta, de desesperança dos trabalhadores, perceberem-se menos isolados e integrantes de uma *unidade de trabalho* se constituía em contraponto importante. Em complemento, como é sabido, eles são profissionais que atuam na linha de frente de atendimento em saúde e são membros que possuem entendimentos confiáveis e detalhados sobre a comunidade atendida. Atividades que promovam o cuidado a eles têm potencial multiplicador de saúde, portanto, que precisa ser devidamente ressaltado e alvo de cuidadosas reflexões, as quais certamente extravasarão o que foi possível de ser vivido no presente da formação em Psicologia e servirão como ponto de apoio e impulso em situações profissionais futuras que os estudantes protagonizarão.

Dentre os principais resultados positivos do projeto, conforme narrados pelos participantes, estão: possibilidade de atentar-se à importância de processos de autoconhecimento, de melhora na comunicação da equipe, de relações de respeito entre os pares de profissionais, de maior interação entre os trabalhadores, de momentos de

descontração e reflexão coletiva acerca das dificuldades e potencialidades encontradas no trabalho. Além disso, os participantes ressaltaram a qualidade positiva que percebiam haver nas técnicas de dinâmica de grupos utilizadas nas atividades, as quais também foram elogiadas por serem adequadas às rotinas de trabalho, não as comprometendo.

Por outro lado, os participantes reconheceram aspectos falhos que necessitariam ser aperfeiçoados para obter maior efetividade nas ações do projeto. Para eles, a participação dos profissionais das UBS nas atividades grupais deveria ser ampliada, contemplando maior diversidade de pares ali atuantes. Isso era frisado porque muitos dos que não aderiram apresentavam resistência em participar dos grupos, o que demonstrava ser produto do não reconhecimento da importância do desenvolvimento de ações de promoção de qualidade de vida no trabalho, para além de ser uma dificuldade de simplesmente “estar com o outro”.

Destaca-se que a oportunidade de fornecer a devolutiva dos resultados para o Departamento de AB, ao finalizar de cada semestre, tais como os constatados pelas diferentes frentes de envolvidos no projeto (trabalhadores, estudantes e supervisores), foi imprescindível para a avaliação do projeto de extensão. Dessa forma, foi possível incrementar os efeitos positivos do projeto e minimizar possíveis problemas, paulatinamente. Entretanto, a característica apontada há pouco, a que se referia à maior propensão de ACS aderirem, em comparação a outros segmentos profissionais, não se alterou ao longo do tempo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o objetivo do projeto de extensão, o de criação de espaços de diálogo e de construção de estratégias de promoção de saúde e de qualidade de vida no trabalho, foi atingido. A partir das práticas grupais desenvolvidas e dos *feedbacks* obtidos pelos participantes, foi possível perceber que competências relacionadas à cooperação, à comunicação, ao trabalho em equipe e ao enfrentamento de problemas puderam ser fomentadas.

A esse respeito, cabe dizer que essas mesmas competências e a importância de se pensar sobre elas não foi um atributo “inédito” angariado pelo projeto, na medida em que ele era executado. O que pode ser percebido, isso sim, é que o projeto e sua respectiva aceitação e inserção na realidade das instituições aguçaram o processo reflexivo possível de existir, o qual, comumente, permanece soterrado pelos afazeres e funções que “precisam” ser executadas, até mesmo para lidar com fatores “quantitativos” próprios do universo laboral em tela (informações e produtividade que precisam alimentar sistemas e estatísticas governamentais).

Os processos de pensar, sentir e agir, que considerem o trabalhador como aprendiz imerso em e construtor de situações dinâmicas do viver-trabalhar, carecem de espaços e de tempos para ocorrer. Ainda que no plano discursivo das políticas públicas eles estejam previstos, costumeiramente com outras nomenclaturas (capacitação, treinamento, formação continuada etc.), o projeto descortinava os limites e as dificuldades existentes para torná-los exequíveis e integrados ao cotidiano.

E, respeitadas as características próprias dos trabalhadores e de seus contextos laborais, houve reflexos das mesmas aquisições e desenvolvimento de competências constatadas nos processos grupais oferecidos a eles, no processo formativo dos

estudantes psicólogos que executaram as atividades. O aprendizado sobre experiências profissionais ocorridas em cenários de saúde tem caráter dinâmico e empoderador a todos os que nele *podem* se envolver.

Isso posto, as discrepâncias existentes entre o que os trabalhadores e trabalhadoras traziam em suas narrativas e as condições de trabalho institucionalizadas, nas diversas UBS nas quais os trabalhos foram desenvolvidos ao longo dos três semestres letivos, constituíam aspectos diante dos quais os estudantes sentiam desconfortos e inconformidades, constatados durante as práticas *in loco* e nos espaços de supervisão. O tipo de discrepância vivido passava, então, a ser incorporado às estratégias de planejamento e atuação *possíveis* nos territórios que se apresentavam.

