



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Ferro de Sousa Touse, Maíra; Batista Mainegra, Amado; Gomes Martins, Carlos
Henrique; Alves Figueiredo, Glória Lúcia

Photovoice como modo de escuta: subsídios para a promoção da equidade

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 12, dezembro, 2017, pp. 3883-3892

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63053795007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Photovoice como modo de escuta: subsídios para a promoção da equidade

Photovoice as a listening mode:
subsidies for the promotion of equity

Maíra Ferro de Sousa Touso ¹
Amado Batista Mainegra ²
Carlos Henrique Gomes Martins ¹
Glória Lúcia Alves Figueiredo ¹

Abstract Health Promotion observations of patients from a Rehabilitation Center in rural São Paulo evidenced that these people faced difficulties in dealing with their physical limitations when these prevented them from working. This study aimed to broaden listening methods to facilitate dialogue with people in situations of physical frailty and removal from their work activities, using Photovoice, a participatory research-action method, as a tool and Health Promotion's theoretical framework. Images captured and reports that accompanied them consisted of the material of this study. Two thematic categories stood out: the expert decision; and physical condition: vanity, power and hope. Labor activity is perceived as a determinant of individuals' introduction in their environment and defines their role in the family and in the social field. Faced with disability, they feel deprived of their identity, vulnerable and without future prospects of social reintegration, an individual and familiar misfit process, but without social visibility and with negative consequences for global health is observed. Photovoice proved to be effective in apprehending perceptions and stimulating debate, providing essential inputs to promote equity in socially disadvantaged groups.

Key words Equity promotion, Health promotion, Work

Resumo A partir de observações no campo da Promoção da Saúde, junto a pacientes de um Centro de Reabilitação no interior de São Paulo, notou-se que eles apresentam dificuldades em lidar com as limitações físicas adquiridas quando estas os incapacitavam para o trabalho. Objetivou-se ampliar os modos de escuta para facilitar o diálogo com pessoas em situações de debilidade física e afastadas de suas atividades laborais, utilizando o Photovoice, método de pesquisa-ação participativa, como ferramenta e o referencial teórico da Promoção da Saúde. As imagens captadas e os relatos que as acompanharam consistiram no material deste estudo. Duas categorias temáticas se sobressaíram: a decisão pericial e a condição física (vaidade, poder e esperança). A atividade laboral é percebida como determinante da inserção do indivíduo em seu meio, além de definir seu papel na família e no campo social. Diante da incapacidade, percebem-se sem identidade, vulneráveis e sem perspectivas futuras de reinserção social. Observa-se um processo de desajuste individual, familiar, mas sem visibilidade social e com consequências negativas para a saúde global. O Photovoice se mostrou efetivo na apreensão das percepções e no estímulo para o debate, fornecendo subsídios essenciais para a Promoção da Equidade em grupos em desvantagem social.

Palavras-chave Promoção da equidade, Promoção da saúde, Trabalho

¹ Universidade de Franca.
Av. Doutor Armando
Salles Oliveira 201, Parque
Universitário. 14404-600
Franca SP Brasil. maira.
touso@unifran.edu.br

² Universidad de la Habana.
Habana La Habana Cuba.

Introdução

Ao longo da história da humanidade considera-se que a atividade laboral desempenha um papel importante, na constituição identitária e no rol de atividades cotidianas que um indivíduo desempenha durante sua existência¹. O trabalho pode ser de difícil definição e contextualização, uma vez que seus significados estão imbuídos de noções históricas, culturais e sociais.

Em um sentido mais amplo, Alves e Antunes² apontam alguns aspectos que estão envolvidos no ato humano de trabalhar: gestos, saber fazer, engajamento do corpo, mobilização da inteligência, capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, e o poder de sentir, de pensar e de inventar. Em outros termos, para os autores, o trabalho não é, em primeira instância, a relação salarial ou o emprego, mas sim a atividade laboral, isto é, um modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões, sejam elas materiais ou sociais.

As atividades relacionadas ao trabalho, formal ou informal, podem ser agradáveis ou desagradáveis; podem ser associadas ou não a trocas de natureza econômica (salário). Elas podem ser executadas ou não dentro de um emprego³. O salário que elas propiciam permite prover as necessidades de base e fornece um sentimento de segurança, autonomia e independência.

No Brasil, a partir de meados do século XX, a mecanização das lavouras e o progressivo êxodo rural criaram uma nova contingência às cidades, que se viram obrigadas a acolher a população migrante, por meio do trabalho assalariado, e permitir a integração destes ao novo ambiente. No entanto, as fragilidades do processo vêm expondo as fraturas do meio urbano e vulnerabilidades de sua população.

Em saúde coletiva, condições de desigualdade persistentes são chamadas de iniquidades. Para combatê-las, o Ministério da Saúde (MS) e as demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizam a Promoção da Equidade por meio da diminuição progressiva destas vulnerabilidades. Faz-se necessário o conhecimento dos determinantes sociais da saúde dos grupos populacionais expostos, para a organização de ações e serviços de saúde e a garantia de acesso resolutivo⁴.

