

ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA AO SOFRIMENTO NO TRABALHO*

Cecília Helena Glanzner¹, Agnes Olschowsky², Maria de Lourdes Custódio Duarte³

RESUMO: Objetivo: analisar quais as estratégias defensivas que profissionais de equipes de Saúde da Família utilizam para se proteger do sofrimento no trabalho na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. Método: trata-se de estudo com abordagem qualitativa, descritiva e analítica, realizado em três Unidades de Saúde do sul do Brasil, que foram selecionadas intencionalmente, nos meses de outubro a dezembro de 2012. Participaram do estudo todos os integrantes das equipes totalizando 68 profissionais. As informações foram coletadas por observação e entrevistas coletivas, analisadas conforme Bardin, emergindo duas categorias: estratégias coletivas e individuais de defesa. Resultados: na primeira categoria, os profissionais apontaram o compartilhamento do trabalho em reuniões e, como estratégias individuais, a negação, a racionalização e o reconhecimento. Considerações finais: os profissionais têm buscado estratégias de enfrentamento do sofrimento provocado pelo próprio trabalho utilizando-se de seus recursos internos e do coletivo para enfrentá-lo e transformando o trabalho em fonte de prazer e saúde.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde da Família; Saúde do trabalhador; Avaliação em Saúde.

DEFENSIVE STRATEGIES OF FAMILY HEALTH TEAMS TO SUFFERING IN THE WORK

ABSTRACT: Objective: to analyze the defensive strategies that Family Health team professionals use to protect themselves from suffering at work, from the perspective of Work Psychodynamics. Method: This qualitative, descriptive and analytical study was carried out in three Health Units of the South of Brazil, which were intentionally selected, from October to December 2012. All the members of the teams participated in the study, totaling 68 professionals. The information was collected through observation and collective interviews and analyzed according to Bardin, with two categories emerging: collective and individual defense strategies. Results: in the first category, the professionals highlighted the sharing of work issues in meetings and, as individual strategies, denial, rationalization and recognition. Final considerations: the professionals sought strategies to cope with the suffering caused by their work using internal and collective resources to confront it and transform the work into a source of pleasure and health.

KEYWORDS: Nursing; Family Health; Worker's health; Health Assessment.

ESTRATEGIAS DEFENSIVAS DE EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA ACERCA DEL SUFRIMIENTO EN EL TRABAJO

RESUMEN: Objetivo: analizar las estrategias defensivas que profesionales de equipos de Salud de la Familia usan para protegerse del sufrimiento en el trabajo bajo la perspectiva de la Psicodinámica del Trabajo. Método: es un estudio de abordaje cualitativo, descriptivo y analítico, realizado en tres Unidades de Salud del sur de Brasil, seleccionadas intencionalmente, en los meses de octubre a diciembre de 2012. Participaron del estudio todos los integrantes de los equipos totalizándose 68 profesionales. Se obtuvieron las informaciones por observación y entrevistas colectivas, analizadas conforme Bardin, resultando dos categorías: estrategias colectivas e individuales de defensa. Resultados: en la primera categoría, los profesionales apuntaron el compartir del trabajo en reuniones y, como estrategias individuales, la negación, el razonamiento y el reconocimiento. Consideraciones finales: los profesionales vienen buscando estrategias de enfrentamiento del sufrimiento provocado por el propio trabajo utilizándose sus recursos internos y el colectivo para enfrentarlo y transformando el trabajo en fuente de placer y salud.

DESCRIPTORES: Enfermería; Salud de la Familia; Salud del trabajador; Evaluación en Salud.

*Artigo extraído da tese intitulada: O descompasso entre o trabalho real e o prescrito: prazer e sofrimento dos profissionais das equipes de Saúde da Família no Grupo Hospitalar Conceição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Universidade Federal do Rio Grande do sul. Porto Alegre-RS-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do sul. Porto Alegre-RS-Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do sul. Porto Alegre-RS-Brasil.

