

# O Grupo Operativo como Instrumento Terapêutico-Pedagógico de Promoção à Saúde Mental no Trabalho

Operative Group as a Therapeutic–Pedagogical  
Instrument for Promoting Mental Health at Work

El Grupo Operativo como Herramienta Terapéutico-Pedagógica  
para Promover la Salud Mental en el Trabajo

**Wagner Honorato Dutra**  
Centro Universitário de  
Belo Horizonte

**Rosa Maria Corrêa**  
Universidade Católica  
de Minas Gerais

---

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-370302512013>

Artigo

**Resumo:** O presente texto é uma síntese das experiências profissionais vivenciadas junto a um grupo operativo constituído por cuidadores do Programa Maior Cuidado, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Apresenta as análises das condições de trabalho enfrentadas por estes profissionais e sua participação na gênese e desenvolvimento de fenômenos psicopatológicos. Esta empreitada permitiu a sistematização de alguns fatores envolvidos na psicodinâmica do adoecimento do trabalhador-cuidador, as possibilidades de superação e as limitações inerentes ao processo. Fundamentou-se em algumas noções de Grupo Operativo de Pichon-Rivière e nas pesquisas em Psicodinâmica do trabalho desenvolvidas por Christophe Dejours.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Condições de Trabalho. Promoção da Saúde.

**Abstract:** The present study analyzes the professional experiences of an operative group composed of caregivers of the Greater Care Program of the City of Belo Horizonte. It presents analyses of the working conditions encountered by these professionals and their participation in the genesis and development of psychopathological phenomena. This contract allowed the systematization of some factors involved in the psychodynamics of illness of the worker or caregiver, the opportunities for overcoming this, and the limitations inherent in the process. It was based on notions of the Operative Group of Pichon-Rivière and research in the psychodynamics of work developed by Christophe Dejours.

**Keywords:** Mental Health. Working Conditions. Health Promotion.

**Resumen:** El presente texto es una síntesis de las experiencias profesionales vividas junto a un grupo operativo constituido por los cuidadores del Programa Cuidado Mayor de la Prefectura Municipal de Belo Horizonte. El texto presenta el análisis de las condiciones de trabajo enfrentadas por estos profesionales y su participación en la génesis y desenvolvimiento de fenómenos psicopatológicos. Esta vivencia permitió una sistematización de algunos factores envueltos en la psicodinámica del padecimiento del trabajador-cuidador, las posibilidades de superación y las limitaciones inherentes al proceso. Asimismo, este trabajo se encuentra ancorado en algunas concepciones del Grupo Operativo de Pichón-Rivière y en las pesquisas del trabajo desarrolladas por Christophe Dejours con psicodinámica.

**Palabras clave:** Salud Mental. Condiciones de Trabajo. La Promoción de la Salud.

## Introdução

O Brasil vem passando por mudanças demográficas e epidemiológicas que evidenciam o aumento das doenças ligadas ao processo de envelhecimento populacional. Os fenômenos ligados a esta problemática são variados e dentre eles destacam-se o declínio e/ou perdas cognitivas, os acidentes e o isolamento social. Tais alterações contribuem para o surgimento da dependência funcional nos idosos incidindo diretamente em seus desempenhos nas atividades da vida diária. Isto significa que, nestas condições, o idoso tende a depender de seus familiares que passam a ocupar tarefas que, muitas vezes, não se sentem preparados para executá-las.

Segundo Paulino (2011), essas contingências interferem diretamente na vida do cuidador familiar, que tem que se adaptar às mudanças repentinas nas dimensões social, relacional, econômica e emocional. Neste novo ambiente, o cuidador torna-se suscetível ao estresse e ao adoecimento. No caso dos cuidadores familiares de portadores de Alzheimer, por exemplo, “os níveis de estresse, depressão, morbidade e mortalidade chegam a ser ainda mais elevados do que na população que cuida de familiares com outras doenças crônicas ou qualquer tipo de dificuldade física” (Paulino, 2011, p. 390). Nesse contexto, o papel do cuidador profissional torna-se oportuno, na medida em que pode oferecer apoio especializado para as atividades de cuidado cotidiano.