A doença ou debilidade física que prejudicam a capacidade laboral de um sujeito podem repercutir negativamente em sua saúde global. Ainda que recebam um auxílio-doença do Estado durante o afastamento, fragiliza-se a provisão de

recursos, expondo-os às iniquidades produzidas socialmente, inserindo-os em uma situação de desvantagem social.

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, foi criado em 1990 como uma organização pública prestadora de serviços previdenciários que, entre outras competências é responsável por normatizar, orientar e uniformizar os procedimentos e pagamento aos beneficiários da Previdência e da Assistência Social com incapacidade laborativa⁵.

Segundo Souza et al.⁶, o adoecimento que leva a incapacitação profissional de adultos jovens tem um aspecto muito doloroso que é a destruição de projetos de vida, representando uma perda significativa da identidade própria e profissional. Faz-se necessária a busca de novos parâmetros para que o incapacitado se reconheça, reorganize sua história pregressa e construa um novo projeto de futuro, assumindo o lugar de autor neste processo.

A advocacia em Promoção da Saúde resgata o exercício de cidadania e tem como objetivos a equidade em saúde e a garantia do bem-estar físico, mental e social das pessoas, portanto se delinea como um instrumento de participação social voltado à defesa do direito universal à saúde no Brasil⁷.

A elaboração do presente artigo teve como objetivo expandir, no campo da Promoção da Saúde, modos de escuta para ampliar o diálogo com os indivíduos em situações de debilidade física e afastados de suas atividades laborais, utilizando o *Photovoice* como ferramenta.

Abordagem teórica metodológica: ampliando os modos de escuta

A concepção teórica que respaldou o presente artigo foi a da psicologia social, em uma perspectiva na qual se privilegia a compreensão dos fenômenos sociais, levando-se em conta que, significados e intencionalidades, os separam dos fenômenos naturais. Nesse contexto, privilegia-se uma vertente mais compreensiva do que causal quanto as possíveis interpretações dadas aos fenômenos psicossociais⁸.

A fotografia se mostra como uma estratégia intimamente ligada à investigação qualitativa⁹. Auxiliam no aspecto descritivo de um acontecimento, ajudam na compreensão de aspectos subjetivos e podem ser analisadas indutivamente. Imagens capturadas em fotos permitem o estudo de aspectos da vida aos quais não se consegue apreender somente com as palavras.

O método *Photovoice*, adotado e adaptado para esta pesquisa, foi desenvolvido por Wang, Burris e seus colaboradores, em meados dos anos noventa. Trata-se de um processo que possibilita aos indivíduos representarem e exporem suas vivências comunitárias por meio de uma técnica de fotografia específica. Este método dá voz ao prover câmeras às mãos das pessoas que serão capacitadas a atuarem como repórteres e potenciais catalisadores de mudanças políticas e sociais em suas próprias comunidades¹⁰⁻¹².

Seu corpo teórico foi baseado em três ideias fundamentais. A primeira se fundamenta na abordagem da educação crítica de Paulo Freire (1970)¹⁰. Esta abordagem defende que todo ser humano, não importando o quão ignorante ou submerso na cultura do silêncio esteja, ele será capaz de um olhar crítico e dialético do mundo ao seu redor e dos relacionamentos que mantêm.

O *Photovoice* se classifica como um tipo de pesquisa-ação participativa em que as pessoas produzem e discutem fotografias que elas próprias tiraram sobre suas vivências enquanto membros de uma determinada comunidade ou grupo. Por meio de fotografias e relatos que as acompanham, têm-se a possibilidade de expandir o diálogo com as autoridades responsáveis¹¹⁻¹³.

A força da imagem visual se mostra com potencial para o empoderamento de grupos populacionais marginalizados socialmente, permitindo um processo de criação que facilita a representação da diversidade de suas vivências enquanto membros de um grupo ou comunidade¹⁴.

Esta pesquisa foi desenvolvida e idealizada a partir da experiência com um Grupo de Apoio do Centro de Reabilitação Física da Fundação Santa Casa de Misericórdia do município de Franca, complexo hospitalar, conveniado ao SUS. Criado em julho do ano de 2002, caracteriza-se por oferecer um atendimento à população que necessita de reabilitação física, encaminhada pela rede municipal de saúde. O tratamento ofertado contempla uma visão interdisciplinar de atenção à saúde e é realizado por equipe multiprofissional: assistente social, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, médicos (fisiatras), nutricionista, psicóloga, técnicas em enfermagem e terapeuta ocupacional.

O Grupo de Apoio tinha por objetivo acolher e trabalhar aspectos emocionais de pacientes em processo de reabilitação física, promovendo a compreensão e adaptação às limitações físicas e sociais decorrentes do processo de adoecimento. O Grupo era aberto e acolhia uma média de dez

(10) usuários, semanalmente. A amostra constituiu-se de cinco pessoas que aceitaram participar da pesquisa aprovada pelo comitê de ética da instituição. Todos receberam sílabas fictícias para o sigilo da identificação.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes tiveram duas reuniões para preparo técnico. De posse das câmeras, eles foram instruídos a fotografarem, buscando retratar o seu dia a dia a partir do momento em que ficaram incapacitados para o trabalho, enfocando as mudanças que ocorreram em suas rotinas de vida.

