



Azevedo CS, Sá MC, organizadores. *Subjetividade, gestão e cuidado em saúde: abordagens da psicossociologia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.

Mauro da Costa Fernandes<sup>(a)</sup>  
João Leite Ferreira Neto<sup>(b)</sup>

As autoras têm desenvolvido suas respectivas trajetórias acadêmicas no campo da Saúde Coletiva, mais especificamente, no âmbito do planejamento e gestão em saúde, a partir dos temas: subjetividade, humanização, produção do cuidado em saúde, dentre outros.

A obra em questão apresenta profícuos estudos e reflexões a respeito da gestão dos serviços públicos de saúde no Brasil, com apontamentos provocadores no que tange aos desafios das políticas públicas nesse setor na sociedade contemporânea.

Desenvolve uma articulação entre as abordagens da psicossociologia francesa (Enriquez e Lévy), psicodinâmica do trabalho (Dejours), a psicanálise (Kaes e Winnicott), e as discussões sobre gestão em saúde. Trata-se, assim, de explorar abordagens teórico-metodológicas de pesquisa e intervenção, tendo como objeto, nas palavras das organizadoras, “as relações entre subjetividade, gestão e cuidado em saúde” (p. 15). O plural da expressão “abordagens” do subtítulo acentua o fato de que, juntamente com a articulação proposta baseada em um conjunto delimitado de autores e correntes, há uma pluralidade e diversidade nesse coletivo de autores,

que, de um lado, compartilham bases comuns e, por outro, produzem inflexões singulares.

Passados quase trinta anos de efervescentes debates e conquistas desde a Reforma Sanitária, desencadeando-se, então, com os “primeiros passos” do SUS, são inegáveis os avanços em relação ao acesso de grande parte de nossa população a uma gama significativa de serviços de saúde. No entanto, nos últimos anos, temos nos deparado com inúmeros entraves que vão, da continuidade com qualidade dessa ampliação, até o fortalecimento “radical” da integralidade do cuidado em saúde.

Dentre alguns entraves destacados pelas autoras, temos: o financiamento ainda reduzido, culminando na precarização de inúmeros serviços, na terceirização e no contingente limitado de profissionais da saúde nos três níveis de atenção; a precariedade das condições de trabalho, incluindo as de cunho tecnológico; a formação profissional e em serviço deficitária e com pouca organicidade com os princípios e diretrizes do SUS; a omissão dos profissionais de saúde; falta de ética; a pouca relação com a dimensão do cuidado de si, com os demais profissionais e com os usuários, entre outros.

<sup>(a)</sup> Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, Campus Betim, mcferrandes040@gmail.com

<sup>(b)</sup> Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Bolsista produtividade CNPq. jleite.bhe@terra.com.br

O debate sobre os desafios da gestão na contemporaneidade perpassa toda a obra, desde o enfoque na precarização das condições de trabalho, destacando-se como pano de fundo da dimensão produtiva, até o imperativo do âmbito financeiro em relação a outras dimensões do cotidiano da gestão. Como consequências dessa tendência, temos: o assujeitamento, o sofrimento psíquico, o esvaziamento de sentido, o medo do desemprego, dentre outros problemas vivenciados no trabalho.

Na esfera do predomínio de uma “subjetividade capitalista”, expressão de Félix Guattari, temos nos deparado cotidianamente, no plano das organizações, com a reificação do trabalho e do trabalhador. Nos serviços de saúde, conforme frisado pelas organizadoras, a situação de degradação das condições de trabalho, juntamente com as deficiências e precariedades de toda ordem, conferem a esse setor a condição de uma severa crise. Os princípios democráticos do SUS, a prestação qualificada dos serviços de saúde à população, bem como o reconhecimento desses serviços como um bem público, necessitam, cotidianamente, serem defendidos como elementos estruturantes.

Alguns princípios estruturantes defendidos na gestão do trabalho em saúde, no cuidado de si e dos outros, bem como a construção de vínculos fraternos, cooperativos, solidários, têm se apresentado ainda mais complexos na contemporaneidade. A intensificação do individualismo e do consumismo; a tolerância com as injustiças sociais; a transição de um *ethos* centrado no público para outro, direcionado ao privado, aliados à intensa corrosão das condições de trabalho, têm se consolidado como severos obstáculos aos princípios defendidos à gestão do trabalho em saúde na obra em destaque.

Discorreremos, na sequência, sobre elementos dos quatorze capítulos, destacando pontos da costura entre gestão, subjetividade e cuidado em saúde, proveniente das experiências de pesquisa, ensino e extensão dos(as) autores(as) que colaboraram nesta obra coletiva.

A coletânea é dividida em duas seções. A primeira, “Caminhos do pensamento”, privilegia a discussão teórico-conceitual, e a segunda, “Construindo caminhos de pesquisa e intervenção em serviços de Saúde”, explora estudos empíricos e práticas de intervenção, amparados pelos temas explorados na primeira seção.