O suporte dado aos idosos frágeis e aos seus familiares representa um desafio para o sistema de saúde brasileiro e tem suscitado estudos variados. Trata-se de um fenômeno que demanda reordenamento da atenção política, na medida em que traz implicações econômicas, previdenciárias, sociais e assistenciais. Motivada por estas questões, a Prefeitura de Belo Horizonte criou em 2009 o Programa Maior Cuidado, que promove ações de proteção e segurança para a pessoa idosa. O Projeto Cuidador de Idosos é uma das ações deste Programa e consiste no acompanhamento domiciliar da rotina de idosos semidependentes e dependentes em situação de vulnerabilidade social. Trata-se de contextos familiares marcados pela fragilização dos vínculos familiares e sociais e pela ausência de acesso às possibilidades de inserção e habilitação social e comunitária. O Projeto Cuidador é coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAAS), com a cogestão da Secretaria Municipal de Saúde e é monitorado em nível local pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Consiste numa iniciativa de caráter intersetorial pioneira no país e por isso seus operadores estão sujeitos aos desafios inerentes a uma práxis em construção.

Este artigo é uma síntese das experiências construídas em conjunto com um grupo de profissionais cuidadores. Tenta responder a uma parcela dos questionamentos emergentes no cotidiano desta política em movimento e colaborar com a consolidação de seus pressupostos.

O grupo operativo objeto deste estudo iniciou-se em dezembro de 2011 e caracteriza-se por ser uma intervenção permanente de promoção à saúde. Sua concepção foi instigada pelas questões emergentes da prática dos cuidadores do Programa Maior Cuidado da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Consiste numa iniciativa de promoção e educação em saúde que articula setores da saúde (Núcleo de Apoio à Saúde da família/NASF e Equipes de Saúde da Família/ESF) e da Assistência Social (Centro de Referência da Assistência Social/CRAS). Os encontros acontecem mensalmente com a participação de cinco cuidadores, um

psicólogo do NASF e uma coordenadora do projeto vinculada ao CRAS de determinada região de Belo Horizonte.

## As origens de uma demanda

“Em vão sofrera o operário

Sua primeira agressão

Muitas outras seguiram

Muitas outras seguirão.

Porém, por imprescindível

Ao edifício em construção

Seu trabalho prosseguia

E todo seu sofrimento

Misturava-se ao cimento

Da construção que crescia.”

(Moraes, 1982, p. 51).

Os cuidadores de idosos frágeis enfrentam situações adversas no trabalho que por sua natureza, frequência e complexidade, exigem grande envolvimento emocional e cognitivo. Os estressores inerentes à atividade do cuidador podem se intensificar de acordo com o contexto social e familiar no qual o idoso está inserido, além de suas limitações e patologias (doenças crônicas, neurodegenerativas, transtornos psiquiátricos...), recursos econômicos e sociais de apoio e sua dinâmica familiar. No cotidiano de trabalho, estes elementos se mesclam e se apresentam como problemas de difícil manejo, já que sua resolutividade, geralmente, depende da confluência de ações intersetoriais (Serviços de Saúde, Assistência Social, etc.).

Conflitos éticos e psicológicos são comuns em situações que exigem do agente uma ação para a qual ele não tem os recursos psicológicos, técnicos e/ou materiais para sua execução. Isto significa que os cuidadores estão sujeitos a experimentarem sentimentos de insatisfação, impotência e ficarem vulneráveis à psicopatologia do trabalho.

De acordo com Pichon-Rivière (1983/2009), o fator insegurança diante de uma tarefa e a incerteza diante de situações complexas são sentimentos que repercutem na saúde mental dos indivíduos e grupos. A sensação de impotência no exercício de determinado papel cria um baixo limite de tolerância às frustrações tornando-se um fator extremamente patogênico. Tudo isto pode realimentar e desencadear processos psicofísicos que estão na base de vários transtornos mentais. Estas vivências de fracassos reiterados tem grande potencial psicopatogênico e tendem a mobilizar no sujeito defesas reforçadoras de mecanismos psico-imuno-fisiológicos que afetam seu estado de saúde global.

No modo de produção capitalista, o trabalho é frequentemente vivenciado como uma experiência alienante. A fragmentação da tarefa cria para o trabalhador sensações de dispersão e *anomia* que, segundo Pichon-Rivière (1983/2009, p. 14), “lhe torna impossível manter um vínculo com esse objeto, com o qual conserva uma relação fragmentada, transitória e alienada”.

Portanto, o trabalho constitui-se como importante analisador para o entendimento das consequências dos efeitos de sua organização na saúde mental das pessoas. Para Dejours (2008), a organização do trabalho exerce um papel imprescindível para abordagem do sofrimento psíquico, assim como para a compreensão das estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para suportá-las e superá-las.

A organização do trabalho remete aos processos de divisão das tarefas e dos trabalhadores pelo estabelecimento de prescrições e estratégias de controle. “Tal divisão organiza subjetivamente o indivíduo por meio das vivências de prazer e sofrimento, e que ajuda ou atrapalha sua mobilização subjetiva, seu engajamento afetivo-emocional no compromisso com o trabalho.” (Anjos, 2013, p. 270-271).