A realidade laboral no campo da Saúde Pública constantemente impelia os estudantes a questionamentos sobre a potência do trabalho que eles próprios encabeçavam. Eles, que até há pouco frequentavam os seguros e confortáveis ambientes universitários, a partir das vivências relatadas – as primeiras nas quais eram “convocados” a assumirem papel profissional – mostravam-se assustados e inseguros. Experiências com essa tonalidade, contudo, não foram as que ficaram como saldo, ao fim de cada semestre letivo. Pelo contrário, nas avaliações processuais que sempre eram coordenadas nos escopos das Disciplinas, que a esta altura eram objeto de integração concreta, com supervisores trabalhando conjuntamente com os estudantes, o aprendizado obtido por estes em localidades reais, com pessoas reais, encantava-os, a despeito das dificuldades inerentes.

Vale ressaltar que o desenvolvimento das intervenções relatadas propiciou, em geral, a execução de práticas focais, representando assim uma limitação do trabalho realizado. A partir delas foi possível contemplar grande número de trabalhadores e Unidades de Saúde. Porém, espera-se que a partir da finalização das atividades deste projeto de extensão os próprios profissionais sejam capazes de se organizarem regularmente, para pensarem e ponderarem de forma coletiva sobre estratégias de enfrentamento de problemas do seu cotidiano de trabalho, para que impactos positivos das atividades grupais possam ser mantidos ao longo do tempo.

É importante também que os gestores do SUS direcionem seus esforços para a promoção da saúde psicológica e emocional do profissional de saúde, haja vista – e espera-se que isso tenha sido suficientemente apresentado – que a promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho não depende somente do ambiente físico. Ela está atrelada à comunicação e às relações interpessoais existentes no ambiente laboral.

Por fim, tendo em vista os resultados do projeto, espera-se que as instituições universitárias, não somente as públicas federais, continuem vislumbrando possibilidades e desenvolvendo projetos de extensão em parceria com os CEREST e as Unidades de Saúde da AB situadas em outras realidades. A integração entre ensino-serviço possibilita o estreitamento das relações entre a instituição de ensino e os serviços de saúde, bem como o fortalecimento das ações de promoção de saúde do trabalhador, no âmbito do SUS. Além disso, possibilitam aos estudantes envolvidos a vivência de situações concretas, em terrenos sobre os quais o futuro papel como profissional se solidificará.

O desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador envolvendo a participação ativa da comunidade universitária, das Unidades da AB e do CEREST são fundamentais, haja vista que as ações na área de saúde mental relacionadas ao trabalho realizadas pelos CEREST ainda são incipientes nas áreas da assistência, da educação e da vigilância em saúde. Por isso, defende-se que somente a partir das ações

intersectoriais será possível avançar na garantia da atenção integral aos trabalhadores com transtornos mentais relacionados ao trabalho e na prevenção do adoecimento mental relacionado ao trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Alcântara, M. A., & Assunção, A. A. (2016). Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41(2), 1-11. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000106014>
- Bleger, J. (2007). *Temas de Psicologia: Entrevista e grupos* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1979)
- Brehmer, L. C. F., & Ramos, F. R. S. (2014). Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 228-37. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>
- Borges, L. O., Guimarães, L. A. M., & Silva, S. S. (2013). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In L. O. Borges, & L. Mourão. *O trabalho e as organizações: Atuações a partir da psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil (1990). Lei Orgânica da Saúde nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União 1990*. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *O HumanizaSUS na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)  
Acesso em: 03 fev. 2020
- Bueno, M., & Macêdo, K. B. (2012). A clínica psicodinâmica do trabalho: De Dejours às pesquisas brasileiras. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(2), 306-318.
- Carácio, F. C. C., et al. (2014). A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 2133-2142. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.08762013>
- Cardoso, M. C. B., & Araújo, T. M. (2016). Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: Um inquérito no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41(7), 1-14. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000118115>
- Carvalho, L. S. F., Matos, R. C. S., Souza, N. V. D. O., & Ferreira, R. E. D. S. (2010). Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de Enfermagem. *Cienc. Cuid. Saude*, 9(1), 60-66.
- Carvalho, M. N. D., Gil, C. R. R., Costa, E. M. O. D., Sakai, M. H., & Leite, S. N. (2018). Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 295-302. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i1.10530>