No capítulo de abertura da obra, Sá e Azevedo apresentam o marco teórico que tem presidido a pesquisa e o trabalho do grupo de colaboradores, assentado na análise psicossocial da relação entre subjetividade e gestão. O texto funciona como embasamento teórico-metodológico para o restante dos artigos que exploram aspectos teóricos ou empíricos específicos. Funciona, portanto, como guia introdutório de leitura para o restante do livro.

No segundo capítulo, Azevedo discute o enfraquecimento evidente do ideário da fraternidade na sociedade contemporânea, sugerindo que a ética do laço fraterno se dá, acima de tudo, no reconhecimento do sujeito como “incompleto e precário”. Assim, a fraternidade só seria possível se o sujeito não se tomar como “autossuficiente”. Para a autora, a autossuficiência é justamente uma das características subjetivas mais evidentes na contemporaneidade, ancorada na “cultura do narcisismo” e na “sociedade do espetáculo”. Apesar de o momento contemporâneo mostrar-se pouco favorável à constituição de laços sociais e projetos coletivos de trabalho, isso não significa esgotamento das possibilidades de tais construções, e, por isso, a autora aponta caminhos alternativos de resistência e de invenção para a construção de projetos coletivos.

O capítulo três traz a contribuição internacional de Enriquez com Carreiro, que retoma a discussão sobre resistência e reconhecimento nas sociedades contemporâneas. Na sequência, Miranda utiliza os aportes do psicanalista Winnicott, para discutir a criatividade no trabalho em saúde.

No capítulo cinco, Fonseca apresenta estudos no âmbito da Saúde Coletiva que extrapolam a perspectiva macro, e nos convida a refletir sobre diferentes óticas referentes à subjetividade, aos afetos, aos sofrimentos que permeiam esse fazer cotidiano no trabalho em saúde. Segundo a autora, reconhecer o profissional de saúde como sujeito é uma das condições importantes para minimizar o sofrimento psíquico. Além disso, há que se considerar, no âmbito da gestão em saúde, o hiato existente entre trabalho prescrito e trabalho real, muitas vezes geradores, em potencial, desse sofrimento. Possíveis leituras desse “hiato” podem suscitar ora espaço para a criatividade, ora fonte de angústia em função de situações de difíceis enfrentamentos.

Considerar os trabalhadores como sujeitos portadores de afetos, os mais variados possíveis, e que tais afetos possam ter vazão em espaços grupais, como forma de possibilitar a qualidade dos serviços em saúde, pode contribuir para minimizar o sofrimento psíquico do trabalhador nos serviços de saúde.

Nos capítulos seis e sete, são apresentadas duas abordagens teórico-metodológicas, por Azevedo e Sá, respectivamente: a abordagem das narrativas de vida e a clínica psicossociológica de pesquisa e intervenção em saúde, encerrando, assim, a primeira seção do livro.

A segunda seção traz estudos empíricos realizados em diferentes campos em saúde: atenção hospitalar, Saúde Mental, Estratégia Saúde da Família, Atenção Psicossocial. O capítulo oito baseia-se em pesquisa em Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam), denominação belo-horizontina dos CAPS mineiros; o nono estuda um hospital público de emergência; o décimo retoma o trabalho em Saúde Mental; e o capítulo onze aborda o trabalho em equipe em uma unidade de Saúde da Família; os três últimos capítulos estudam diferentes instituições hospitalares. Ou seja, temos um cardápio variado de pesquisas e intervenções em diferentes campos, sustentadas pelo esforço de construção de um olhar psicossociológico sobre práticas de gestão e cuidado em saúde. Destacaremos, a seguir, em função da amplitude do material presente na coletânea, três pesquisas.

No capítulo 11, Cunha e Sá, por meio do estudo de caso de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tida como de referência no município de Nova Iguaçu-RJ, evidenciam a precarização dos serviços de saúde e das condições de trabalho na qual a maior parte dos profissionais apresentam vínculo empregatício precário, cujos contratos vinculam-se a uma cooperativa, exceção dada aos agentes comunitários de saúde (ACS), que são concursados. Tal condição tem produzido alta rotatividade e construção de vínculos trabalhistas frágeis; além da institucionalização de “jeitinhos”, como o não-cumprimento da carga horária de trabalho, concomitante ao desabastecimento e falta de manutenção física e de equipamentos na rede assistencial. Na UBS estudada, tais constatações apontam que, apesar do conjunto das dificuldades relativas ao cotidiano de trabalho, em alguns momentos foi possível

perceber o “cuidado” com o outro, mesmo que aparentemente limitado. Para as autoras, dar visibilidade à subjetividade dos profissionais como elemento estruturante para a gestão dos serviços de saúde, pode se constituir como perspectiva para práticas de cuidado solidárias nos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, a subjetividade é indissociável das condições concretas de trabalho e, portanto, não pode ser pensada apenas em uma dimensão abstrata.