O grupo operativo que é paradigma deste relato surgiu como necessidade de elaboração de alternativas intersetoriais para as questões emergentes na relação cuidador e idoso/família. Buscou-se, a partir dele, construir

estratégias que pudessem auxiliar os cuidadores de idosos frágeis no manejo saudável dos efeitos psicopatológicos decorrentes da prática do cuidado no ambiente de trabalho. Trata-se de uma experiência marcada pela construção contínua de recursos psicoeducacionais de suporte para superação das limitações existentes nas rotinas de trabalho das pessoas envolvidas.

## Psicodinâmica, saúde mental e trabalho

Esta intervenção baseia-se em algumas noções de Grupo Operativo, especificamente do tipo aprendizagem, de Pichon-Rivière, e nas pesquisas em Psicodinâmica do Trabalho desenvolvidas por Christophe Dejours.

De Pichon-Rivière (1983/2009) compartilha-se a ideia de que a utilização de atividades de aprendizagem, treinamento e tarefa atuam como processo terapêutico. As técnicas empregadas nos encontros com os profissionais cuidadores consistem em criar, manter e fomentar a comunicação. Agindo desta forma, os integrantes do grupo tendem a ampliar seus repertórios de significação das questões relativas ao trabalho aliviando-se da ansiedade básica resultante da tarefa.

“Um grupo obtém uma adaptação ativa à realidade quando adquire insight, quando se torna consciente de certos aspectos de sua estrutura e dinâmica, quando torna adequado seu nível de aspiração a seu status real, determinante de suas possibilidades” (Pichon-Rivière, 1983/2009, p. 81).

Pichon-Rivière (1992/2012) sugere que investigações sobre situações de tensão no trabalho devem ancorar-se no contexto social em que as coisas acontecem e considerar o modo como cada sujeito experiencia à dinâmica grupal a qual pertence. Esta postura fundamental está condicionada à adoção de um esquema etiológico da doença mental no trabalho que integra aspectos biopsicossociais. As análises da saúde mental no trabalho devem, portanto, privilegiar a estrita vinculação entre indivíduo e sociedade, já

que pensamentos, valores e ideais são representações particularizadas pelas quais cada sujeito atua no meio e é por ele influenciado.

O coordenador de um grupo constituído sob estas premissas recorre ao uso de um esquema referencial e operativo para construir sua interpretação dos fenômenos grupais, conhecimentos sobre a dinâmica experienciada. O grupo operativo torna-se assim um contexto propício para elaboração de intervenções psicoeducativas que aumentam a compreensão das perturbações que ocasionalmente estancam, numa espécie de círculo vicioso, as relações dos indivíduos no contexto grupal (Pichon-Rivière, 1992/2012).

Dejours (2008) amplia a discussão sobre o impacto do trabalho na saúde mental do trabalhador. Os estudos de Dejours constituem-se numa tentativa de compreensão das consequências das novas formas de organização de trabalho na saúde mental das pessoas e das estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para manejá-las em seu cotidiano. Ele concebe o trabalho como experiência privilegiada no desenvolvimento humano capaz de promover tanto prazer quanto adocimento.

Dejours (2008) elaborou a Psicodinâmica do Trabalho como recurso metodológico-conceitual alternativo aos impasses emergentes em sua Psicopatologia do Trabalho.<sup>1</sup> Operou uma mudança paradigmática que passou a focar a “normalidade” como ponto central de investigação e análise. Ao desviar seu olhar das estratégias de defesa, Dejours concebeu a “normalidade” como resultado de estratégias intencionais, complexas e rigorosas, e não como resultante mecânica de um somatório de ações e de reações, de estímulos e respostas. A Psicodinâmica do Trabalho abriu caminho para perspectivas mais amplas, não restritas a problematização do sofrimento, mas, também ao prazer no trabalho em função de sua dinâmica interna. De acordo com este autor:

A psicodinâmica do trabalho tem por objeto os processos intersubjetivos que tornam possível a gestão social das interpretações do trabalho pelos

indivíduos – criadoras de atividades, de saber-fazer e modos operatórios novos. Concebe o trabalho como a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho (Dejours, 2008, p. 77).

A análise psicodinâmica das situações de trabalho aponta para uma dimensão específica do hiato existente entre o prescrito e o real. Depois de numerosas pesquisas de campo, Dejours constatou que a organização do trabalho em si é repleta de contradições, na medida em que as leis, regulamentações, normas e regras prescritas tornam-se, com o tempo, inconciliáveis com as exigências concretas do trabalho. Isto significa que embora as prescrições sejam concebidas para organizar o trabalho, elas podem, às vezes, levar à desorganização (Dejours, 2008).