Autor Correspondente:

Cecília Helena Glanzner

Instituição vinculada: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

R. São Manoel, 963 - 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: glanznercecilia@gmail.com

Recebido: 19/12/2016

Finalizado: 16/01/2018

● INTRODUÇÃO

A Saúde da Família (SF) configura-se uma estratégia de reorientação do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca a melhor compreensão do processo saúde-doença e a assistência integral e continuada das famílias de uma área adscrita⁽¹⁾. Caracteriza-se, por isso, como trabalho que exige, dos profissionais, uma construção coletiva.

Desse modo, o trabalho na SF requer a incorporação de novos conhecimentos e o compromisso de garantir a prática pautada na consideração da subjetividade, no estabelecimento de vínculos e na responsabilização pelo cuidado.

Esse modelo exige uma prática de organização das atividades, implicada em relações que podem proporcionar sofrimento, levando os profissionais a buscarem estratégias para enfrentar essas situações, pois se entende que, para ser solidário com o sofrimento do outro, o trabalhador da saúde deveter possibilidades de negociar seus desejos com as necessidades organizacionais, evitando o sofrimento⁽²⁾.

Nesse enfrentamento, as estratégias de defesa podem ser coletivas ou individuais. As coletivas referem-se ao modo como os trabalhadores se organizam quando há o objetivo comum de eliminar o custo negativo que o trabalho lhes impõe. Para serem utilizadas, essas estratégias necessitam da existência de cooperação entre os trabalhadores – confiança e solidariedade – que lhes permita chegar a um produto comum e promover um espaço público de discussão para que possam expressar coletivamente seu sofrimento⁽³⁾.

Já as estratégias individuais são mecanismos que os trabalhadores utilizam, muitas vezes de modo inconsciente, para negar o próprio sofrimento e o sofrimento alheio no trabalho ou racionalizar (evitação e eufemização da angústia, medo e insegurança vivenciados no trabalho) o sofrimento e o custo humano no trabalho⁽⁴⁾.

O contexto atual das políticas públicas tem conduzido à desestruturação dos coletivos de trabalho das equipes de SF, à carência de solidariedade e confiança entre grupos e a um enfraquecimento dos laços sociais profissionais prejudicando os modos de organização do trabalho e deixando um vazio marcante no processo de constituição do sujeito - que é sempre relacional - ao interditar o espaço coletivo da fala⁽⁵⁾.

Assim, percebe-se tensão na prática assistencial de saúde entre o modelo clínico tradicional e as ações de caráter preventivo-promocional que são priorizadas no trabalho das equipes de SF. Constatase que ainda predominam as práticas fragmentadas oriundas do modelo biomédico, com formação reducionista dos profissionais, que acabam encontrando dificuldades em horizontalizar suas ações em campo e realizar o trabalho articulado com a comunidade⁽⁵⁾.

Além disso, a convivência com esses dois modelos, associada à falta de preparação dos profissionais, que há muito tempo têm suas práticas voltadas ao modelo biomédico, tem motivado conflito e trazido dificuldades na mudança de novas práticas. Dentre as dificuldades, pode-se destacar: modelos e pensamentos diferentes; falta de apoio da gestão; população ainda dominada pelo curativismo⁽⁶⁾; violência; medo e resiliência no desenvolvimento da atenção e limitações assistenciais⁽⁷⁾.

Assim, questiona-se: como os profissionais de equipes de SF enfrentam o sofrimento oriundo do cotidiano de trabalho? Portanto, este estudo tem por objetivo analisar quais as estratégias defensivas que profissionais de equipes de Saúde da Família utilizam, para se proteger do sofrimento no trabalho, na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho.

Pretende-se, com esta pesquisa, fornecer subsídios para a reflexão acerca do trabalho dos profissionais das equipes de SF estudadas buscando contribuir para a melhor organização do trabalho nesses espaços, a construção de ações que reduzam o sofrimento laboral e incluam, no processo de trabalho, ações que também proporcionem prazer ao trabalhador.

● METODOLOGIA

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, descritiva e analítica, realizado em três Unidades de Saúde (US) do sul do Brasil, Rio Grande do Sul, selecionadas intencionalmente, que teve como referencial teórico-metodológico a Psicodinâmica do Trabalho (PDT)⁽⁸⁾.