- Cipriano, F. G., Ferreira, L. P., Servilha, E. A. M., & Marsiglia, R. M. G. (2013). Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde. *CoDAS*, 25(6), 548-556.
- Conselho Federal de Psicologia (2010). Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na Atenção Básica à Saúde. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador. (2019). Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2006-2017. *Boletim Epidemiológico*, 13, 1-5. Recuperado em 06 de fevereiro de 2020 <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/ccvisat-bol-transtmentaisfinal-260419/>
- Dyrbye, L. N., et al. (2017). *Burnout Among Health Care Professionals: A Call to Explore and Address This Underrecognized Threat to Safe, High-Quality Care*. Washington, DC: National Academy of Medicine. <https://doi.org/10.31478/201707b>
- Fertonani, H. P., Pires, D. E. P. D., Biff, D., & Scherer, M. D. D. A. (2015). Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1869-1878. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
- Frenk, J., et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The lancet*, 376(9756), 1923-1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Gomes, M. F. P., Mendes, E. S., & Fracolli, L. A. (2016). Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde*, 14(49), 27-33. <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3695>
- Keppeler, I. L. S., & Yamamoto, O. H. (2016). Psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(1), 48-60. <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.1.646>
- Kumar, R., Ahmed J., Shaikh, B. T., Hafeez, R., Hafeez, A. (2013). Job satisfaction among public health professionals working in public sector: A cross sectional study from Pakistan. *Hum Resour Health*, 11(2). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-2>
- Limongi-França, A. C. (2016). *Qualidade de vida no trabalho – QVT Conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial* (2. ed.). São Paulo: Atlas.
- Macinko, J., & Harris, M. J. (2015). Brazil's family health strategy-delivering community-based primary care in a universal health system. *New England Journal of Medicine*, 372(23), 2177-2181. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1501140>
- Maireno, D. P., Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2016). O ensino da técnica grupal na graduação em Psicologia. *Vínculo*, 13(1), 20-32. Recuperado em 12 de fevereiro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902016000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902016000100003&lng=pt&tlng=pt)
- Marsiglia, R. M. G. (2013). Temas emergentes em ciências sociais e saúde pública/coletiva: A produção do conhecimento na sua interface. *Saúde e Sociedade*, 22(1), 32-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000100005>
- Martins, L. F., Laport, T. J., Menezes, V. P., Medeiros, P. B., & Ronzani, T. M. (2014). Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4739-4750. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>

- Merhy, E. E. (2006). *O cuidado é um acontecimento, e não um ato*. Recuperado em 30 de janeiro de 2020 de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/05/relatorio\\_saude\\_publica\\_final.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/05/relatorio_saude_publica_final.pdf)
- Merlo, A. R. C., Bottega, C. G., & Perez, K. V. (2014). *Atenção à saúde mental do trabalhador: Sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf.
- Mesquita, S. M. M., Santos, C. M., Machado, L. S., Ramos, L. D. F. C., & Macêdo, K. B. (2016). Ergonomia, psicodinâmica e riscos. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 6(1), 136-149. [Doi Inexistente].
- Ministério Público do Trabalho. (2020). *Plataforma SmartLab*. Observatório Digital de Segurança e Saúde no Trabalho. Recuperado em 06 de fevereiro de 2020 de: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/3170107?dimensao=perfilCasosAfastamentos>
- Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2014). Community health workers in low-middle, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual review of public health*, 35, 399-421. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354>
- Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal* (8ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1983)
- Prefeitura Municipal da Cidade (2018). *Rede de Atenção à Saúde atenderá em torno de 170 mil usuários na Atenção Básica*. Recuperado de <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,41725>.
- Rasera, E. F., & Rocha, R. M. G. (2010). Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 35-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100005>
- Santos, R. C. A., & Miranda, F. A. N. (2016). Articulação ensino-serviço na perspectiva dos profissionais de saúde da família. *Revista de APS*, 19(1), 7-13. [Doi Inexistente].
- Silva, T. R., & Motta, R. F. (2015). A percepção dos usuários sobre a política de saúde na Atenção Básica. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 23(2), 17-25. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p17-25>
- Vasques, C., & Algranti, E. (2013). Políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil: Oportunidades e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 25-27. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100005>

*Recebido: 23/01/2019*  
*Reformulado: 11/03/2020*  
*Aceito: 10/04/2020*

**Sobre os autores:**

**Marina Cardoso de Oliveira** é professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP/UFTM).

**Tales Vilela Santeiro** é professor associado do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Cintia Bragheto Ferreira** é professora adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Alline Alves de Sousa** é professora adjunta do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento da Universidade Federal do Espírito Santo.

**Correspondência com os autores:** [marina.cardoso.oliveira@uftm.edu.br](mailto:marina.cardoso.oliveira@uftm.edu.br)

**Agradecimentos**

Aos estudantes que compuseram as equipes executoras, aos trabalhadores e trabalhadoras que participaram do projeto e à Secretaria Municipal da Saúde do município onde o trabalho foi desenvolvido.