

**SAÚDE, SUBJETIVIDADE E TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE  
DA FAMÍLIA FLUVIAL NO INTERIOR DO AMAZONAS: UMA ANÁLISE DEJOURIANA**

Anne Karina Pereira de Andrade

Ana Lúcia de Moura Pontes

**RESUMO:** A Saúde do Trabalhador tem se mostrado como um campo fértil de pesquisas que estabelecem a relação de saúde, trabalho e adoecimento. A degradação das condições de trabalho, o acúmulo de funções e o descumprimento dos regulamentos de proteção à saúde tem provocado sofrimento físico e psíquico para os trabalhadores. Este estudo teve como objetivo discutir a relação saúde, subjetividade e trabalho das Equipes de Saúde da Família Fluvial que exercem sua atividade com populações rurais ribeirinhas no município de Manaus e/ou Novo Airão- AM. Focamos as dimensões subjetivas relacionadas ao sofrimento e ao prazer no trabalho, a partir da perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho desenvolvida por Christophe Dejours. Com uma abordagem metodológica qualitativa, foram realizadas 08 entrevistas com roteiro semiestruturado com profissionais de duas equipes da ESF Fluvial. As categorias de análise foram as relações de prazer e sofrimento na realização do trabalho, reconhecimento, estratégias defensivas, organização do trabalho, relações interpessoais e a relação saúde-adoecimento. Os resultados demonstraram diversas especificidades da organização do trabalho que impactam na saúde dos trabalhadores, tais como o horário prolongado de trabalho, isolamento temporário de suas famílias, intenso convívio entre os trabalhadores, dificuldades em lidar com a situação socioeconômica das comunidades e a falta de infraestrutura do barco. Como estratégias de proteção os trabalhadores racionalizam a noção de tempo e observamos uma importante cooperação nos relacionamentos interpessoais da equipe multiprofissional. Os resultados alcançados contribuem para subsidiar futuras discussões sobre a formulação de políticas de saúde do trabalhador em áreas rurais na Amazônia.

**Palavras-chave:** Saúde pública; Saúde da família; Psicodinâmica do trabalho.

**ABSTRACT:** The Worker Health has demonstrated to be a fertile field for research that establishes the relation between health, work and illness. The debasement of working conditions, the accumulation of functions and non-compliance with health protection regulations have caused physical and psychological suffering for workers. This study aimed to discuss the ratio of health, subjectivity and the Fluvial Family Health Team (FHT) that perform their activities with rural riverside populations of Manaus and/or Novo Airão cities of Amazonas. We focus on the subjective dimensions related to suffering and pleasure at work, from the perspective of the Psychodynamics of Work developed by Christophe Dejours. With a qualitative methodological approach, we conducted 08 interviews using semi-structured scripts with professionals from two FHT Fluvial staff. The analysis categories were the relations of pleasure and suffering in the accomplishment of work, recognition, defensive strategies, work organization, interpersonal relations and the health-illness ratio. The results demonstrated several work organization specificities that affects workers' health, such as extended hours of work, temporary isolation of their families, intense interaction among workers. The workers reported difficulties in dealing with the communities' socioeconomic situation and with the boat's lack of infrastructure. As protection strategies, the workers rationalize the notion of time and observe an important cooperation in the multi-professional team interpersonal relationships. Stem from the results achieved, it can contribute to further discussions on the formulation of worker health policies in the Amazon rural areas.

**Keywords:** Public Health; Family Health; Psychodynamics of work.

## **INTRODUÇÃO**

Este artigo é um recorte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia - PPGVIDA, do Instituto Leônidas e Maria Deane- Fiocruz Amazônia. A dissertação foi defendida no ano de 2017 e fez parte do “Projeto de Pesquisa Estudo exploratório das condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde de populações rurais ribeirinhas de Manaus e Novo Airão, no estado do Amazonas”, coordenado pela Dra. Luiza Garnelo Pereira

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

(ILMD/Fiocruz) (Pereira, 2016). Tal projeto teve como objetivo analisar quais as estratégias de operacionalização, funcionamento, acesso funcional e geográfico referentes aos serviços de saúde disponibilizados na área rural do município de Manaus e Novo Airão.

Tendo em vista que se pode estabelecer a relação entre saúde e trabalho é importante discutir como o trabalho dessas equipes está organizado e como suas condições de trabalho tem se agravado, o que pode acarretar consequências para a qualidade da atenção ofertada. Há ainda poucos estudos relacionando saúde do trabalhador e subjetividade na área rural ribeirinha, a carência de condições adequadas de trabalho, recursos materiais e humanos indicam que o sofrimento físico e psíquico a estes trabalhadores tem se intensificado.

O fato de nossa pesquisa de desenvolver em contexto rural ribeirinho amazônico deve ser destacado, pois há muitos anos que se discute a necessidade de que se desenvolva modelos e lógicas diferenciadas na organização de serviços de saúde para garantir com qualidade o acesso a saúde de populações vulneráveis que estejam distantes dos grandes centros urbanos. A implementação de políticas de saúde na maioria das vezes, está pautada na adoção de modelos unificados focados em populações urbanas, desconsiderando assim diferenças regionais na criação de políticas públicas. (BAPTISTINI; FIGUEREDO, 2014). Assim, no contexto rural, em geral se observa que as unidades de saúde enfrentam maior precariedade nos serviços, que limitam o acesso, a oferta, a regularidade e a qualidade das ações de atenção básica.

A Atenção Básica<sup>1</sup> deve ser um espaço que permite a construção de um sistema de saúde humanizado, considerando as relações interpessoais e o modo de ser e viver das comunidades, em busca de melhor qualidade de vida, respeitando o espaço-território no qual está inserido. (BRASIL, 2012). Na análise de diferentes estudos (Bastos-Ramos, Santana e Ferrite, 2015; Favoreto e Camargo Jr, 2002; Ribeiro, Pires e Blank, 2004) sobre os desafios enfrentados pelas ESF no país, observa-se diferenças nos desempenho entre os contextos urbano e rural. As grandes distâncias geográficas, o tamanho do território e os diferentes modos de vida da população apresentam-se como fatores limitantes no desempenho das ações. Embora as condições políticas sejam favoráveis, o ESF não está positivamente a favor da população rural, visto que ainda não foram vencidas as barreiras limitantes de territorialização. Alguns fatores contribuem para essa problemática, como burocratização dos serviços, unidades locais improvisadas, equipe com sobrecarga de trabalho, falta de integração do ESF com outros programas municipais (OLIVEIRA; GONÇALVES; PIRES, 2011).

Favoreto e Camargo Jr (2002) destacam problemas como condições físicas precárias das unidades, carências de recursos materiais como equipamentos e medicamentos, despreparo e qualificação insuficiente dos médicos, dificuldades na referência e contra referência nos serviços, precariedade nas redes de saúde,

---

<sup>1</sup> A Atenção Básica (AB) compreende um conjunto de ações de saúde desenvolvidas no campo individual e coletivo, nos quais envolve a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Por meio do trabalho em equipe, pode-se atuar através de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas que estão voltadas a populações de territórios específicos, os quais tem responsabilidade sanitária, levando em consideração as necessidades e especificidades das populações de acordo com o local em que estas habitam (TANAKA, 2011).

*RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar.* **ISSN 2594-8806**

inadequação na formação de equipes que atendam as especificidades das populações em áreas adscritas. Nesse sentido, a Saúde da Família agudiza o debate no interior do SUS, demonstrando as fragilidades do nosso processo de construção social da saúde (GIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo reorganizar o modelo de atenção no sistema nacional de saúde, mas encontra vários desafios para viabilizar-se como estratégia estruturante dos sistemas municipais. Vive, com isso, um paradoxo: ao mesmo tempo em que cresce, desvenda importantes fragilidades inerentes a processos de mudança. Esta se configura pela atuação no território através do diagnóstico situacional e pelo enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, integração com instituições e organizações sociais e espaço de construção da cidadania (STARFIELD, 2002).

Assim, essa pesquisa procura contribuir com a análise das condições e da organização do trabalho no contexto da expansão política de atenção primária em áreas rurais próximas do município de Manaus. Diante dos problemas citados na organização do trabalho das ESF, podemos questionar como tem se apresentado a relação saúde-adoecimento, o reconhecimento do trabalho dessas equipes, como se apresenta a carga de trabalho, como tem se dado o relacionamento da equipe multidisciplinar de saúde, entre outros. Ou seja, consideramos ser necessário uma maior compreensão de como as condições e organização dos serviços de saúde rurais impactam na saúde psíquica dos trabalhadores da atenção básica.

## **TRABALHO, SUBJETIVIDADE E PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

Na sociedade contemporânea, o trabalho tem assumido diversos sentidos, oferecendo aos trabalhadores condições tanto emancipatórias quanto de servilismo. Assim, o trabalho pode causar modificações nos trabalhadores, tanto no nível corporal quanto no psíquico, dessa forma são inúmeras as relações entre saúde e trabalho (MENDES, 2011).

No Brasil, a problemática da Saúde do Trabalhador tem se apresentado como um problema de saúde pública nas últimas décadas. A degradação do trabalho, o acúmulo de funções e o descumprimento dos regulamentos de proteção à saúde, trouxeram o risco de doenças em decorrência da crescente deterioração das condições de trabalho. As distintas características regionais e as contínuas mudanças que se processam no mundo do trabalho têm múltiplos efeitos sobre a saúde e configuram perfis epidemiológicos mutantes na população trabalhadora ( WUNSCH FILHO, 2004).

A Saúde do Trabalhador tem se mostrado como um campo fértil de pesquisas que estabelecem a relação de saúde-trabalho e adoecimento. Esse campo de práticas e conhecimentos busca conhecer e intervir nesse processo, tendo evidenciado o sofrer, adoecer e morrer das classes e grupos sociais nos processos laborais (LACAZ, 2007).

Apresenta-se como um campo interdisciplinar, possuindo um conjunto de disciplinas para se explicar os aspectos sócio históricos e teórico-metodológicos possuindo várias vertentes, como: a medicina do trabalho, a saúde ocupacional, a sociologia, epidemiologia e a psicologia.

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

A partir da racionalidade econômica, o psíquico tem se envolvido na trama da dominação social, prevalecendo a sujeição do trabalhador ao invés da resistência e emancipação. Autores como Dejours (1992) passaram a discutir o trabalho como fonte de nocividade para a vida mental, apresentando a luta dos trabalhadores pela sobrevivência, em contraponto ao excesso de duração do trabalho, a luta pela saúde do corpo face às condições laborais e ao sofrimento mental advindo da organização do trabalho. Entretanto o autor traz a discussão que o trabalho também pode ser uma via de prazer, quando o trabalhador consegue subverter a organização do trabalho e transformar o sofrimento.

O campo da saúde mental tem se estabelecido nos estudos que abordam o trabalho no processo de construção da subjetividade, a contribuição do trabalho nos processos de adoecimento psíquico, a caracterização dos aspectos do trabalho relacionado à ocorrência de transtornos mentais ou situações de sofrimento psíquico. *É marcado pela interdisciplinaridade, entretanto recebe contribuições de conhecimentos construídos em disciplinas que não estão interconectadas, sendo caracterizado dessa forma como um campo multidisciplinar* (ARAÚJO, 2011; SELIGMAN-SILVA, 2011).

No primeiro grupo de disciplinas estão aquelas relacionadas ao estudo da saúde humana em suas várias perspectivas: e se dividem em dois subgrupos e se constituem a partir de estudos que se centralizam nos processos mentais e /ou na dinâmica de saúde e adoecimento submetidos a diversas condições de trabalho: o primeiro subgrupo diz respeito a Medicina do Trabalho, a Psicologia do Trabalho, Psicopatologia do Trabalho, Toxicologia e Ergonomia. O segundo subgrupo é formado por disciplinas que fundamentam o primeiro grupo: a Fisiologia, Psicofisiologia, Neurologia, Psiquiatria e Psicossomática e a Psicanálise. No segundo grupo estão as disciplinas que se ocupam direta ou indiretamente do trabalho humano e fazem parte do campo das Ciências Humanas (SELIGMAN-SILVA, 2011).

A autora ainda traz um panorama dos referenciais teóricos e modelos para o estudo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho:

1) as teorias do estresse- foi formulada na década de 30 pelo endocrinologista Selye, provem da Fisiologia com base na teoria positivista e Medicina com visão behaviorista. É um modelo que serve de base para a quantificação de dados epidemiológicos que visam identificar fatores de risco em setores da Economia e ocupações, tem uma aplicação preventiva para diminuir ou eliminar os fatores de risco no trabalho.

2) a corrente utilizada a partir do viés psicanalítico- esta se concentra nos processos subjetivos, intrapsíquicos e também intersubjetivos e relações interpessoais e na abordagem feita pela Psicodinâmica do Trabalho. A psicanálise tem proporcionado importantes pesquisas qualitativas, tanto com pacientes adoecidos e proposto terapêuticas com novas descobertas no campo.

3) o modelo que adota o conceito de desgaste- trazendo a discussão o conceito de desgaste que está vinculado a ideia de consumo do substrato e das energias vitais do trabalhador, tem bases no materialismo dialético e na perspectiva histórica.

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

Tomasi et al. (2008) aponta que o desgaste profissional, a satisfação no trabalho e a morbidade psíquica entre os profissionais de atenção primária vêm sendo estudados por diversos autores tendo sido detectadas elevadas prevalências de síndrome de *burnout*, assim, estudos sobre o trabalho em saúde devem considerar a complexidade das demandas em saúde.

Brant e Gomez (2005) enfatizam que o sofrimento tem levado muitos trabalhadores ao adoecimento, sobrecarga de trabalho, mudanças organizacionais, e pressões, de acordo com uma pesquisa realizada, trouxeram tanto manifestações físicas quanto psíquicas aos trabalhadores.