Ao seguir os passos da metodologia, foi realizada uma pré-pesquisa por ter seu foco na busca de uma noção mais generalizada sobre o contexto do trabalho e a relação entre o prazer e o sofrimento. Essa etapa foi realizada com trabalhadores da equipe multiprofissional de 12 Unidades de Saúde (US) que compõem o Serviço de Saúde Comunitário de um grupo hospitalar.

A partir da análise dos resultados dos dados relativos aos trabalhadores que participaram da pré-pesquisa, foram selecionados, para a etapa qualitativa, os integrantes das seguintes equipes: a US que, na pré-pesquisa, apresentou o menor risco de adoecimento relacionado ao trabalho; a US com o resultado moderado e a US que apresentou o maior risco de adoecimento relacionado ao trabalho constituindo-se, como amostra da etapa qualitativa, os trabalhadores dessas três US.

Primeiramente, foi realizado o contato com o gerente da Saúde Comunitária da instituição e respectivos coordenadores das US e, em seguida, realizado o convite aos profissionais para a participação na pesquisa. Os critérios de participação no estudo foram: inclusão de todos os profissionais das equipes de Saúde da Família que atuavam no momento da coleta de dados e os que possuíam vínculo institucional com tempo de serviço de mais de seis meses e que concordaram em participar do estudo, totalizando 68 profissionais. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em férias, em licença-saúde, maternidade e/ou licença-prêmio.

As US foram identificadas com as letras A, B e C. Da US A, participaram 13 profissionais; 30, da US B e 25, da US C, dentre eles, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, médicos, dentistas, psicólogos, técnicos em saúde bucal e assistente social.

Os dados foram coletados a partir de observação clínica do processo de trabalho e entrevistas coletivas, no período de outubro a dezembro de 2012. A observação clínica é essencial nesse tipo de estudo e deve ser fundamentada nos discursos dos participantes da sessão conforme o método da Psicodinâmica do Trabalho⁽⁸⁾.

Ao seguir os passos do método proposto, foram realizadas entrevistas coletivas com os sujeitos. O propósito da entrevista é permitir ao avaliador entrar na perspectiva do outro buscando apreender sentimentos, pensamentos e intenções⁽⁹⁾.

Foram realizadas vinte horas de observação em cada US seguindo um roteiro prévio adaptado⁽¹⁰⁾ que contempla nove itens: tipo de serviço realizado; atendimentos individuais; ações de urgência e emergência; participação em reuniões; ações de registros; grupos com usuários e familiares; expressões de sofrimento no trabalho da equipe e estratégias de defesa. Essas observações foram realizadas nos turnos manhã e tarde, totalizando 60 horas de observação, cujos achados foram registrados em um diário de campo e identificados pela letra "O" - de observação - acrescida da data e do turno em que a mesma foi realizada.

As entrevistas coletivas com as equipes de SF foram divididas em dois momentos. Na US A, foram realizados dois encontros: um para apresentação da pesquisa e outro para a entrevista coletiva. Nas US B e C, foi agendado um único encontro dividido em dois momentos: o primeiro para a apresentação da pesquisa e o posterior para a realização da entrevista coletiva.

A entrevista coletiva permitiu que os profissionais entrevistados falassem livremente sobre o tema proposto orientados pelas seguintes questões: quanto tempo de trabalho na Saúde da Família; fatores que causam prazer em seu trabalho e situações que causam sofrimento no trabalho. Como cada um lida com isso?

As entrevistas coletivas tiveram duração de duas horas e foram identificadas com a especificação E acrescida da letra, conforme a US, como, por exemplo, EA, EB, etc. Os participantes solicitaram para que não fosse identificada a categoria profissional na transcrição da entrevista, uma vez que, em alguns casos, o profissional é representado por uma única pessoa na US.

A análise dos dados foi realizada após a transcrição das entrevistas na íntegra e a organização das anotações de campo utilizando-se o método de Análise de Conteúdo, baseado no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho⁽⁸⁾, com três etapas fundamentais (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação)⁽¹¹⁾, operando-se com duas categorias: “estratégias coletivas de defesa” e “estratégias individuais de defesa”.