O Quadro 1 apresenta uma breve caracterização dos participantes incluindo: idade, estado civil, número de filhos, profissão, tempo e causa do afastamento do trabalho.

Fotografias: imagens e relatos

“Fotografar, é colocar na mesma linha, a cabeça, o olho e o coração.” (Henri Cartier-Bresson)

O grupo produziu um total de 56 fotos. Para discussão das fotos ocorreram mais dois encontros grupais entre pesquisador e participantes. Os relatos que acompanharam as exposições de ideias e dos significados atribuídos frente às fotos foram gravados e reescritos na íntegra. Estabeleceu-se um diálogo com a literatura pesquisada, utilizando o referencial teórico da Promoção da Saúde.

Para a análise do material gerado, utilizou-se a técnica da análise temática de conteúdo⁸. Primeiramente, buscou-se ler as transcrições das entrevistas em busca de categorias, temas, palavras e expressões que pudessem organizar os resultados à fim de interpretá-los. Foram classificados em duas categorias temáticas: A decisão pericial e a Condição física (vaidade, poder e esperança). Posteriormente, o material foi organizado em relação a estes temas prevalentes e classificados dentro das categorias pré-estipuladas; por fim, realizou-se interpretações, ampliando a compreensão a partir dos dados empíricos articulados com o referencial teórico.

A amplitude do método *Photovoice* trouxe desafios aos pesquisadores que lançaram mão da criatividade como recurso de investigação durante o trabalho artesanal desta pesquisa qualitativa, sem perder de vista que as imagens tinham um potencial simbólico e uma capacidade de capturar emoções que não podiam ser reduzidas às palavras captadas nas entrevistas.

Quadro 1. Perfil dos participantes, segundo, sexo, idade, estado civil, número de filhos, profissão, motivo e tempo do afastamento do trabalho.

Participante	Sexo	Idade	Estado civil	Filhos	Profissão	Motivo do afastamento	Tempo de afastamento
Ce.	M	44	Casado	02	Sapateiro	Acidente de trabalho	04 meses
Di.	M	35	Casado	04	Sapateiro	Doença degenerativa	04 meses
Cl.	F	34	Casada	02	Sapateira	Acidente de trânsito	02 meses
Te.	F	47	Relacionamento estável	00	Atendente de telemarketing	Dort- cervicalgia	1 ano e 02 meses
Ma.	F	42	Relacionamento estável	00	Atendente de telemarketing	Dort e fibromialgia	1 ano e 06 meses

Fonte: do autor.

A decisão pericial

No município de moradia dos participantes, o INSS foi clicado por todos eles. Os relatos decorrentes deste cenário foram acompanhados por sentimentos de tristeza e inconformismo, visto que o afastamento não foi uma escolha e sim uma necessidade decorrente do adoecimento, suas sequelas e limitações laborais. A necessidade de um outro, o médico perito, por exemplo, avalizando o adoecimento, nos discursos se mostrou um desgaste.

Ao observador externo, parecia difícil dimensionar o *status* deste tema na vida dos participantes, mas foi se delineando como mais um dos sinais e sintomas da incapacitação para o trabalho e as sequelas financeiras e sociais decorrentes desta.

– [...] *Então, às vezes você chega ali mais ou menos, pois quando entra, o seu psicológico, que já está um pouco abalado, piora, já que você sabe o que vai estar esperando ali dentro.* [...] (Ce.).

– *Por falar no INSS... Essa é a fila que a gente enfrenta a cada dois ou três meses, dependendo do perito. É um transtorno, mentalmente falando, psicologicamente falando, porque eles te afastam por um período curto. Você sabe que não tem a mínima condição, qualquer pessoa que te olhe sabe.* [...] (Te.).

Outro aspecto enfatizado foi a desumanização do atendimento e a certeza de que um atendimento humanizado proporcionaria um acolhimento e um olhar sensível do profissional, que poderia perceber que as pessoas que necessitam deste local, geralmente estão passando por momentos críticos.

– [...] *Ontem eu ouvi no rádio uma coisa absurda: um médico deu alta pra um paciente com câncer em estágio terminal. É isso que eu quero falar do INSS. Pra quem tá doente, tem só piorado a situação* (Ce.).

– *É um clima doentio! Todas as pessoas naquela tensão, sem saber se vão passar pelo perito, assim como tem muita gente que não tem necessidade de estar ali. Tem outros, coitados, recebendo alta, meu Deus do céu!!!, gente que só se morrer e nascer de novo pra conseguir voltar a trabalhar. Existem muitos absurdos!* [...] (Te.).