Vários fatores estão associados aos processos que se desenrolam no contexto de trabalho e interferem diretamente em sua dinâmica. Dejours e Molinier (2008) destacam aqueles que produzem efeitos positivos na saúde mental no trabalho. Elencam quatro elementos intercambiáveis: confiança, cooperação, mobilização subjetiva e reconhecimento.

A confiança consiste na construção de acordos, normas e regras necessárias à execução do trabalho. Ela é uma atitude imprescindível para o ordenamento ético e concretização da práxis laboral.

A cooperação, por sua vez, representa “a vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho.” (Dejours & Molinier, 2008, p. 80).

Ghizoni (2013) explica que o conceito de cooperação é fundamental em psicodinâmica do trabalho na medida em que remete ao desejo coletivo de superação dos impasses emergentes. Em suas palavras:

A cooperação só se torna efetiva quando os trabalhadores demonstram o desejo, o anseio, a vontade de cooperar

1 Dejours denominou Psicopatologia do Trabalho um conjunto de pesquisas sobre organização do trabalho e seus efeitos na economia do sofrimento do trabalhador. Propunha a análise dos processos psíquicos (mecanismos coletivos de defesa) mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho.

coletivamente, passando assim, por uma mobilização (não prescrita) que deve ser considerada como contribuição insubstituível dos trabalhadores na concepção, nos ajustes e na gestão da organização do trabalho (Ghizoni, 2013, p. 101).

Nota-se, com isto, que a cooperação apenas é concretizada se os trabalhadores possuem o desejo de cooperar, isto é, estão subjetivamente mobilizados. Isto ocorre porque a mobilização subjetiva “é constituída pela possibilidade de ação coordenada visando à construção de um produto comum com base na confiança e na solidariedade” (Ghizoni, 2013, p. 101).

O último fator, mas não o menos importante, é o reconhecimento. Dejours e Molinier (2008) explicam que o reconhecimento é uma experiência fundamentalmente simbólica que veicula dois significados: reconhecimento da realidade que representa a contribuição individual à organização do trabalho; e reconhecimento no sentido de gratidão pela contribuição dos trabalhadores à organização do trabalho.

Lima (2013) corrobora esta hipótese quando problematiza o trabalho na contemporaneidade. Para a autora:

As formas atuais de organização do trabalho ameaçam a possibilidade de reconhecimento justamente porque não favorecem a construção de relações solidárias e cooperativas. Tais entraves podem ser intensificados pela avaliação individualizada do desempenho, pelas formas precárias de trabalho como a terceirização, pelas estratégias adotadas pela qualidade total, a forte concorrência e o individualismo, dentre outras características deste cenário, que conduzem a uma extrema pressão no trabalho e, concomitantemente, ao isolamento e solidão do trabalhador (Lima, 2013, p. 354).

Em síntese, pode-se dizer que os fatores aqui descritos são expressões de um saber-fazer e explicam, em parte, a gênese e desenvolvimento da psicodinâmica do trabalho. Nos encontros com os cuidadores estes elementos

se manifestam e servem como analisadores do processo grupal.

## Eixos norteadores de uma experiência grupal

O Grupo Operativo iniciou-se em outubro de 2011 e desde então ocorre mensalmente. Em cada encontro, os participantes são convidados a debater e refletir sobre as questões que envolvem o trabalho. A ideia consiste em levantar as possibilidades de intervenção, isto é, elaborar estratégias e táticas mediante as quais os cuidadores podem intervir nas situações e provocar transformações. Para tanto, lança-se mão de atividades de aprendizagem, treinamento e tarefa que atuam como processo terapêutico.

As técnicas empregadas pelo coordenador do grupo (Psicólogo/Nasf) visam à ampliação dos recursos comunicacionais e à capacidade de compreensão das práticas de cuidado e seus efeitos na subjetividade. Espera-se que o grupo possa constituir-se como espaço de ressignificação de experiências, aprendizagem e de criação de alternativas para o sofrimento gerado no trabalho. Os encontros grupais estruturam-se em três eixos analítico-metodológicos:

a) Diálogo: a importância do diálogo é amplamente corroborada em vários estudos. Rogers (1961/2012) demonstra o quanto é enriquecedor para o crescimento pessoal, inserir-se numa relação onde há canais abertos, através dos quais as pessoas podem comunicar seus sentimentos e mundos perceptivos particulares.

Dejours (2008), por sua vez, acredita que o acesso à inteligibilidade dos fenômenos contribui para o desvelamento da realidade do sofrimento e de seu relacionamento dinâmico com a subjetividade. A palavra tem um estatuto privilegiado, pois torna cognoscível aquilo que sem mediação simbólica permanece sob o véu do sintoma.