Foram seguidos os preceitos éticos da Resolução do CNS n.º466/2012⁽¹²⁾ e o projeto, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob o parecer de número 11-140. O sujeitos foram convidados a participar da pesquisa mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

● RESULTADOS

Os trabalhadores das equipes de SF que participaram da pré-pesquisa totalizaram 153 sujeitos sendo 121 (79,6%) do sexo feminino, com média de idade de 43 (DP= 10,76) anos, casados (n=73; 48,3%), da categoria profissional de auxiliar de Enfermagem (n=39; 26,2%) e com pós-graduação em 50%(n=76) da amostra. Em relação ao exame médico periódico, dez (6,6%) profissionais não o realizaram no último ano e nove (6%) tiveram mais de três afastamentos no ano por problemas de saúde relacionados ao trabalho.

Na etapa qualitativa, participaram 68 trabalhadores, dentre eles, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, médicos, dentistas, psicólogos, técnicos em saúde bucal e assistente social.

Os trabalhadores das equipes de SF estudadas apontaram, como principal estratégia coletiva de enfrentamento, o compartilhamento do trabalho nas reuniões e, entre as estratégias individuais de defesa, surgiram a negação do sofrimento, a racionalização e o reconhecimento pelo trabalho.

Estratégias coletivas de defesa

O compartilhamento do trabalho em reuniões promove cooperação e solidariedade entre os trabalhadores e lhes propicia espaço de discussão para dividir suas angústias e, assim, aliviar a carga do trabalho, conforme expresso a seguir:

O colegiado de gestão eu acho que é fundamental no nosso trabalho porque ele dá apoio à chefia. A gente consegue distribuir melhor as cargas de trabalho [...] o que aparece mesmo, como melhor da Unidade, é a questão relação socioprofissional. Acho que a gente tem um mecanismo de sustentabilidade interna que ajuda a deixar o sofrimento um pouco mais sob controle. Não tem uma questão de não adoecer, mas fazer que ele não tome uma dimensão enlouquecedora. (EA5)

Às vezes, a gente se enfraquece, até corre risco de adoecimento quando essas relações internas se fragilizam, mas acho que isso é um diferencial importante que a gente tem. [...] E eu acho que ela é fonte de uma certa proteção porque não vem do externo, vem do interno. A gente se sustenta com coisa nossa. (EC6)

Às vezes, tu não tens como solucionar aquilo [...] e a gente meio que lida com isso, eu acho que dividindo. A gente tenta é conversar e dividir com o outro [...].(EC4)

Nos espaços de reflexão, discussão e organização do trabalho, pode-se partilhar, dirimir dúvidas e promover uma catarse, o que leva a uma forma diferente de enfrentamento/transformação do sofrimento e reorganização do trabalho, ou seja, ao compartilhar as questões do cotidiano, o grupo constrói coletivamente estratégias de proteção contra o sofrimento do trabalho.

[...] a gente acaba se ajudando e não deixa a peteca cair. Teve um momento que várias pessoas da equipe apoiaram o setor, distribuindo tarefas, tanto é que as pessoas que vinham fazer extra diziam assim: “lá na minha unidade não é assim, eu que tenho que fazer sozinha”. (EA7)

Eu acho que o afeto é o que dá um pouco do equilíbrio no stress. Eu acho que aparece em comunidades onde o convívio é melhor, o afeto é um mediador bom. A gente tem potencial de resgatar, de se recriar. Eu gosto muito de trabalhar aqui. (EB5)

No coletivo de trabalhadores, o indivíduo pode ter suas demandas negociadas com maior poder político, além de instituir uma rede de apoio social.

Estratégias individuais de defesa

As estratégias individuais são utilizadas, pelos trabalhadores das equipes de SF, para enfrentar o sofrimento laboral.

Pelos relatos, evidencia-se que os participantes se utilizam da *negação* como uma estratégia para aliviar seu sofrimento, quando “se desligam” do trabalho, compensando o desgaste com atividades de lazer e outras atividades que lhes causem prazer como a ginástica, a culinária, esportes, leitura e passeio ao ar livre.