A partir dos relatos, nota-se uma lacuna na compreensão do exercício profissional dos médicos peritos, que abrange também a dificuldade de apreensão dos critérios utilizados pelos mesmos para a elaboração do parecer.

O motivo principal que leva os participantes deste estudo a fazerem uso do INSS é a busca pelo auxílio-doença previdenciário, que é o benefício concedido pelo INSS a todos os segurados que se encontrem temporariamente incapacitados para executar suas atividades laborais habituais¹⁵.

A decisão pericial no âmbito previdenciário apareceu como motivo de insatisfação e, até mesmo, como um agravamento para as condições já precárias de saúde. Inúmeras críticas e queixas, tais como o desrespeito aos segurados, por atender de forma explícita aos interesses políticos, negando a relação das queixas com o trabalho, são destinadas aos resultados dos atos dos peritos da Previdência Social^{16,17}. Observa-se que essa decisão médica está sujeita a uma variabilidade, dependendo do modelo interpretativo adotado pelo perito, o que nos mostra o caráter subjetivo deste exercício profissional.

O perito pode também ser influenciado por sua tendência política. Melo e Assunção¹⁷ marcam dois extremos nestas tendências, ou ele pode ficar propenso a identificar o trabalhador como vítima do trabalho, doente e, portanto, merecedor do benefício, ou o médico tenderá a considerar o segurado como oportunista, como se o adoecimento fosse um ganho secundário. Em contraponto, há indivíduos que persistem trabalhando, apesar da sintomatologia existente, e apenas se afastam quando apresentam um elevado grau de cronicidade, reincidência e incapacidade. No entanto, nenhuma destas posturas se mostram adequadas por ofuscar e sobrepor seus valores pessoais aos atributos da profissão médica^{18,19}.

Condição física: vaidade, poder e esperança

A condição física para as atividades laborais surgiu, mesmo que nas entrelinhas, em grande parte das fotografias e em vários momentos dos relatos dos pacientes. Observa-se que a capacidade para o trabalho promove conquistas, mas o afastamento gera tensão.

A profissão situa o indivíduo em seu meio, define o seu papel no contexto íntimo, da família e no social. A pessoa é aquilo que faz e a perda deste fazer acarreta em uma crise de identidade. Quando se concebe a atividade laboral como sinônimo de produção há um equacionamento entre o produzir e o sentir-se útil. Como indivíduos que vivem em sociedade, poder estabelecer trocas com os seus semelhantes proporciona um sentimento de aprovação que parece fazer parte das necessidades de estima dos participantes.

Em seu contexto multidisciplinar, a Promoção da Saúde abrange os aspectos socioeconômicos e psicossociais, assim como o desenvolvimento de novas estratégias que permitam às pessoas melhorar a saúde e qualidade de vida, participando ativamente para diminuir os riscos do adoecimento. Entende-se que os riscos vão além dos agentes químicos, físicos e biológicos, alcançando a forma como a empresa se organiza e se relaciona com os seus trabalhadores. Todas essas variáveis têm sua importância e o manejo de cada uma delas poderá contribuir sistematicamente para melhoria do ambiente²⁰.

Interessante notar que nos discursos apareceu uma segmentação das atividades em duas vertentes: pesada e intelectual. A primeira restringe as possibilidades de inserção no mercado, uma vez que sofrem de debilidades físicas irreversíveis, já que seu instrumento de trabalho seria o próprio corpo, em um sentido bastante determinista da

expressão. Restava a eles um aprimoramento intelectual, porém as resistências são inúmeras. O aspecto emocional abalado limita suas capacidades de atenção e memória, e a idade adulta cria a sensação de que já não têm mais tempo para recomeçarem.

A condição física foi retratada na foto-1 (Te), por exemplo. Na imagem a autora aparece varrendo a varanda de sua casa com dificuldades, atividade aparentemente simples que evidencia as perdas.

– *Muito, me incomoda muito. Porque como eu falei, eu fui sempre uma pessoa ágil, uma pessoa que conversava, brincava. Gosto de trabalhar. Sempre trabalhei muito, sempre fui de trabalhar doze, quatorze, dezesseis horas por dia. Então me incomoda o fato de eu estar afastada. Sou uma pessoa jovem, acho que ainda tenho muito a fazer, tenho vontade, mas não tenho condições* (Te.).

A dimensão negativa da atividade laboral é apontada nas verbalizações referentes ao fato de que quando as ações são exercidas em condições (ambiente, carga horária, segurança, entre outros) inadequadas acarretam doenças físicas e emocionais, além de os privarem do contato familiar. A baixa remuneração do trabalho pesa-



Foto 1. Te. em atividades de “dona de casa”.

Autor: Te.

do e a necessidade de manutenção das questões básicas da sobrevivência levavam os indivíduos a abusarem de sua saúde, a aceitarem fazer horas extras aos finais de semana, e parece terem excluído, da vida dos participantes, as possibilidades de autocuidado²¹.

Na foto-2 (Te) vemos expostos sobre a mesa inúmeros medicamentos que Te. passou a fazer uso a partir do adoecimento físico. Ma. fotografou seu psiquiatra de confiança, vínculo estabelecido como consequência de um transtorno de ansiedade decorrente de sua condição física e suas repercussões na saúde global.