Essa propriedade da linguagem deve-se ao fato de que falar com alguém é

um meio muito vigoroso de pensar; de pensar a experiência vivida subjetivamente. A palavra é o meio de perla-boração, mas este vigor da linguagem não é automático. Pode-se falar sem dizer nada. A linguagem ganha o vigor quando a palavra é dirigida aos outros (Dejours, 2008, p. 99).

b) Aprendizagem: também concebida como construção de sentido, a aprendizagem se dá “por intermédio da ‘deliberação’ coletiva de trabalhadores, os quais constroem uma representação que os orienta e auxilia na manutenção da saúde do aparelho psíquico” (Costa, 2013, p. 377). A ideia é instituir “a possibilidade de abordar um objeto, apoderar-se instrumentalmente de um conhecimento para poder operar com ele, conseguir uma incorporação.” (Pichon-Rivière, 1983/2009, p. 269).

c) Intersetorialidade: é um princípio fundamental para condução do processo grupal, uma vez que pressupõe a articulação entre sujeitos e setores distintos, conhecimentos, práticas e interesses variados. A Organização de ações intersetoriais responde aos desafios inerentes aos problemas de saúde cuja etiologia remete a uma rede de condicionantes heterogêneos. Por isso, a preocupação constante e sistematizada em articular esforços da Saúde e Assistência Social em benefício dos trabalhadores e da população atendida.

Os três eixos aqui elencados comungam a hipótese de que parte do sofrimento vivenciado no cotidiano pelos cuidadores advém dos desafios impostos pela organização do trabalho da qual participam. As discussões em grupo envolvem questões e problemas variados que formam um mosaico de formas difusas. Sob o risco de estereotipá-las em estratificações artificiais, elencamos alguns problemas:

I. O hiato existente entre a atividade prescrita e a atividade real, isto é, as regulamentações, normas e regras prescritas são vivenciadas como inconciliáveis com as exigências concretas de trabalho.

II. Sensação de desamparo, sobrecarga de trabalho e despreparo para realizar tarefas complexas cuja resolução exige intervenções intersetoriais.

III. Convivência diária com situações degradantes e frequentemente de risco para própria saúde e integridade física.

## Temas analítico-geradores de uma experiência grupal

A dinâmica dos encontros e as discussões são orientadas a partir de temas geradores definidos pelos participantes. O tema gerador é um conceito operacional fundamental na teoria dialética do conhecimento elaborada por Paulo Freire. Vincula-se à tese de que quanto mais as pessoas assumem uma postura ativa na investigação de sua temática existencial, mais aprofundam a sua tomada de consciência e se apropriam da realidade (Freire, 1987).

O tema é denominado de gerador porque têm em si o potencial de eliciar tantos outros temas e tarefas a eles associadas. Na experiência que é objeto deste relato, os temas são delimitados de maneira democrática e servem como fio condutor para reflexão das condições de trabalho, dos fatores que afetam a saúde mental do trabalhador, bem como do planejamento de ações de superação das dificuldades identificadas.

O próprio funcionamento grupal e os fenômenos que nele se manifestam (afiliação-pertença, comunicação, cooperação, cooperação, aprendizagem, pertinência, Telê) servem de recursos analítico-terapêuticos. A partir da análise destes fatores, os integrantes do grupo podem transpor obstáculos, ampliar o autoconhecimento e superar dificuldades experimentadas no processo de pensar, sentir e entrar em contato com a realidade. Esses fenômenos, tal como se situam no Esquema do Cone Invertido proposto por Pichon-Rivière (1983/2009), são recursos teórico-metodológicos valiosos para compreensão da dinâmica grupal e segundo o autor indicam:

(...) uma situação espiralada que desemboca num ponto determinado no qual se formula a resistência à mudança. O trabalho grupal configura a espiral que vai se internalizando pouco a pouco mediante a utilização dos vetores de interpretação para poder chegar ao núcleo onde reside a resistência à mudança (Pichon-Rivière, 1983/2009, p. 267).

Pode-se dizer que nestes encontros agenciam-se linhas de produtividade coletiva, que sensibilizam os integrantes do grupo para questões relativas ao exercício de sua autonomia na construção de uma resolução ética para aquilo que é vivido como aparente aporia. Esta abordagem leva em consideração dois conceitos operacionais: autoanálise e autogestão. Ambos originam na Análise Institucional e dizem respeito ao empoderamento do trabalhador visando o autogerenciamento do processo produtivo. Estas noções implicam em dispositivos de discussão coletiva sobre os mais diversos fenômenos e seus efeitos na práxis grupal. De acordo com Baremlitt (1994), este método assenta-se em pressupostos teórico-metodológicos que visam à compreensão dos efeitos antiprodutivos como expressão e consequência do desconhecimento das contradições do sistema e das forças criativas. O objetivo de tal práxis consiste em:

(...) correlacionar esses analisadores com suas causas e dar conta delas, de maneira tal que adquiram consciência de que não vão poder solucionar esses fenômenos sem uma ampla reformulação da estrutura e do processo produtivo em si mesmo, mas nas formas peculiares que este adquire em seu caso singular (Baremlitt, 1994, p. 91).