Para mim, às vezes, é um pouco pesado, mas eu tenho maneiras de driblar, [...] vou para casa. Eu tento não pensar, sei lá, consigo sobreviver, apesar das dificuldades que, às vezes, aparecem [...] vou para casa, vou para minha ginástica, vou fazer uma saladinha diferente. (EA1)

[...] eu faço esporte, eu gosto de ler, eu tenho uma cachorra que eu vou para o parque com ela, vou ler meu livro. É um momento de tentar tirar da cabeça porque eu acabo levando muito o trabalho para casa. (EA5)

Eu canto, eu faço ginástica, eu faço tapeçaria, que eu acho que é saúde pra minha vida. Eu só trabalho nesse emprego, as maneiras que eu fui arranjando para ter saúde. (EC4)

Essas formas de defesa aliviam a ansiedade e possibilitam uma reorganização interna para o profissional conseguir enfrentar a carga psíquica demandante do seu trabalho.

A racionalização é outra estratégia de proteção também utilizada para controlar o sofrimento:

Então, eu acho que o lado positivo disso é isso, poder valorizar as coisas positivas da minha vida e, talvez, minimizar um pouco mais os meus problemas. (EC8)

[...] já teve tempos anteriores, assim quando eu era mais nova aqui, que eu sofria muito, que eu chegava em casa, chorava por não ter conseguido resolver [...] hoje, eu estou mais experiente, tanto no trabalho, quanto na idade, então, eu acho que eu consigo fazer diferente e não me angustiar tanto. (EA7)

A racionalização como defesa, para compreender seu trabalho, implica o profissional dar um sentido mais positivo às suas experiências buscando inverter a impressão negativa daquilo que lhe causa angústia e sofrimento.

O reconhecimento do trabalho do profissional pelos outros também surge como fonte de prazer ajudando a subverter o estresse.

[...] eu acho que o feedback é uma coisa que pode aliviar. O feedback positivo, se alguém der um retorno positivo para a gente, seja em relação ao paciente, seja em relação às relações. Acho que nos ajuda a suportar a sobrecarga das dificuldades de espaço. (EB5)

Os ACS relatam que, atualmente, eles podem perceber seu trabalho como sendo reconhecido tanto pela equipe, como pelos usuários (O – 14/09/12). Os mesmos lembram, no entanto, que antes não era assim, pois se sentiam desvalorizados e invadindo o espaço de atribuições de outros profissionais.

Reconhecido pelo que faz, o trabalhador se mobiliza subjetivamente, se entusiasma e se engaja mais no trabalho, fortalecendo seu investimento pessoal. Quando o profissional não consegue ressignificar seu trabalho por meio de estratégias individuais de enfrentamento do sofrimento, e falham as estratégias coletivas, surge o adoecimento. Na entrevista coletiva, ficou manifestado o peso que a carga psíquica confere ao trabalhador antecedendo o surgimento de um sintoma físico.

[...] a gente se atrita e tu não vai trabalhar bem. Tu não tem vontade de vir. Eu procurei até um psiquiatra [...] Eu vim para cá e adoeci. A minha pressão foi a 180/110 mmHg. (EB6)

Outro relato revela que a carga psíquica do trabalho vai além do dano físico interferindo na vida social.

[...] eu vejo que o meu trabalho, hoje, repercute demais na minha vida pessoal, toma muito espaço da minha vida, dos meus desejos. (EA9)

A fala expressa que o sofrimento oriundo do trabalho pode acometer a vida social do trabalhador e pode ser identificado como isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais.

Por meio das estratégias defensivas individuais ou coletivas, o trabalhador das US enfrenta o sofrimento buscando modificar aquilo que lhe faz sofrer.

● DISCUSSÃO

O trabalho expressa produção, afetividade e resistência em sua organização, pois se trabalha não somente para si, mas, também, pelos outros e, nesse sentido, as relações do coletivo aparecem como centrais na defesa/enfrentamento do sofrimento⁽¹³⁾.

Nos coletivos de trabalho, os profissionais se associam, se identificam e se apoiam para enfrentar o sofrimento. Dessa forma, buscam ressignificar seu trabalho, reafirmam a importância das relações socioprofissionais de forma a deixar o sofrimento um pouco “mais sob controle” e como “fonte de uma certa proteção”. Ou seja: compartilhar questões nas reuniões se caracteriza como uma oportunidade para o trabalhador se expressar, ouvir e se relacionar com os demais. Para que se produza esse espaço de discussão, a identificação com outro colega é um referencial essencial da localização social de um trabalhador⁽³⁾.