As dificuldades encontradas têm repercussões bastante evidentes, constituindo entraves para garantir aos trabalhadores aporte técnico consistente e suficiente para o estabelecimento de direitos e benefícios em razão do adoecimento psíquico e para a adoção de medidas para proteger e preservar a saúde mental dos trabalhadores. Essas limitações comprometem as mudanças efetivas na estrutura organizacionais ambientais de trabalho (ARAÚJO, 2011).

### **Psicodinâmica do Trabalho**

A Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem científica desenvolvida na França por Christophe Dejours. Surge a partir dos estudos em Psicopatologia do Trabalho, é baseada no referencial teórico da Psicopatologia, nas análises históricas da organização do trabalho e no diálogo construído com as disciplinas filosofia, psicanálise, sociologia e ergonomia (DEJOURS, 1992; MENDES, 2007).

O desenvolvimento desta teoria é composto por três fases. A primeira fase está associada à publicação da obra através da publicação na França de *Travail: Usure Mentale. Essai de Psychopathologie du Travail*, em 1980, traduzido no Brasil com o nome de *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho* de Dejours, onde a psicodinâmica ainda é designada psicopatologia do trabalho e tem o foco no estudo da origem do sofrimento no confronto do indivíduo-trabalhador com a organização do trabalho (MENDES, 2007; GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

A segunda fase ocorreu em meio à década de 90, sendo o momento de criação e construção de uma abordagem peculiar e precursora para estudar o trabalho. Consistia nas vivências de prazer-sofrimento como dialéticas e intrínsecas ao contexto do trabalho, assim como as estratégias utilizadas para confrontar a organização do trabalho, para preservar a saúde, evitar o adoecimento e garantir a produtividade. A terceira fase originada no fim da década de 1990 até os dias de hoje, marca o estabelecimento da teoria como abordagem apropriada a explicar os efeitos do trabalho na subjetividade humana, as patologias sociopsíquicas e a relação saúde-trabalho (MENDES, 2007).

Ao fim da década de 90 a teoria se consolidou como abordagem científica. Através de publicações da *Souffrance em France e L'évaluation du Travail à L'épreuve du Réel: Critique des Fondements de L'évaluation*, a psicodinâmica do trabalho aprofundou no estudo de conceitos como estratégias defensivas, as patologias sociais e modos de vivências no trabalho (GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

Essa teoria apresenta dois grandes conceitos que norteiam a análise do trabalho, as condições e organização do trabalho. Como *condição de trabalho* estão relacionados o ambiente físico, o ambiente

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

biológico, as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho. Como *organização do trabalho* estão relacionadas a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade e etc. (DEJOURS, 1992).

Na organização do trabalho, o trabalhador deve seguir regras e procedimentos na execução das suas tarefas, espera-se que este cumpra o previsto, entretanto, na realidade do seu cotidiano, o indivíduo é colocado em cheque, pois imprevistos lhe são apresentados. Através destes tem-se o surgimento da resistência. O trabalhador passa então a “trapacear as regras” para desenvolver sua atividade. A partir disso, tem-se a possibilidade de pensar que o trabalhador pode agir sobre sua situação de trabalho (SZNELWAR; UCHIDA, 2004).

O trabalho também se apresenta como um lugar de relação social, onde os indivíduos não trabalham para si mesmos, porém pelos outros, chefes, colegas, subordinados, caracterizando um ambiente de relações de poder, desigualdade e dominação (DEJOURS, 2004; MENDES, 2011).

Para Dejours (2004) qualquer tecnologia ou a organização do trabalho não são naturalmente por si só instrumentos geradores de prazer ou sofrimento, mas desestabilizadores da saúde no confronto com o real, que pode gerar o sofrimento. A psicodinâmica do trabalho está fundamentada na epistemologia do conhecimento sobre saúde e normalidade, onde ressalta a centralidade do trabalho na vida dos trabalhadores, analisando os aspectos dessa atividade que podem favorecer a saúde ou a doença.

Tem como objeto de estudo as relações dinâmicas entre organização do trabalho e os processos de subjetivação, analisa ainda a manifestação do prazer e sofrimento produzidos na situação de trabalho, e as estratégias defensivas utilizadas para mascarar e ocultar uma ansiedade, isto é, as defesas de proteção utilizadas para mediar contradições da organização do trabalho, transformar o sofrimento causado por estas contradições em prazer, e evitar o adoecimento (MENDES, 2007).

Vale ressaltar, entretanto que o estado de normalidade no qual o trabalhador utiliza essas defesas de proteção, não deve ser confundido com o estado saudável, pois o comportamento “normal” tanto pode refletir um equilíbrio entre as pessoas, quanto pode ser considerado um sintoma patológico, pois o trabalhador pode estabelecer um equilíbrio precário entre as forças que o desestabilizam e o esforço empregado para se obter a produtividade, à custa de muito sofrimento que se aplicará também a outros campos de sua vida. (LANCMAN E UCHIDA, 2003).

Dejours (2012) afirma que o trabalho implica enfrentar constrangimentos deletérios para a saúde física e mental, e que os malefícios inerentes à tarefa além de afetar a saúde do corpo trazem incidências indiretas sobre o funcionamento psíquico.

Assim “o comportamento saudável não implica ausência de sofrimento e sim, nas possibilidades internas e externas de o sujeito transformar o sofrimento por meio da tomada de consciência das suas causas, dos conflitos e frustrações que o geraram” (MENDES, 2004 apud MENDES, 2007, p.46).

Dejours (1992) traz o estudo do sofrimento para a inter-relação dos trabalhadores com a organização do trabalho e para as estratégias defensivas que os mesmos utilizam para lidar com o

*RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar.* ISSN 2594-8806

sofrimento; onde não é o trabalho que causa o sofrimento, mas o sofrimento que produz o trabalho. Diminuir a percepção do sofrimento é o objetivo principal das estratégias defensivas, pois estas oferecem ao indivíduo, suporte para lidar com as pressões do trabalho, agindo como modos de pensar, agir e sentir compensatórios, usados pelos trabalhadores para suportar o sofrimento.

Segundo Mendes (2011) o prazer apresenta-se como um dos elementos centrais para a saúde dos indivíduos. No trabalho pode habitar a possibilidade de prazer quando o sofrimento pode ser ressignificado, através da possibilidade de criar, inovar, aprender sobre um fazer específico, tendo a oportunidade de socialização e reforço da identidade, e que a organização do trabalho ofereça a oportunidade de negociação ao trabalhador.

Uma via que permite a ressignificação do trabalho é o reconhecimento. O reconhecimento do trabalho, do esforço e investimento empregado em determinada tarefa é necessário. No reconhecimento obtido, habita a possibilidade de que o sofrimento vivenciado pelos trabalhadores obtenha sentido (MENDES, 2007).

No Brasil muitos estudos têm utilizado a base teórica dejouriana para análise da situação do trabalho através de diversos métodos de pesquisa, além da pesquisa-ação, tais como entrevistas, observação e levantamentos. Para discutir as dimensões subjetivas, importa compreender as condições e organização em que os profissionais trabalham e como percebem e vivenciam tal processo de trabalho.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa possui caráter qualitativo, o que permite desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a determinados grupos, propiciando a construção de novos modelos e conceitos no decorrer da investigação. Caracteriza-se pela empiria e sistematização progressiva do conhecimento até obter o conhecimento da lógica interna do grupo ou do processo investigado (MINAYO, 2010).