Até o período em que este texto foi concluído (dezembro de 2013), o grupo discutiu questões relativas à práxis cotidiana, formalizando-as nos seguintes temas: motivação para mudança, estresse, luto, aspectos socioeconômicos do envelhecimento, alteridade, funções cognitivas e doenças neurodegenerativas, disfagia, alimentação saudável e cinesioterapia. Consistem em formas de saber construídas coletivamente

e intimamente vinculadas às questões vividas no cotidiano do trabalho. Percebe-se que os temas geradores funcionam como categorias lógico-operacionais que cumprem uma tripla função: ampliação dos referenciais de significação da realidade; empoderamento do trabalhador; instauração de uma coletividade. Esses temas decorrem do esforço coletivo para dar inteligibilidade às questões pertinentes à psicodinâmica do trabalho. Associam-se, portanto, aos problemas vivenciados no cotidiano e podem ser agrupados nas seguintes categorias hermenêuticas: contexto social e as condições de trabalho, saber técnico e cuidado de si.

#### *O contexto social e as condições de trabalho*

Os integrantes do grupo atribuem ao contexto sociocultural do trabalho grande impacto na saúde de um modo geral. Eles percebem que parte dos problemas vivenciados resulta dos conflitos decorrentes das especificidades da organização familiar do idoso que acompanham. Desde os primórdios da intervenção é recorrente a demanda por orientações que promovam mudanças comportamentais no grupo familiar. Tal expectativa é motivada por conflitos gerados pela divergência de valores, conceitos e hábitos pertencentes aos dois universos: dos cuidadores e as famílias assistidas. Os problemas vivenciados no cotidiano abrangem também situações complexas como violência doméstica, negligência e abandono, ambiente domiciliar insalubre, entre outras. Precisam, ainda, enfrentar uma jornada de trabalho de quarenta horas semanais deslocando-se para duas ou até três residências diariamente. Inclui-se nesta rotina um sofrimento importante, a saber: o *medo*. Os cuidadores referem-se ao medo relativo à degradação do organismo, ligado diretamente às más condições de trabalho. O problema é intensificado, principalmente, pela falta de possibilidades ou carência de recursos para superação dessas dificuldades. Trata-se de fatores de difícil manejo que demandam ação intersetorial de apoio ao trabalhador, coisa que não ocorre de maneira satisfatória. Os temas geradores motivação

para mudança, alteridade, aspectos socioeconômicos do envelhecimento, direitos da pessoa idosa serviram de subsídio teórico-prático para a reflexão e compreensão parcial das questões vivenciadas.

#### *Saber técnico*

Os trabalhadores percebem que a gênese e o desenvolvimento do sofrimento vinculam-se, em parte, a sensação de incompetência técnica para resolução de problemas emergentes na prática diária de cuidado. A maioria dos idosos acompanhados tem enfermidades crônicas (transtornos neuropsiquiátricos, distúrbios metabólicos, deficiência física, etc.) que demandam atenção cuidadosa e especializada. O desconhecimento dos fatores que participam destes processos e das possibilidades de manejo em situações agudas intensifica a sensação de impotência constituindo-se como fator gerador de ansiedade.

A presença de equipe interdisciplinar do NASF (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, farmacêutico) é crucial para transmissão de saberes pertinentes as atividades desempenhadas pelo cuidador. Os temas geradores destes encontros foram: disfagia, cinesioterapia, reeducação alimentar, uso correto de medicamentos, funções cognitivas e doenças neurodegenerativas.

#### *Cuidado de si*

A atividade de cuidar gera no profissional uma série de sentimentos e expectativas. O significativo *cuidar* veicula, nestas pessoas, muitos significados: proteger, zelar, fazer algo em prol da alguém, prevenir agravos, promover saúde, bem estar físico, mental e social. Nota-se que este conjunto de representações associa-se parcialmente a expectativas concretas dirigidas ao cuidador pelos idosos e seus familiares. No entanto, percebe-se nas discussões em grupo, que esta questão origina-se, também, em uma demanda autodirigida.