O sentido do trabalho organiza subjetivamente a estrutura de identidade de um indivíduo. O espaço coletivo se faz pelo estabelecimento de relações de cooperação entre os integrantes, de manifestação de confiança mútua e de reconhecimento que somente pode ser concretizada no relacionamento efetivo com o outro e não como resultado de um simples agrupamento de trabalhadores⁽³⁾.

Além das estratégias coletivas para enfrentar o sofrimento do trabalho, os profissionais se valem de estratégias individuais mesmo que, às vezes, se constituam em práticas sociais, culturais e implantadas nas relações com os outros. São táticas individuais que vêm ganhando força com a fragilização dos coletivos de trabalho. Cada vez mais requisitadas, negam ou racionalizam o sofrimento por meio de uma dinâmica alienante com a organização do trabalho⁽³⁾.

Em um estudo, o autor refere que as defesas de proteção podem surgir da imprevisibilidade e do sofrimento do trabalho e, para o seu enfrentamento, os trabalhadores realizam atividades fora do trabalho, como forma compensatória do prazer, renunciadas no ambiente laboral⁽¹³⁾.

Constata-se, em outro estudo, que os trabalhadores pesquisados utilizavam o mecanismo de defesa da racionalização como estratégia de enfrentamento do estresse buscando o controle do sofrimento vivenciado⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, as estratégias de proteção são importantes para o alívio do sofrimento, pois o trabalho articula saúde, quando se relaciona ao enfrentamento das pressões do trabalho, e doença, quando o desejo da produção vence o desejo do trabalhador⁽¹⁵⁾.

Assim, as estratégias defensivas não devem ser tomadas como alienação do trabalho, mas como defesa momentânea que vai fortalecer o trabalhador na tentativa de transformação do sofrimento em prazer. O trabalhador entende a valorização de sua vida como uma estratégia que pode ressignificar o sofrimento no trabalho. Ou seja: é o momento em que o sujeito se apropria do próprio sofrimento para ressignificá-lo, superá-lo e transformá-lo para produzir prazer. Dessa forma, torna-se ação antecipada sobre as condições concretas da organização do trabalho, sendo considerada a emancipação do sujeito, em que um dos caminhos provocadores da transformação do sofrimento no trabalho é o reconhecimento⁽¹⁴⁾.

Na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, a produção de cargas psíquicas não é quantificável, pois refere-se à vivência subjetiva do trabalho e nisso ela difere das demais cargas que afetam fisicamente o indivíduo⁽¹⁶⁾.

À vista disso, uma carga psíquica pesada pode afetar também a vida social do profissional como, por exemplo, produzindo insensibilidade em relação aos amigos, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares, impaciência e até mesmo agressividade com outras pessoas⁽¹⁵⁾.

O sofrimento no trabalho deve ter papel criativo no aumento da resistência e no fortalecimento da identidade pessoal significando, assim, uma possibilidade de fazer o trabalhador encontrar estratégias para enfrentá-lo de forma criativa e mudar as situações que o provocaram, um dia, o sofrimento patológico. Tal mobilização depende da margem de liberdade oferecida ao trabalhador para ajustar suas necessidades pessoais às situações de trabalho⁽¹⁷⁾.

Pelo que foi argumentado, reconhece-se como necessário o espaço para discussão, participação, cooperação e solidariedade dos trabalhadores nos seus processos de trabalho, especialmente para fortalecer a crença – individual e grupal - nas mudanças e nas suas contribuições efetivas, para as modificações das situações cotidianas do trabalho geradoras de sofrimento⁽¹⁸⁾.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais das equipes de SF se sentem motivados pelo seu trabalho e sua organização. Eles também se reconhecem enquanto sujeitos de um coletivo e têm buscado estratégias de enfrentamento do sofrimento laboral, utilizando recursos individuais e do coletivo para enfrentá-lo, buscando transformá-lo em oportunidades de prazer, o que pode preservar a saúde.

No entanto, ficou patente que é necessário criar e manter processos de cooperação na organização do trabalho, para minimizar o sofrimento e validar o reconhecimento dos profissionais, enquanto parte importante na realização do trabalho das US.