No capítulo 12, Azevedo e Sá apresentam alguns desafios da qualificação da gestão em saúde pública, a partir da experiência do Laboratório de Práticas Gerenciais (LGP) da Ensp/Fiocruz em hospitais públicos, como dispositivo grupal inserido na formação gerencial. Entendem que, para além da ampliação do financiamento, a formação profissional e em serviço, ou formação continuada, faz-se importante a existência de intervenções recorrentes. Estas operam como estratégias que possibilitem a fala e a escuta do sujeito trabalhador (seus desejos, aspirações, angústias, conquistas, frustrações, medos), juntamente com o reconhecimento de suas ações, independentemente da posição hierárquica no grupo. O projeto consiste em minimizar o sofrimento psíquico no trabalho em saúde, além de possibilitar a construção de vínculos coletivos na perspectiva do cuidar de si e do outro. As autoras consideram que a necessidade do acolhimento do outro – profissional – precisa ser construída no processo de formação continuada nos serviços de saúde, o que poderá vir a contribuir para uma formação subjetiva mais fraterna.

No capítulo 13, Azevedo e Sá nos convidam a importantes reflexões com base em uma experiência investigativa de humanização no tratamento do câncer infanto-juvenil, denominada “Aquário carioca”. Um dos pontos principais do projeto diz respeito à preponderância da construção do espaço lúdico como espaço acolhedor para crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. A perspectiva do brincar, além de significar um elemento fundamental no cuidado e no acolhimento das crianças e seus familiares, possibilita minimizar os sofrimentos advindos do tratamento quimioterápico. Faz-se necessário, nesse sentido, reforçar a dimensão intersubjetiva nos trabalhos em saúde, cujas intervenções se dão de um sujeito sobre outro, em suas distintas

experiências de vida: prazer, dor, sofrimento e morte. Nos relatos de usuários e profissionais de saúde apresentados na investigação em questão, destacam-se: o sofrimento psíquico dos profissionais que lidam com o sofrimento dos sujeitos em tratamento e seus familiares, ambos imersos em questões burocráticas nos serviços que envolvem longos períodos de espera – da consulta médica até o início da infusão quimioterápica nos leitos – perpassando pelas condições de vida desfavoráveis de muitas famílias; mas, também, o reconhecimento de uma assistência sensível e cuidadosa empreendida pelos profissionais de saúde nesses serviços. A capacidade de investimento das equipes de trabalho, os vínculos construídos com os usuários, além da competência técnica e a experiência dos profissionais envolvidos, potencializam a qualidade do cuidado produzido no hospital estudado, mesmo quando diversas condições desfavoráveis se constituem como oponentes a tal perspectiva.

No intuito de provocar reflexões a respeito da perspectiva de se reconhecer a importância dos projetos coletivos de trabalho com ênfase na constituição dos laços fraternos, compreendemos que tais dimensões necessitam ser aprendidas, vivenciadas pelos sujeitos durante a experiência na formação inicial e/ou formação continuada. Considerar que tais elementos se consolidarão mais ou menos nos processos cotidianos do trabalho em saúde nos parece insuficiente. Que concepções de atuação, trabalho coletivo, cuidado de si e do outro tem sido determinante na formação inicial e continuada em saúde? Que diálogos os serviços públicos de saúde têm estabelecido com as instituições de Ensino

Superior, a respeito da importância da dimensão do cuidado e do afeto nas ações em saúde?

O desafio do investimento público em saúde mereceria ser destacado para além da denúncia da precarização do mesmo. Da forma como se encontra atualmente, o contingente financeiro dispendido pelas instâncias estatais tem sido suficiente para a efetivação do princípio da “universalização” dos serviços de saúde com um mínimo de qualidade esperada? A perspectiva da terceirização nos serviços públicos de saúde, incluindo-se a gestão, tem apresentado resultados satisfatórios a ponto de reconhecer sua legitimidade? Propostas para a superação de tais questões poderiam ser mais exploradas visto que o eixo estruturante da obra aborda sobre a gestão dos serviços públicos de saúde e seu processo continuado de precarização. A construção de subjetividades que dialogam com os princípios do SUS perpassa pela melhoria contínua das condições objetivas de trabalho.

Ressaltamos que abre-se, assim, um importante veio de discussão, que deverá ser complementado em outros estudos que poderão concorrer na exploração de aspectos da realidade institucional menos explorados nesta obra.

A obra organizada por Azevedo e Sá (2013) apresenta, aos leitores, profissionais da saúde e pesquisadores da área, importantes contribuições na gestão dos serviços em saúde, da Atenção Básica à alta complexidade. Combina uma pluralidade teórico-metodológica, mediante abordagens que valorizam uma perspectiva psicossociológica em torno dos eixos da subjetividade, gestão e do cuidado em saúde, sendo, assim, uma leitura relevante para todos que trabalham e pesquisam no campo da Saúde Coletiva.

Recebido em 16/01/15. Aprovado em 18/05/15.