Nesse estudo utilizamos a entrevista do tipo semiestruturada, como instrumento de coleta de dados utilizamos um roteiro de entrevista. Foram entrevistados individualmente os profissionais da equipe de saúde da ESF fluvial, tanto os de nível superior quanto técnico que concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A pesquisa qualitativa valoriza a fala e preconiza alguns instrumentos para que se faça a mediação entre os limites teórico-metodológicos e a realidade observada, dentre eles a entrevista. A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional (MARCONI E LAKATOS, 2010).

Para essa pesquisa foi realizado um pré-teste para avaliar se o roteiro de entrevistas estava adequado. O roteiro que consistiu em perguntas que estão relacionadas a temática relacionadas ao prazer e sofrimento no trabalho. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para a exploração e análise de todo o conteúdo obtido.

### **Local de Estudo e Participantes**

Participaram da pesquisa profissionais de saúde das equipes da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Móvel Fluvial que atuam nas comunidades ribeirinhas próximas do município de Manaus e Novo Airão e que concordaram em participar do estudo.

Na unidade básica de saúde fluvial atuam duas equipes da Estratégia de Saúde da Família, no total de 21 profissionais, que consistem em 03 médicos, 04 enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de dermatologia, 02 cirurgiões dentistas, 02 auxiliares de saúde bucal, 01 farmacêutico, 02 auxiliares de patologia clínica e 02 bioquímicos.

Dos 21 profissionais, 08 profissionais concordaram em participar da pesquisa, 06 se recusaram a participar, 02 não residiam na cidade de Manaus, 02 marcaram a entrevista mas depois não confirmaram, 03 não se conseguiu estabelecer contato. Participaram da pesquisa 02 médicos, 03 enfermeiros, 01 farmacêutico, 01 auxiliar de saúde bucal e 01 técnico de enfermagem.

### **Definição do Local de Estudo**

O barco foi cedido pelo Tribunal de Justiça e a unidade atende comunidades às margens do baixo Rio Negro e presta cuidados de saúde à população ribeirinha, deslocando-se uma vez por mês visitando 16 localidades que são: Apuaú, Santa Izabel, Nova Canaã/Rio Aruaú, Nova Jerusalém, Mipindiaú, Lindo Amanhecer, Monte Sinai/Igarapé Açu, São Sebastião/Cuieiras, Santa Maria, Boa Vista do Jaraqui, Costa do Arara e Tupé.

A viagem dura uma semana e atende as comunidades das áreas citadas e também a população fora de área. Segundo informações coletadas no Distrito de Saúde Rural- DISAR, durante o período de cheia do rio, as pessoas fora de área tem melhor acesso aos locais de atendimento.

A programação das viagens é feita com antecedência, sendo o calendário com os dias e meses de visitas disponibilizados aos locais que recebem o atendimento, desse modo as pessoas podem se programar para os dias de atendimento. A carga horária de trabalho é de 08 horas diárias, porém os profissionais precisam ficar em alerta, para atender urgências e emergências, o que faz parte da contagem de horas para fechar a carga horária mensal trabalhada.

A unidade desenvolve todas as atividades rotineiras de uma ESF. Quanto à estrutura, possui laboratório de análises clínicas e assistência farmacêutica, sala de coleta de preventivo, consultório de pré-natal, consultório odontológico, sala de curativo e esterilização, e sala de imunização.

### **Procedimentos**

Como metodologia proposta, pretendia-se viajar na embarcação da Unidade de Saúde Fluvial, para acompanhar a rotina de trabalho da equipe de saúde na realização dos atendimentos às comunidades, para que fossem empregadas a outra técnica de coleta de dados, a observação participante. Entretanto não foi possível que fosse feita a



**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

viagem com a equipe, para a obtenção de dados complementares, a partir desse entrave prosseguimos com a outra forma de acesso as informações.

O estudo limitou-se então a exploração do material obtido das entrevistas individuais para que fossem extraídas as informações acerca do trabalho dos profissionais. Entretanto o trabalho não foi comprometido pois Dejours preconiza e valoriza a fala dos trabalhadores como forma de apreensão das vivências de trabalho.

Foi necessário comparecer a algumas reuniões da equipe no Distrito de Saúde Rural para entrar em contato com os profissionais no primeiro momento, explicar os objetivos da pesquisa e solicitar a colaboração na pesquisa. Posteriormente, obteve-se acesso aos contatos dos profissionais e foram marcadas as entrevistas individualmente. Algumas entrevistas foram realizadas em locais de trabalho e nas residências dos profissionais e outras em locais que eram possíveis os encontros. Todas as entrevistas foram realizadas na cidade de Manaus.

Para a análise dos dados das entrevistas utilizamos a Análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) apresentada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Faz-se uma descrição analítica do conteúdo das mensagens, no caso da entrevista, constitui-se de uma análise dos significados e dos significantes.

A análise de conteúdo tem objetivo de descobrir os núcleos do sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico visado. A partir das respostas produzidas nas entrevistas individuais, fizemos a análise sistemática buscando agrupar através do mapa temático as semelhanças e diferenças e a categorização das respostas, obtendo-se a perspectiva coletiva do grupo.

### **Aspectos Éticos**

Respeitando as normas éticas que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, onde os profissionais autorizaram a participação na pesquisa, gravação e a utilização das informações obtidas através da entrevista semiestruturada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO: TRABALHO E SUBJETIVIDADE A PARTIR DA FALA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FLUVIAL**

### **Rotina de trabalho**

No que se refere a organização de trabalho desses profissionais, as viagens no barco Catuiara são realizadas 1 vez por mês e duram 07 dias, visitando as comunidades para a realização dos atendimentos. As comunidades possuem o calendário das equipes e se programam para os dias de atendimento. As equipes realizam todas atividades concernentes as ESF's, que são de acordo com o manual da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012). Como particularidade a ESF Fluvial também realiza atendimentos de urgência, configurando-se como uma unidade de saúde da família que precisa extrapolar as atribuições de uma unidade atenção primaria urbana.

Antes de partir do porto de Manaus, os profissionais de saúde se reúnem no Distrito Rural de Saúde- DISAR para tratar de assuntos relacionados à viagem, como planejamento e organização das ações, resoluções de problemas entre outros. Para alguns profissionais a rotina começa antes da saída do porto, assim que entram na unidade fluvial, com a preparação de materiais que serão utilizados no dia seguinte.