– Não, nunca fiz uso de remédio, medicamento nenhum. Sempre tive minha saúde boa, disposição, sempre trabalhei com duas coisas, e mesmo quando a minha empresa fazia a gente trabalhar doze horas, eu procurava vender alguma coisa por fora, sempre tinha um extra. Sempre fui contra remédios. Agora, é o contrário. Hoje mesmo estou meio grogue por ter passado por uma modificação de medicamento. Estou meio sonolenta. Na verdade, não queria levantar da cama [...] (Ma.).

Observa-se a diáde sofrimento psíquico e trabalho; estudos revelam que é o conteúdo das tarefas, a qualidade das relações com os colegas de ofício e a hierarquia organizacional que podem desencadear sofrimento psíquico ou ser fonte de prazer e equilíbrio, dependendo da margem de liberdade oferecida nos ambientes e nas relações laborais^{21,22}.



Foto 2. Te. e os múltiplos medicamentos dos quais faz uso.

Autor: Te.

Na foto-3, (Ce.3), o participante retratou sua esposa trabalhando em um serviço terceirizado na garagem de casa, ilustrando sua percepção sobre a mudança do *status* de provedor da família.

– Eu comecei a trabalhar cedo, com oito anos. Havia uma fábrica de doces aqui na Vila Nova, minha mãe comprava os doces e nós vendíamos. Nós tivemos infância, mas uma infância no final de semana, pois durante a semana nós trabalhávamos. Então, de repente, depois de mais de trinta anos trabalhando, minha produtividade foi interrompida de uma vez e isso deixa qualquer pessoa aborrecida. E você passa a depender de outras pessoas, sendo que antes era você que contribuía. E isso me deixa muito aborrecido [...] (Ce.).

A esses inúmeros fatores somam-se outra constatação: a de que o adoecer para os participantes corrobora com as afirmações de Mendes e Dias²³, ao basear-se no significado cultural, político e econômico que a sociedade atribui aos seus corpos. Culturalmente, para que seja valorizada pela sociedade, a pessoa deveria ser útil para a mesma, sendo que não trabalhar torna-se sinônimo de inutilidade e má vontade, acarretando no indivíduo adulto sentimentos de desvalia, a ponto de não se sentir merecedor de desfrutar momentos de lazer.

Em uma foto-4 (Di.), as lentes capturaram um rapaz indo para o trabalho de bicicleta no início da manhã; seu antigo trajeto quando estava empregado, valorizando a condição física do corpo que é capaz de produzir.

– Lá é produto químico, curtume. Até antes de eu me afastar eu fui pegar um saco de bicarbonato que pesava cinquenta quilos. E hoje, a dificuldade pra esfregar meus pés já é um absurdo... Aí, só de

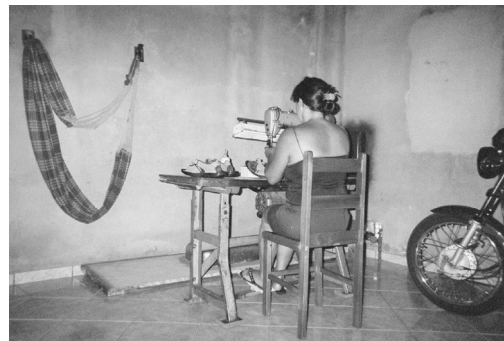


Foto 3. Esposa de Ce. trabalhando na garagem da casa deles.

Autor: Ce.



Foto 4. Rapaz indo para o serviço – lembranças de Di: seu trajeto antigo.

Autor: Di.

imaginar carregar de novo os cinquenta quilos, eu já descartei. Até médico já disse pra eu descartar. E a respeito da agilidade, porque pra tudo, até pra ficar sentado você tem que ter uma agilidade no corpo. Pra você levantar, sentar, se movimentar. Então eu tive que descartar a possibilidade de pegar o serviço que eu fazia (Di.).

– Desde cedo eu já estava na firma, porque minha mãe pôs a gente pra frente desde cedo pra trabalhar. Com doze anos eu já tinha tirado a carteira, eu já estava na firma e fui registrado [...] É outra vida, outra disponibilidade. É outro tudo. Você não tem cansaço. Quando você chega do serviço faz uma coisa ou outra, só ficar parado cansa mais do que trabalhar (Di.).

Atributos como dedicação, responsabilidade, satisfação e o reconhecimento profissional são elementos comuns encontrados na autodescrição dos participantes, que mantinham um ritmo e produtividade em seus empregos, possibilitado pela condição física e emocional da qual já não dispõem mais.