O cuidador, frequentemente, sente-se impedido a ser um agente de mudanças, que na

prática, não dependem de sua ação exclusiva. Tais experiências geram sensações de frustração e impotência perenes, vividas como algo difuso e ameaçador. Por meio de uma medida defensiva contra o sofrimento, o desejo de cuidar sofre um deslocamento de objeto e é redirecionado para o sujeito da ação sob a forma de demanda de ser cuidado e acolhido. Cançado e Sant'Anna (2013) esclarecem a importância destes mecanismos na economia da saúde mental. Recorrem a Freud para propor a seguinte definição:

Pode-se entender como mecanismos de defesa o conjunto de operações que visam mitigar perigos à integridade psíquica do indivíduo, que são decorrentes de elementos recalcados de seu nível de consciência. Emergem de suas dificuldades de elaborar, em nível consciente, determinados conteúdos e representações retidas *a priori* em seu registro inconsciente (Cançado & Sant'Anna, 2013, p. 249).

O tema *cuidado de si* surgiu diante desta situação e provocou o estabelecimento de ações de educação em saúde promovidas em torno dos temas geradores cinesioterapia e alimentação saudável. Nestes encontros os cuidadores, com o auxílio de especialistas do Nasf (fisioterapeuta e nutricionista) agregaram novos conhecimentos, refletiram sobre hábitos, trocaram experiências em torno das temáticas.

## Limitações do processo

A psicodinâmica do Trabalho tenta compreender como os trabalhadores alcançam e mantém certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes. Após a identificação do sofrimento psíquico em situações de trabalho, tenta-se elaborar intervenções voltadas para a organização do trabalho à qual os indivíduos estão submetidos. Mas existem situações no cotidiano do trabalho que restringem as possibilidades de sublimação e levam, por meio de mecanismos psicopatológicos, a emergência de doenças somáticas e mentais (psiconeuróticas). Segundo Merlo (2002) para que a sublimação possa ocorrer na atividade

de trabalho, é necessário que condições psíquicas, ontogenéticas, organizacionais, éticas e sociais sejam preenchidas.

Durante a intervenção, o grupo identificou alguns destes fatores como determinantes intransponíveis no processo de adoecimento no trabalho:

a) Condições psíquicas: os trabalhadores desenvolvem defesas contra um sentimento perene de luto. O público atendido tem uma saúde delicada e isto mobiliza no cuidador ansiedade em relação a iminente morte de um idoso. Quando o fato ocorre, outro idoso é incluído no programa. Esta dinâmica, quase artificial, provoca nos profissionais sentimentos de desumanização diante de uma vivência complexa e carente de significação. O tema luto é recorrente nas discussões grupais; o desabafo e as conversas amenizam o sofrimento, mas não o elimina.

b) Condições organizacionais: (ver o tópico “O contexto social e as condições de trabalho”).

c) Condições éticas: A relação que existe entre a organização real e a prescrita do trabalho é sempre conflitiva. Os cuidadores enfrentam, frequentemente, situações complexas e inusitadas que demandam atitudes inventivas. Estas tentativas de realização de experiências novas no trabalho implicam em sofrimento que se apresenta muito custoso no plano psicológico e para a saúde globalmente (Merlo, 2002). Esta tensão cotidiana seria reduzida se as ações intersetoriais, como o apoio mais efetivo das equipes de saúde da família, fossem institucionalizadas em arranjos entre gestores.

Outra questão envolvida neste tópico refere-se à necessidade de reconhecimento, ou em outros termos, ao desejo por valorização pela contribuição para realização do trabalho. De acordo com Merlo (2002), esse reconhecimento precisa acompanhar-se de um julgamento de utilidade, isto é, a atividade fornecida pelo trabalhador deve receber a gratidão de seus superiores hierárquicos na empresa, como alguma coisa que tenha valor. O programa é coordenado pela Assistência

Social, mas os profissionais respondem legalmente a uma associação contratante. Esta condição provoca sobreposição e conflitos nas relações de poder e confusão na organização da gestão do programa.

## Considerações finais

O Grupo Operativo, objeto deste estudo, é constituído em torno de uma tarefa (a atividade de cuidado e seus impactos na saúde do trabalhador). Os temas discutidos pelos integrantes do grupo produzem questionamentos sobre experiências do cotidiano, bem como análises que constituem os materiais concretos para ressignificação das vivências e construção do aprendizado. Fomentam ações intersetoriais Nasf/ESF e CRAS, (visitas domiciliares compartilhadas, ações de educação/promoção de saúde com familiares dos idosos, articulação da rede de assistência), que potencializam a consecução dos objetivos almejados.