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

O atendimento no barco inicia às 8h na manhã seguinte, e não tem hora específica para terminar podendo se estender até às 19h de cada dia, sendo que também são feitos atendimentos de urgência que aparecem no período noturno. O trabalho da equipe visa atender todos os comunitários da demanda espontânea, mesmo que extrapole o horário de funcionamento da unidade. Desse modo a carga horaria de trabalho ultrapassa nessas ocasiões as 08h por dia propostas pela PNAB acerca das ESF Fluviais (BRASIL, 2012). Os entrevistados relataram que se esforçam para estender os horários devido às múltiplas dificuldades que os usuários enfrentam para obter o atendimento, principalmente em relação ao acesso ao barco, alguns vêm remando de muito longe, e ficam aguardando o atendimento por um longo período de tempo. Os profissionais afirmaram levar em consideração os fatores sociais das comunidades e referem tentar ofertar um serviço diferenciado de acordo com as necessidades da população, respeitando as peculiaridades da região.

O horário estendido dos atendimentos contribui para a sobrecarga de trabalho dos profissionais, o que reflete na saúde física e mental destes, pois diminui o tempo de descanso, aumentando os níveis de desgaste físico e emocional. A carga de trabalho consiste na compreensão de que em uma atividade laborativa há uma relação de tensão entre as exigências do processo biológico e psicológico do trabalho e a capacidade do trabalhador corresponder a elas, fatores de risco e fatores nocivos podem incidir na saúde dos trabalhadores. Desse modo a sobrecarga configura-se através da superestimação das atividades e o trabalhador já não tem capacidade de corresponder a todas as exigências, o que reflete em sua saúde tanto física quanto psicológica, podendo se manifestar como fadiga, absenteísmo, distúrbios musculoesqueléticos, entre outros (FRUTUOSO; CRUZ, 2005).

Alguns entrevistados citaram que essa excessiva carga de trabalho reflete na saúde deles, relatando queixas como dores nas articulações e lesões por esforço repetitivo. Os profissionais também relataram cansaço, problemas estomacais, dores de ouvido por conta do barulho do barco, acidentes como por exemplo, quedas que ocasionaram fraturas. Para Dejours (2007) a patologia da sobrecarga favorece o adoecimento através das LER/DORTS, burnout e outras doenças resultantes da intensificação do trabalho, alienando o desejo dos sujeitos que passam a adotar as metas da organização que se tornam cada vez mais elevadas, aumentando a sobrecarga.

*“Olha, pela intensidade ele fica, fica, que a gente se cansa muito, é a **intensidade de tarefas né**. Porque eu até vejo, aqui em Manaus tem o dia do pré-natal, o dia do preventivo não é? as unidades tem o dia do não sei o quê, é diferente o nosso. O nosso é o dia de tudo, entendeu?” [E 5]*

*“**Muito. Tanto físico como psicológico. São os dois desgastes**. E à noite, não sei se eu posso falar isso na tua entrevista, mas assim, **a gente não tem o conforto pra dormir**”.[E8]*

*“**Fisicamente sim! Porque a jornada ela é intensa, ela é assim, você tem hora pra começar, não tem hora pra terminar**. Tem comunidades assim, que a gente começa sete e meia (07:30) e termina nove horas da noite (21:00), acontece várias vezes né. Então tem hora pra começar e não tem hora pra terminar. E é desgastante porque, quando você termina nove horas da noite, por exemplo agora aconteceu, eu fico pensando naquele usuário que estou atendendo que vai atravessar aquele rio imenso de canoa né, então eu fico emocionalmente desgastada com isso”. [E 7]*

A partir dos relatos percebe-se que as condições do trabalho e da estrutura da embarcação tem favorecido e apresentado o risco do surgimento das patologias da sobrecarga nos trabalhadores das ESF Fluviais, prejudicando assim a saúde desses trabalhadores. Há uma necessidade na fala desses profissionais que medidas sejam tomadas para melhorar a situação.

### **Condições e Organização do trabalho**

Para Dejours (1992) as condições de trabalho relacionam-se a aspectos físicos (luminosidade, temperatura, barulhos), químicos (poeiras, vapores, gases e fumaças), biológicos (vírus, bactérias, fungos e parasitas), condições de higiene e segurança. No contexto de trabalho da ESF Fluvial encontramos que as condições ambientais contribuem para o desgaste conforme algumas falas a seguir:

*“É! É cansativo, a parte física, a gente sobe, principalmente agora com a seca né, sobe muito barranco (...)”. [E 3]*

*“Desgastante para também escrever, muito cansativo porque a gente faz um atendimento muito maior do que a gente faria aqui né, não é numa sala, num ar-condicionado (...)”. [E 2]*

As condições de trabalho nas quais os profissionais entrevistados estão submetidos configuram-se também como um fator de estresse e desgaste, estes expressaram dificuldades relacionadas tanto a fatores de estrutura quanto à falta de materiais essenciais para os atendimentos, forçando muitas vezes os profissionais a improvisar no desenvolvimento do seu trabalho.

Os entrevistados referiram que algumas vezes, por não terem um espaço para atender nas comunidades, trabalham em espaços cedidos nas comunidades, como por exemplo, casas, escolas e até comércio. Dentro das dependências do barco, as condições também não se apresentam como ideais, há reclamações acerca do espaço destinado aos atendimentos, consideradas pequenas e que não promovem a escuta sigilosa.

*“Esse [condições de trabalho] que é o problema, tanto físico né, que é uma dificuldade que a gente encontra nas comunidades, porque eles não têm estrutura física, não tem posto de saúde, a gente atende a maioria nos colégios, aí os alunos têm que ter as aulas suspensas, os colégios são precários né, não tem energia elétrica, não tem água encanada, na maioria das comunidades. E aparte estrutural nossa para pequenas cirurgias, que tá incluso né (...)”*

A falta de recursos também é observada em várias falas, sendo que em diversas situações, o trabalhador chega a utilizar dos seus próprios recursos financeiros ou traz de seus empregos na cidade alguns materiais necessários que não são enviados ao barco. O imprevisto então se torna mais presente. Para Feldman, Ruthes e Cunha (2008) o imprevisto surge da necessidade de falta de opções ou descontentamento, e por meio da criatividade, o trabalhador reorganiza sua situação de trabalho.

Para Dejours (2004) o trabalho prescrito corresponde ao que antecede a execução da tarefa, representa um registro que satisfaz uma necessidade de orientação, burocratização e fiscalização. O trabalho prescrito pode ser fonte de reconhecimento e de punição. Já o trabalho real é o próprio momento de execução. Trabalho é definido como tudo aquilo que não está prescrito, porque não é o prescrito que realiza o trabalho, mas a ação real do trabalhador.

No cotidiano do serviço, a realidade das condições de trabalho das equipes entra em confronto com a prescrição estabelecida, sendo necessários diversos arranjos, conforme relatado pelos entrevistados. Assim, consideramos que o imprevisto tem sido utilizado em decorrência dessas dificuldades citadas, podendo gerar angústias e sofrimento para o trabalhador.

### **Sofrimento, prazer e estratégias defensivas**

O trabalho apresenta como dupla possibilidade que pode ser fonte de sofrimento e de prazer quando a organização do trabalho permite que este desenvolva uma relação saudável com o trabalho, os sujeitos podem investir sua criatividade para desenvolver estratégias frente aos sofrimentos gerados nas situações laborais. Para lidar com o sofrimento o sujeito emprega defesas que permitam controlá-lo (DEJOURS, 1992; 2006).