A dificuldade de manter a mesma produtividade, aliada às dificuldades decorrentes da própria doença, provocou alterações em seus modos de agir e reagir. Mudanças significativas que afetaram os diversos aspectos da vida, aliadas às angústias e preocupações, principalmente pela demora na melhora do quadro clínico. A limitação física dificulta a execução de atividades rotineiras de cuidados pessoais e domésticos e leva à necessidade do auxílio de outras pessoas. Estas limitações interferem na autonomia para o desenvolvimento das atividades de lazer, da profissão e das requeridas pelo tratamento, além de suscitarem desconfiança de colegas e chefes e, até

mesmo, dos familiares, pela incompreensão sobre as dificuldades causadas pela doença²⁴.

Ao lado do braço debilitado fisicamente por um acidente de trânsito, na foto vê-se os pinos utilizados para a fixação dos ossos de Cl.; simbolismo das mudanças e perdas.

– Foi porque quando eu estava trabalhando não tinha muitas coisas pra ficar pensando, não tinha muito motivo pra ficar chorando, motivo pra ficar triste. Lá, eu conversava com todo mundo, tinha muita amizade. Depois que eu sofri o acidente, parece que muita coisa mudou, até as amizades. Fiquei mais sozinha, apesar de ficar com os filhos em casa. Eles têm a vida deles, gostam de brincar, fazer outras coisas. Não tem como ficar o dia inteirinho juntos (Cl.).

O trabalho, arena de sofrimento e palco do prazer, carrega um significado ambivalente, como podemos perceber nas fotografias inseridas neste tema. Este caráter dúbio do trabalho, parece estar sintetizado em uma frase do escritor francês Anatole France em seu romance *O Anel de Ametista*²⁵ que diz:

[...] o trabalho é bom para o homem. Distrai-o da própria vida, desvia-o da visão assustadora de si mesmo; impede-o de olhar esse outro que é ele e que lhe torna a solidão horrível. É um santo remédio para a ética e a estética. O trabalho tem mais isto de excelente: distrai a nossa vaidade, engana a nossa falta de poder e faz-nos sentir a esperança de um bom evento.

O psicanalista francês Dejours²⁶ afirma que a qualidade dinâmica da articulação do desejo de reconhecimento do sujeito com aquilo que deseja e exige a organização do trabalho (vontade do outro) deverá indicar a direção do sofrimento, da mobilização subjetiva e do grau de comprometimento, tanto para a saúde quanto para o adoecimento, portanto, tanto do prazer quanto do sofrimento.

Revela-se, assim, a ambivalência deste tema, fonte de alienação psíquica, fonte de saúde e instrumento de emancipação²⁷. Para que ele seja fonte de saúde, no entanto, há a necessidade do reconhecimento daquele que trabalha, uma vez que neste reconhecimento reside a possibilidade de dar sentido ao sofrimento vivenciado pelos trabalhadores. Em outras palavras, podemos dizer que o reconhecimento é condição indispensável no processo de mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade, desempenhando um papel fundamental na possibilidade de transformar o sofrimento em prazer. Este aspecto de reconhecimento parece dar sentido ao sofrimento, ou seja, por meio do reconhecimento o

indivíduo se encontra com suas potencialidades e singularidades e se transforma no que Dejours e Abdoucheli²¹ chamam de 'sofrimento criativo'.

As fotografias e relatos ampliaram a compreensão sobre suas condições físicas, tendo como elemento transversal a doença. A própria relação com o trabalho, destes sujeitos pesquisados, era ambivalente. Por um lado, foi lembrada como fonte de prazer pois produzia o lastro para o reconhecimento e para a identidade; por outro, era fonte de sofrimento, pois além destas pessoas lidarem com as pressões e exigências no cotidiano de trabalho, tiveram a doença como saldo de seu engajamento neste. Doença, que agora lhes traz, além da dor física, uma série de consequências emocionais e sociais que transformaram radicalmente suas vidas.

– *Há quinze anos atrás eu tinha uma bicicleta para andar e, hoje, graças a Deus eu tenho uma casa, tenho uma moto, que hoje nem tem como eu andar mais, e tenho um carro também. E isso era uma prova do que é estar trabalhando, estar produzindo. Se eu tinha um plano de mexer na minha casa, eu calculava que se fizesse serão quatro meses seguidos, eu conseguia. Você tinha um plano e conseguia realizá-los* (Di.).

– *Às vezes eu, quando tem algumas coisas pra ler, porque eu não sei muita coisa, estudei pouco. Mas mais vezes, quem ajuda, é minha mulher [...] eu acho que ficar em casa também não presta muito não. O bom é você sentir vontade de chegar em casa. Você ficar em casa passa a ser enjoativo* (Di.).

Ao se abordar o trabalho sob um ponto de vista genérico, corre-se o risco de não perceber as sutilezas das vivências do processo de adoecimento, de acordo com o sexo e peculiaridades dos papéis desempenhados no contexto social.

Os meninos são orientados para serem provedores e protetores, desde cedo são treinados para suportar sem chorar suas dores físicas e emocionais. Veicula-se, deste modo, uma imagem identitária masculina ligada ao ser forte, capaz e protetor, violento, decidido e corajoso. Condutas varonis, que se por um lado afiançam o ideal de ser do homem, por outro atentam e impedem a função de auto- conservação. Estes valores incutem no homem uma ambição pela ascensão e se instalam em sua subjetividade como uma perspectiva varonil, que não alimenta o cuidar e nem se cuidar, confundindo, assim, identidade pessoal e identidade de gênero^{28,29}.