As análises elaboradas até o momento indicam que o grupo operativo configura-se como um importante recurso pedagógico capaz de produzir em seus participantes efeitos terapêuticos. Isto porque as atividades de educação desenvolvidas nos encontros permitem a criação de estratégias saudáveis de manejo e enfrentamento de alguns efeitos psicopatológicos decorrentes da prática do cuidado no ambiente de trabalho. Os temas geradores (motivação para mudança, estresse, luto, aspectos socioeconômicos do envelhecimento, alteridade, funções cognitivas e doenças neurodegenerativas, disfagia e alimentação saudável) representam o esforço hermenêutico dos integrantes do grupo para dar inteligibilidade às suas experiências cotidianas. Constituem uma espécie de síntese das atividades desenvolvidas que permite identificar os aspectos mais significativos na gênese e desenvolvimento da psicodinâmica do adoecimento no contexto do trabalho.

No entanto, certos elementos identificados na pesquisa (as condições de trabalho e o contexto social, situações de negligência e abandono familiar e o sentimento perene de perda) são vivenciados como obstáculos

intransponíveis que colocam em risco a saúde do trabalhador. Mas, se Dejours está correto em dizer que o trabalho pode ser fonte tanto de sofrimento, quanto de prazer, resta-nos criar novas perspectivas.

Se você estivesse cruzando uma planície com a firme intenção de ir em

frente, mas andasse para trás, isso então seria desesperador; mas uma vez que está escalando uma encosta íngreme, tão íngreme quanto você próprio é visto de baixo, os passos para trás podem ser causados apenas pela condição do terreno e você não precisa se desesperar (Kafka, 2011, p. 191).

**Wagner Honorato Dutra**

Especialista em Psicopedagogia pelo Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte – BH. Brasil.

E-mail: wagnerhonoratodutra@hotmail.com

**Rosa Maria Corrêa**

Doutora em Educação pela Universidade de Campinas, Campinas – SP. Brasil. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG. Brasil.

E-mail: rosamc@pucminas.br

**Endereço para envio de correspondência:**

Waldemar Falcão nº 186. ap.303. Bairro Planalto. CEP: 31540-530. Belo Horizonte – MG. Brasil.

Recebido 15/12/2013, Aprovado 28/11/2014.

## Referências

- Anjos, F. B. (2013). Organização do trabalho. In M. A. Mendes, A. R. C. Merlo, & F. O. V. Vieira, *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 267-273). Curitiba, PR: Jaruá.
- Barembliitt, G. (1994). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos tempos.
- Cançado, V. L., & Sant'Anna, A. S. (2013). Mecanismos de defesa. In M. A. Mendes, A. R. C. Merlo, & F. O. V. Vieira, *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 249-254). Curitiba, PR: Jaruá.
- Costa, S. H. B. C. (2013). Sentido no trabalho. In M. A. Mendes, A. R. C. Merlo, & F. O. V. Vieira, *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 375-379). Curitiba, PR: Jaruá.
- Dejours, J. C. (2008). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: S. Lancman, & L. I. Sznalwar, *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz / Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, J. C., & Molinier, P. (2008). O trabalho como enigma. In: Lancman, S. & Sznalwar, L. I., *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 127-139). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Freire, P. (1987). *A pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Ghizoni, L. D. (2013). Cooperação. In M. A. Mendes, A. R. C. Merlo, & F. O. V. Vieira, *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 99-102). Curitiba, PR: Jaruá.
- Kafka, F. (2011). *Franz Kafka: essencial*. São Paulo, SP: Peguins Classics.
- Lima, S. C. C. (2013). Reconhecimento no trabalho. In M. A. Mendes, A. R. C. Merlo, & F. O. V. Vieira, *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 351-355). Curitiba, PR: Jaruá.
- Merlo, A. R. C. (2002). Psicodinâmica do trabalho. In: M. G. Jacues, & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental e trabalho: Leituras* (pp. 130-142). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moraes, V. (1982). *Antologia poética, de Vinícius de Moraes*. [Versão digital]. Recuperado de <http://books.google.com.br/books?id=swV0zr4f534C&pg=PA51&lpg=PA51&dq>
- Paulino, F. G. (2011). O cuidador familiar da pessoa com demência: Repercussões e intervenções. In: S. M. D. Brucki, R. M. Magaldi., L. S. Morillo., I. Carvalho., T. R. Perroco, et al. *Demências enfoque multidisciplinar: Das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento* (pp. 389-397). São Paulo: Atheneu.
- Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1983).
- Pichon-Rivière, E. (2012). *Teoria do vínculo*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1992).
- Rogers, C. R. *Tornar-se pessoa*. (2012). São Paulo, SP: Martins Fontes. (original publicado em 1961).