Assim, segundo Dejours (1992) as “estratégias defensivas” caracterizam-se como recursos defensivos utilizados pelos trabalhadores, por vezes de modo inconsciente, para negarem (negação do próprio sofrimento e

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

sofrimento alheio no trabalho) ou racionalizarem (evitação e eufemização da angústia, medo e insegurança vivenciados no trabalho) o sofrimento e o custo humano no trabalho.

As estratégias defensivas são importantes na adaptação do sofrimento, podendo ser construídas coletivamente, o que contribui para a coesão do coletivo de trabalho, ao compartilharem com as experiências de viver a situação de trabalho, esse viver que implica a experiência da pressão, de viver em comum, enfrentar a resistência do real, construir o sentido do trabalho, da situação e do sofrimento (DEJOURS, 2006).

Nas entrevistas realizadas identificamos a racionalização como estratégia defensiva utilizada pelos trabalhadores, conforme as falas abaixo:

*“O tempo ele é um... cura tudo... ele traz pra gente um certo alento...pra quem trabalha lá é satisfatório a gente passa sete dias como se fosse é... é...1 dia porque passa voando o trabalho ele é tão intenso que não dá tempo de você parar pra ficar pensando muito (...)”. [E 3]*

*“Dificuldades assim, tem, tem... mas assim, como qualquer outro serviço, nem sempre você dispões de tudo que você gostaria de ter, entendeu? Mas, a gente, quando você gosta de realizar um trabalho você não põe dificuldades, entendeu? Sempre você acha uma saída, sempre você tem uma saída, né, e quando você não gosta, aí você vai... Daquilo que você não gosta, aí qualquer coisinha você vai botar uma barreira pra não realizar o serviço, né”. [E.8]*

Não foi possível encontrar elementos mais profundos acerca das estratégias defensivas utilizadas pelas equipes, dado um único período de entrevista, esses elementos podem ser melhor percebidos a partir de contatos com os profissionais, como por exemplo em encontros com os coletivos de trabalho. Como agravantes de sofrimento, foram citados pelos entrevistados as condições de vida dos usuários das comunidades atendidas. As comunidades atendidas pela equipe são formadas por famílias que vivem da agricultura familiar e com poucas opções de sustento. No estado do Amazonas, existe uma população rural estimada em 728.495 pessoas vivendo em situação de elevada vulnerabilidade social e sanitária, que interferem diretamente na qualidade de vida da população, tornando mais a alimentação restrita, ocasionando desnutrição. Há poucos dados sobre essas comunidades pesquisadas, os relatórios técnicos do Distrito Rural de Saúde (DISAR) da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus estimam uma população de 3.800 pessoas, distribuídas em aproximadamente 25 pequenas comunidades espalhadas numa extensa região geográfica que abrange as margens do baixo Rio Negro (PEREIRA et al., 2016). Os profissionais acabam se compadecendo dos usuários e sentem-se impotentes diante da realidade que os moradores vivem.

*“Eles têm o poder aquisitivo muito baixo, por incrível que pareça essa é uma realidade na biqueira de Manaus, mas que é invisível aos olhos do poder público. O poder público não chega, não chega lá, nós chegamos lá na saúde uma vez ao mês, nós temos um atendimento a cada, assim um período, a manhã numa comunidade, a tarde em outra, então é isso que fez o poder público” [E 7].*

*“Gera. Eu acho que eu nunca aprendi, eu acho que nunca vou aprender a separar assim a parte emocional né, isso me angustia porque a gente se envolve” [E 2].*

*“Não, não! Essa questão que a gente as vezes sensibiliza né, mas sofrimento não!” [E 1].*

Enfrentar as determinações econômicas e sociais dos processos saúde-enfermidade envolve ações que extrapolam o setor saúde e incluem intervenções nas condições socioeconômicas, ambientais e culturais por meio de políticas públicas intersetoriais. Nesse sentido, também destacamos a importância de políticas de desenvolvimento socioeconômico, voltadas para a distribuição mais equânime dos recursos socialmente produzidos, subordinando a economia ao bem-estar social (CARVALHO E BUSS, 2013).

Os entrevistados também referiram diversos elementos relacionados ao sofrimento tais como a distância de suas famílias devido ao período de uma semana longe de casa. Referiu-se ansiedade, angústia e saudade, principalmente

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

quando deixavam na cidade algum parente doente ou hospitalizado. Houve relato até de parente que faleceu e que sofreu sequestro-relâmpago.

Diante da distância, os profissionais refletiram sobre a falta de comunicação com os familiares, pois a tecnologia que nos permite manter comunicação a todo momento não existe nesse espaço, dando lugar a angústia:

*“A comunicação...a gente não tem comunicação é totalmente isolado, e esporadicamente temos wi-fi em algumas comunidades das escolas, é complicado a gente fica no máximo 3 dias sem comunicação nenhuma. Aí depois chega numa comunidade que tem e a gente entra em contato e fala” [E 1].*

*“Consegui wi-fi em uma comunidade mas não recebi e nem enviei nada, então a parte ruim é isso de ficar sem o telefone né, a gente fica preocupado de deixar mãe aqui, pai” [E 2].*

No caso dos profissionais da ESF Fluvial, o acesso à informação permitiria estar mais perto de casa mesmo que a uma longa distância, traria um pouco mais de conforto saber que seus familiares estão bem.

O sofrimento é explicitado de diversas formas pela equipe, entretanto são também vivenciadas formas de prazer. Atender a comunidade e perceber a resolutividade são fatores que promovem a satisfação no trabalho, conforme as falas a seguir:

*“A gente quando tem um trabalho que a gente vê que tá tendo um retorno e que também tá...tá conseguindo fazer a diferença e a mudança, isso traz pra gente uma satisfação pessoal e profissional e nesses quatro anos que eu estou viajando eu me sinto muito satisfeito com a equipe e sou contente com que eu faço e muito agradecido por estar sendo bem recebido e conseguindo desenvolver um bom trabalho então...” [E 3].*

*“É o reconhecimento da comunidade saber que o medicamento certo, na hora certa, na dosagem certa tá chegando, e tá fazendo que o medicamento não é o fim, é o meio do tratamento do paciente” [E 6].*

O prazer no trabalho e um dos elementos centrais que favorecem a saúde do trabalhador, surge na possibilidade de ressignificação do sofrimento, quando permite inovação, criatividade e desenvolver novas formas para a execução da tarefa, quando possibilita a interação, o reforço da identidade pessoal e quando a organização do trabalho possibilita essa transformação do sofrimento (MENDES, 2011).

A satisfação de fazer um bom trabalho, ter a sensação de dever cumprido e o sentir-se útil, e uma das vias de prazer que os profissionais relataram na entrevista, por meio do reconhecimento da comunidade, podem dar um sentido a todas as dificuldades enfrentadas no trabalho.