A organização concreta e simbólica da vida social e as conexões de poder nas relações entre os sexos são reflexos do gênero que se preocupa com a consolidação de um discurso que ao cons-

truir uma identidade do feminino e do masculino encarcera homens e mulheres em seus limites. A estória da incapacitação para o trabalho e seus reflexos nos cotidianos dos participantes parece, em parte, libertá-los deste estigma³⁰.

Na foto-5 (Ce), entre outras, levantou o diálogo relativo aos papéis do gênero masculino nas relações com seus filhos, mostrando funções paternas e domésticas assumidas a partir da incapacidade física e mudanças decorrentes.

– *Com o problema que eu estou, hoje dá pra acompanhar os menores. É um meio de me aproximar. Se eu estivesse naquela vida, como eu sempre estive, ia passar sem ver os meus quatro de uniforme, mochila* (Di.).

Torrao Filho³⁰ observa que algumas mulheres associam diretamente símbolos de ascensão social, profissional e de *status*, como prestígio e poder, à expressão de seu lado masculino. Da mesma forma os homens identificam suas necessidades afetivas referindo-se ao seu suposto lado feminino.

O discurso sobre gênero cria uma essência do que é ser homem e mulher, uma identidade à qual mulheres e homens não são convidados a interferir e mantêm intactos diversos preconceitos. Neste sentido, o *status* atual dos indivíduos do presente estudo tem demandado e possibilitado a vivência de aspectos identificados como dos sexos opostos. As mulheres têm sentido necessidade de serem mais ativas e competitivas em busca de seus direitos, vivenciando assim aspectos culturalmente associados à masculinidade. Já os homens têm podido ser mais afetivos com suas proles, dispensar cuidados com a casa, dialogar mais com a família, atributos considerados es-



Foto 5. Ce. no computador da casa dele ao lado de seu filho mais novo.

Autor: Ce.

sencialmente femininos. Observa-se nos relatos, que a emancipação e equidade nos acessos lhes é benéfica e possibilita uma experiência de vida satisfatória.

– *Mas eu, particularmente, ainda pretendo voltar pro mercado de trabalho. Não do jeito que eu estou, porque eu estou incapaz no momento, mas não incapaz pra sempre. Mesmo que não seja pra trabalhar como empregada, mas ter algo próprio, eu pretendo, sim* (Ma.).

Considerações finais

Não se buscou dados objetivos e numéricos, a pretensão neste artigo foi expandir no campo da Promoção da Saúde modos de escuta para facilitar o diálogo com o grupo em situação de desvantagem social, em função da debilidade física e afastados de suas atividades laborais, de modo a identificar elementos que possam subsidiar a elaboração de políticas que promovam equidade. O número de participantes foi definido a partir da disponibilidade deles, do período destinado e não da saturação pois, nesse caso, as histórias são singulares e dizem respeito à existência desses trabalhadores.

O presente artigo pode se constituir em um convite à superação dos limites da invisibilidade imposta por uma alienação social, que raramente enxerga os indivíduos incapacitados com as matizes de suas dores e, desta forma, acaba por marginalizá-los. As imagens captadas retrataram o quanto estas pessoas estão excluídas não apenas do mundo do trabalho, mas, também desamparadas pelas instituições públicas que deveriam protegê-las.

A partir das imagens capturadas por eles, o diálogo no espaço grupal fluiu de modo mais profundo. Teve a capacidade em se constituir como um lugar para compartilhar experiências e promover ações de engajamento social. Não se restringiu à busca de soluções de problemas individuais, pois se privilegiou a proposição de ações coletivas com potencial de transformação social. Evidenciou-se a necessidade de apoderarem-se de liberdade para conquistar outros espaços e garantirem o uso pleno das políticas institucionais.

Considera-se que estratégias, como as promovidas por esta pesquisa, nas quais a relação dialógica e a subjetividade são valorizadas, gerem possibilidades para reflexão e construção de novos significados, por parte de grupos em desvantagem. Nesse caso, os que estão afastados de suas atividades laborais, acerca dos seus direitos, seu

papel e participação como agente de mudanças sociais, um estímulo ao exercício da cidadania. Fortalecer a cidadania constitui um dos principais objetivos de grupos sustentados pelo respaldo teórico da Promoção da Saúde. Ainda que, pareça um desafio, especialmente para os grupos mais fragilizados, ações efetivas entre os diferentes setores poderiam ampliar as possibilidades de recuperação dos indivíduos incapacitados para o trabalho.

Neste sentido, o método *Photovoice*, esta opção metodológica possibilitou o conhecimento e avaliação de necessidades que extrapolaram o diagnóstico de saúde, por fomentar a reflexão, tomada de consciência dos participantes e consequente planejamento de ação. Constitui-se um conjunto de ferramentas eficaz na apreensão das percepções e no estímulo para o debate, fornecendo subsídios essenciais para a construção de políticas que promovam equidade de grupos em desvantagem social.