### **Reconhecimento**

Todos os entrevistados citaram que o reconhecimento por parte dos usuários é notório, pois os comunitários têm vínculos estabelecidos com a equipe e a conhecem pelo nome, o que gera prazer de se trabalhar com essas comunidades. A percepção dos entrevistados é de que existe uma expectativa dos comunitários pela chegada da equipe, de que eles resolvem com considerável resolutividade às necessidades dessa população, e que os usuários expressam muita gratidão aos profissionais. De forma, que apontamos que existem um sentimento claro de reconhecimento dos usuários do trabalho realizado pela equipe, como a fala a seguir expressa:

*“Mas pelo o usuário sim! Sem dúvida, todos, todos... Cada profissional eles sabem pelo nome, pela importância e tudo, e eles têm muito sentimento de gratidão né, conforme cada... Conforme cada trabalho que a gente desenvolve né, então cada profissional eles têm um vínculo, nós temos um vínculo muito forte com as comunidades, e eles têm conosco e o sentimento de gratidão, e isso é reconhecido, é visível” [E 7].*

O sentimento de gratificação pelo trabalho realizado se faz presente por esse reconhecimento da comunidade:

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

*“Eu vejo(...)que os outros veem importância no nosso trabalho, e ver a resolutividade quando o comunitário vai lá, e te chama pelo nome, eu vejo esse reconhecimento da comunidade pra com a gente” [E 3].*

*“Porque o usuário é o que tá recebendo o atendimento, eu acho que eles ficam satisfeitos com o atendimento, é muito agradável você chegar numa comunidade e as pessoas gostarem de você, te tratarem bem e saberem que você é reconhecido, eles tão te reconhecendo!” [E 1].*

Nas entrevistas os profissionais expressaram que este reconhecimento pelos pares se faz muito presente, por cada um compreender o trabalho do outro, e por estarem submetidos às mesmas circunstâncias na situação de trabalho. “Dessa condição também faz parte a busca pelo prazer e pelo reconhecimento, uma vez que esses fatores se articulam com a estruturação psíquica e social dos sujeitos” (MENDES, 2011.p.13).

*“Eu acho que pelos colegas eu fui muito bem recebida, entre a equipe eles tem o costume de elogiar mesmo, valorizar o trabalho do outro, quando tá fazendo as coisas agradecer, isso eu gostei muito dessa parte né com a equipe” [E5].*

O reconhecimento entre pares está relacionado com a percepção da dimensão de trabalho coletivo, no qual cada profissional depende do trabalho do outro. As relações interpessoais mostraram-se coesas na maior parte dos relatos, onde cada um serve de suporte no desenvolvimento de atividades, de apoio emocional e de companheirismo nas atividades de relaxamento:

*“Ser reconhecido...eu acho assim, os colegas, como nós estamos literalmente no mesmo barco, um depende do outro, a gente sabe disso, e que se meu trabalho não fluir, o do colega não flui. Porque o farmacêutico entrega medicação, se eu não fizer, não vai ter resolutividade nenhuma pra ele, então eu acho que a equipe ela tem essa consciência. Sabe, eu vejo muito isso, a equipe tem essa consciência. De que até de respeito, como eu falei anteriormente do tempo, que às vezes o colega já terminou o trabalho dele, mas os outros não, então eu vejo esse reconhecimento” [E 3].*

De acordo com Dejours (2017) o trabalhador em contrapartida ao que oferece a organização do trabalho, espera por uma retribuição, além do salário também o reconhecimento, as expectativas subjetivas são respondidas quando são reconhecidas as qualidades do seu trabalho.

## **Cooperação**

Através das entrevistas, também podemos observar a Cooperação como significativa categoria de análise no contexto das equipes. Esta, apresenta-se como elemento de apoio e subversão ao sofrimento do coletivo de trabalho. O coletivo de trabalho tem papel importante na organização do trabalho permitindo que os trabalhadores partilhem do reconhecimento, desenvolvam inteligência prática e construção da identidade no ambiente de trabalho.

Observa-se no trecho abaixo de um dos entrevistados que a compreensão das normas e respeito ético é fundamental para a realização do trabalho.

*“(...) a gente que tá de fora a gente tem que ser mesmo imparcial, não é porque que eu gosto de você que eu vou concordar com tudo que você diz, mas a gente tem que respeitar o colega, a opinião do colega, e assim eu vejo lá dentro do barco, apesar de ter as suas diferenças, mas todo mundo chega num acordo, e que pra que o trabalho flua de maneira positiva” [E3].*

**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

No coletivo das equipes da ESF Fluvial, o compartilhamento e construção dos objetivos em comum da organização de trabalho mobilizam a cooperação entre os trabalhadores, a noção de coletividade reforça a unidade da equipe:

*“Então se um tá sobrecarregado, o outro chega, ajuda e todos estão aptos para fazer o mesmo trabalho né, que a gente passa por diversos setores, se um tá sobrecarregado o outro chega lá divide (...)” (E 7).*

*“a gente não espera, não é como numa unidade de saúde, “só vem amanhã, o médico não veio! Só vem amanhã!” o médico tá lá, o farmacêutico tá lá, a enfermeira tá lá, o dentista tá lá, o odontólogo, as meninas do ACD que são maravilhosas, e eu me dou muito bem, as meninas do laboratório (...), então assim, é...faz com que realmente a resolutividade venha mais rápido. Então eu acho que isso que engrandece a nossa unidade fluvial.” [E 3].*

Para Dejours (1993) a cooperação é o que caracteriza a noção de trabalho coletivo, na ausência dela o encontro de vários agentes leva a formação de um grupo mas não necessariamente de um coletivo. No barco há um espaço de fala que além da cooperação gera também o reconhecimento mútuo citado anteriormente.

Esse reconhecimento demonstrado na cooperação permite o compartilhamento de sentimentos, ideias e valores relacionados as situações de trabalho. A cooperação também se apresenta na equipe como apoio emocional, fortalecendo os vínculos e motivação no trabalho:

*“(...) a gente acaba lidando com isso...com apoio de um de outro, porque lá a gente um relacionamento muito profissional mais também um relacionamento interpessoal de amizade que você acaba desenvolvendo isso pra poder você se segurar um no outro ali... um que já passou por esse problema te dá um conselho te ajuda te diz soluções até que você nem imagina mais ele tem muitas soluções... em todos os problemas que a gente passa as pessoas são mais experientes por estarem lá já a muito tempo e isso vai confortando a gente vai deixando a gente mais tranquilo e faz com que a gente se motive a continuar (...) (E 4)”.*

Dejours (1993) ressalta que a cooperação é um elemento fundamental no bom funcionamento da organização do trabalho, através dela o coletivo de trabalho desempenhe um papel fundamental na transformação do sofrimento em prazer. A falta de tomar em consideração as condições éticas (espaço de discussão) e as questões subjetivas (reconhecimento) da cooperação, é reduzida a sua única dimensão operativa e instrumental.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista os aspectos observados, entende-se que o serviço de saúde ofertado pela equipe da Estratégia de Saúde da Família Fluvial contribui significativamente para a melhoria das condições de saúde das comunidades do Rio Negro, sendo para muitas pessoas o único acesso a que possuem. A assistência prestada pela unidade tem papel fundamental na região.