O método *Photovoice* ampliou o cenário e as possibilidades de intervenção para o participante e pesquisador. As imagens uma vez registradas, não podem ser silenciadas com as palavras, e, ao serem compartilhadas com outros que vivenciam experiências similares adquirem o poder de resuscitar subjetividades alienadas pelo sistema social. Espera-se que estudos como este possam inspirar políticas de Promoção da Equidade para populações com características afins, pois percebe-se que a consciência crítica tem o potencial de mobilizar para a ação e de romper com a postura de resignação.

Colaboradores

MFS Touso, AB Mainegra, CHG Martins e GLA Figueiredo foram responsáveis pela concepção e delineamento do estudo, redação do artigo, revisão crítica do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. MFS Touso foi responsável pela extração dos dados. MFS Touso e AB Mainegra participaram da concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e aprovação da versão final a ser publicada.

Agradecimentos

Agradecemos à Prof. Rosalina C. da Silva, pelas reflexões e contribuições acerca da temática do presente artigo.

Referências

1. Dubar C. *La crise des identités: l'interprétation d'une mutation*. Paris: Presses universitaires de France; 2010.
2. Alves A, Antunes R. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Rev Educação & Sociedade* 2004; 25 (87):335-351.
3. Morin EM. Os sentidos do trabalho. *Rev Admin de Empresas* 2001; 41(3):8-19.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Políticas de promoção da equidade em saúde*. Brasília: MS; 2013.
5. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1998; 14 ago.
6. Souza NCC, Garcia de Freitas E, Souza Mendonça LC, Rubio Alem ME, Cote Gil Coury, HJ. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Cien Saude Colet* 2012; 17(6):1635-1641.
7. Gonçalves Germani ACC, Fenando AITH. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. *Rev Direito Sanitário* 2013; 14(1):34-59.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2014.
9. Bogdan CR, Biklen KS. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora; 1994. (Coleção Ciências da Educação).
10. Wang CC, Burris MA, Xiang YP. Chinese village women as visual anthropologists: a participatory approach to reaching policymakers. *Social Science and Medicine* 1996; (42):1391-1400.
11. Wang CC, Burris MA. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Educ. Behavior* 1997; 24(3):369-387.
12. Wang CC, Red-Wood Jones A. Photovoice ethics: perspectives from flint Photovoice. *Health Educ Behav* 2001; 28(5):560-572.
13. Wang CC, Cash J, Powers LS. Who knows the streets as well as the homeless? Promoting personal and community action through Photovoice. *Health Promotion Practice* 2000; 1(1):81-89.
14. Latz AO. *Photovoice Research in Education and Beyond: A practical guide from theory to exhibition*. New York: Taylor & Francis; 2017.
15. Boff BM, Leite DF, Azambuja MIR. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. *Rev Saude Publica* 2002; 36(3):337-342.
16. Ávila AA, Silva Abreu MN. Fatores associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos em adultos brasileiros. *Rev Saude Publica* 2017; 51(Supl. 1):1-12.
17. Melo MPP, Assunção AA. A decisão pericial no âmbito da previdência social. *Physis* 2003; 13(2):343-365.
18. Assunção AA, Lima FPA. A nocividade do trabalho: contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho. In: Mendes R, organizador. *Patologia do trabalho*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2003. p.1767-1789.
19. Hoefel MG, Jacques MG, Amazarray MR, Mendes JMR, Netz MA. Uma proposta em saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT: grupos de ação solidária. *Cad psicol soc trab* 2004; 7:31-39.
20. Santos RA, Cintra PP, Chibás LC, Gonçalves NS, Cotelez LA. Promoção de saúde e risco ocupacional. In: Figueiredo GLA, Gomes CH, organizador. *Políticas tecnologias e práticas em promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 406-440.
21. Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Betiol MIS, coordenador. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994. p. 45-65.
22. Dejours C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: FGV; 1997.
23. Mendes R, Dias EC. Saúde do trabalhador. In: Roquayrol M Z. *Epidemiologia e saúde*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1994. p. 383-402.
24. Murofuse NT, Marziale MHP. Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: LER. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001; 9(4):19-25.
25. France A. *L'Anneau d'améthyste*. Paris: Calmann-Lévy; 1898.
26. Dejours C. *A banalização da injustiça social*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV; 1999.
27. Dejours C. *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. São Paulo: Ed. Dublinense; 2017.
28. Braz MA. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):97-104.
29. Inda N. Género masculino, número singular. In: Burin M, Bleichmar ED, organizadores. *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires: Paidós; 1996. p. 212-240
30. Torrao Filho A. Uma questão de género: onde o masculino e o feminino se cruzam. *Cad. Pagu* 2005; 24:127-152.

Artigo apresentado em 30/08/2017

Aprovado em 04/09/2017

Versão final apresentado 03/10/2017