A partir das entrevistas realizadas com 8 profissionais das duas equipes que atuam na região do Rio Negro, foi possível apreender alguns dados acerca da realidade das equipes. Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de analisar a relação subjetividade, saúde e sofrimento das equipes de saúde da família fluviais com o intuito de investigar a condições e organização do trabalho desses profissionais. Como fatores de sofrimento apresentam-se: as condições precárias de vida da população, que ocasiona o sentimento de impotência diante da realidade apresentada. A falta de recursos materiais e humanos

contribui para o estresse e a sobrecarga no trabalho, o acesso restrito ou inexistente de comunicação, além da distância do lar e dos familiares, refletem na saúde mental dos trabalhadores.

A estrutura do barco ocasiona prejuízos na saúde ocupacional, acomodações não adequadas, o barulho do motor, e o balanço do barco provocam mal-estar, a esperança da equipe encontra-se no barco novo, que tem possibilidades de ser melhor que o atual pois será próprio deles, o fator que angustia são as incertezas acerca da nova embarcação, pois não souberam precisar no momento da entrevista o que de fato terá ou não terá no barco.

No que se refere as diferenças encontradas no contexto ribeirinho, todos os entrevistados afirmaram que exercem o trabalho de maneira diferenciada. A dinamicidade dos atendimentos e demandas na unidade fluvial foram citadas. Como fatores de prazer apontam: o reconhecimento e o relacionamento mais próximo com a comunidade, que também facilita o atendimento: “É algo mais próximo, eles nos dão a liberdade de sermos mais próximos deles, as vezes eles desabafam alguma coisa, algum acontecimento em casa, e isso nos faz entender até a razão daquela situação ali entendeu?” [E 5]. Facilitando a continuidade do cuidado. A pesquisa pode visualizar que as equipes de saúde são coesas e que há reconhecimento e apoio entre os mesmos, que apesar dos entraves consegue suporte interno para oferecer um serviço de saúde de qualidade aos usuários, valorizando a escuta e acolhimento dos usuários. A cooperação no coletivo de trabalho surgiu nos discursos como elemento de subversão ao sofrimento e motivação no exercício das atividades.

Não foi relatada nenhuma ação voltada a saúde do trabalhador do barco, alguns citaram que este foi o primeiro trabalho que propôs ouvi-los e conhecer a atividade que exercem, faz-se necessário como foi citado por eles, que sejam desenvolvidos espaços de escuta e atividades que possam promover saúde, tanto física quanto psíquica, dada a identificação do que tem interferido no processo de trabalho e verificadas as condições e organização do trabalho as quais esses profissionais estão submetidos e suas implicações na saúde, com o intuito de proporcionar um espaço coletivo de discussão que viabilize o alívio do sofrimento, pensar a relação sujeito-trabalho e promover o desenvolvimento de recursos pessoais e coletivos para seu enfrentamento, o que acarretará na melhoria das condições, adequação e relações de trabalho.

Este estudo possui limitações metodológicas em relação aos objetivos iniciais, como material de análise foram exploradas apenas entrevistas. Não foi possível realizar um acompanhamento da rotina in loco, utilizando outras metodologias como a observação ou grupos focais para a agregação de dados complementares. É importante aprofundar as questões acerca das diferenças técnicas, estruturais, normativas em comparação as UBS's urbanas.

Os resultados alcançados por nossa pesquisa poderão contribuir para subsidiar futuras discussões sobre a formulação de políticas de saúde do trabalhador da atenção primária em áreas rurais na Amazônia, principalmente nas especificidades da relação entre processo de trabalho e sofrimento psíquico.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Tânia Maria de. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. In: **Saúde do trabalhador na Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.
- BRANT, Luiz Carlos; GOMEZ, Carlos Minayo. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 939-952, Dec. 2005.
- BAPTISTINI, Renan A; FIGUEIREDO, Túlio AM. Agente Comunitário de Saúde: Desafios do Trabalho na Zona Rural. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo v. 17, n. 2 n p. 53-70, abr.-jun. 2014.
- CARVALHO, Antonio Ivo. BUSS, Paulo Marchiori. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, Lígia et al (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2013.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.
- \_\_\_\_\_, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez. 2004.
- \_\_\_\_\_, Christophe. **Trabalho e Emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2012.
- \_\_\_\_\_, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense, 2017.



**RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806**

FAVORETO, Cesar Augusto Ozaren; CAMARGO, J. R, Kenneth Rochel. Alguns Desafios Conceituais e Técnicos Operacionais para o Desenvolvimento do Programa de Saúde da Família como uma Proposta Transformadora do Modelo Assistencial. **PHISYS. Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 59-75, 2002.

FELDMAN, Liliane Bauer; RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Criatividade e inovação: Criatividade e inovação: Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Rev. Bras. de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 239-242, mar./abr. 2008.

FRUTUOSO, Joselma Tavares. CRUZ, Roberto Moraes. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Med. Trabalho**, Belo Horizonte. v.3, n. 1, p 29-36, jan./jul. 2005.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006.

GIONGO, Regina Carmem. MONTEIRO, Janini Keiling. SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues. Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: Revisão Sistemática da Literatura. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 803-814, 2015.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-90, 2003.

MENDES, Ana Magnólia (org.) Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: **Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, método e pesquisas**. Editora Casa do Psicólogo: São Paulo, 2007. p. 29-46.

**Trabalho e Saúde: O sujeito entre emancipação e a servidão**. Curitiba: Juruá, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONCALVES, Maria Jacirema Ferreira; PIRES, Rodrigo Otávio Moretti. Caracterização da estratégia saúde da família no estado do Amazonas, Brasil: análise da implantação e impacto. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 35-45, jan. 2011.

PEREIRA, Maria Garnelo. Estudo exploratório das condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde de populações rurais ribeirinhas de Manaus e Novo Airão, no estado do Amazonas. Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz Amazônia, 2016.

RIBEIRO, Edilza Maria. PIRES, Denise. BLANK, Vera Lúcia G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, mar./abr., 2004.

SELIGMANN SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

SZNELWAR, Laerte; UCHIDA, SEIJI. Ser Auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 087-098, set./dez. 2004.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TANAKA, O. Y. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 927-934, out./dez. 2011.

Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2008; 24 (suppl.1):193-201.

WUNSCH FILHO, Victor. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. **REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO**. Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p.103-117, abr./jun. 2004.

**Recebido em 30/9/2019. Aceito: 20/11/2019.**

### **Sobre as autoras e contato:**

Anne Karina Pereira de Andrade- Universidade Federal do Amazonas (UFAM),  
Coordenadora do Núcleo Psicossocial e Psicopedagógico da Faculdade de Medicina.

**E-mail:** [annekarinaandrade@ufam.edu.br](mailto:annekarinaandrade@ufam.edu.br)

Ana Lúcia de Moura Pontes- MD.PhD. Pesquisadora Depto. Endemias Samuel Pessoa.  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz

**E-mail:** [analupontes64@gmail.com](mailto:analupontes64@gmail.com)