Os trabalhadores estudados avaliaram, como estratégia coletiva de defesa, o compartilhamento de questões de trabalho em reuniões que promovem a cooperação e a solidariedade entre os trabalhadores e que possibilitam a reflexão, discussão e reorganização do trabalho, dessa forma, ressignificando-o.

Do mesmo modo, utilizam estratégias individuais em que a negação e a racionalização são mecanismos que aliviam o sofrimento, pois se desconectam do trabalho, compensando com atividades de lazer e outras habilidades que lhe causam prazer.

Este estudo apresenta, como limitações, a participação de profissionais com vínculo empregatício restrito a um grupo de US da cidade diferente dos demais distritos sanitários da região.

Destacam-se, como contribuições para os gestores dos serviços de saúde, a importância e a necessidade de mais democratização nas relações de trabalho e, nisso, os espaços de fala e escuta no trabalho das US são ferramentas oportunas, potencializando e estimulando o envolvimento dos profissionais com a organização do trabalho, além de mobilizarem a subjetividade, a autonomia e o enfrentamento do sofrimento e busca do prazer. Além disso, contribuem com o rompimento de práticas exclusivamente biomédicas e colaboram para a construção de práticas coletivas que consideram a família em sua dimensão sociocultural na produção de saúde.

Sugerem-se novas pesquisas sobre a temática com o intuito de fortalecer gestores e profissionais de saúde a ressignificar o trabalho reconhecendo esses trabalhadores como sujeitos e não somente como instrumentos numa “fábrica” de promoção da saúde.

● REFERÊNCIAS

01. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. [Internet] Ministério da Saúde: Brasília; 2012 [acesso em 08 jan 2017]. Disponível: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>.

02. Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2011;45(3) [acesso em 01 mar 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300024>.
03. Anjosa FB, Mendes AM, Santos AV, Facasd EP. Trabalho prescrito, real e estratégias de mediação do sofrimento de jornalistas de um órgão público. *S&G rev. eletrônica*. [Internet] 2011;6(4) [acesso em 10 nov 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.7177/sg.2011.v6.n4.a11>.
04. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C, organizadores. São Paulo: Atlas; 1994. p. 55-72.
05. Scherer MDA, Oliveira I, Carvalho WMES, Costa MP. Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação? *Interface (Botucatu)*. [Internet] 2016;20(58) [acesso em 15 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0020>.
06. Esmeraldo GROV, de Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE, de Queiroz DM. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Rev. APS*. [Internet] 2017;20(1) [acesso 20 jan 00017]. Disponível: <https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2710>.
07. Santos MS, Silva JG, Branco JGO. O Enfrentamento à violência no âmbito da Estratégia Saúde da Família: desafios para a atenção em saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. [Internet] 2017;30(2) [acesso em 20 jan 00017]. Disponível: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5895>.
08. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Prod*. [Internet] 2004;14(3) [acesso em 16 jul 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>.
09. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage; 2002.
10. Kantorski LP, organizadora. *Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil: relatório*. Pelotas: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Ministério da Saúde; 2008.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
13. Oliveira JN, Mendes AM. Sofrimento psíquico e estratégias defensivas utilizadas por desempregados: contribuições da psicodinâmica do trabalho. *Temas psicol*. [Internet] 2014;22(2) [acesso em 21 set 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-10>.
14. Nogueira JHV, Freitas LG. Psicodinâmica do estresse: estudo com trabalhadores de pesquisa, desenvolvimento e inovação. *Rev. psicol. organ. trab*. [Internet] 2015;15(2) [acesso em 11 out 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.2.553>.
15. Mendes AM, Araújo LK. *Clínica do trabalho: práticas brasileiras*. Brasília: Libris; 2011.
16. Rancan M, Giongo CR. “Eles determinam, nós produzimos”: subjetividades capturadas pelo trabalho metalmeccânico. *Psicol. Soc.* [Internet] 2016;28(1) [acesso em 21 abr 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p135>.
17. Mariano PP, Carreira L. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. [Internet] 2016;20(4) [acesso em 25 abr 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160088>.
18. Mariano PP, Baldissera VDA, Martins JT, Carreira L. Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos: relação com o prazer e sofrimento laboral. *Texto contexto – enferm*. [Internet] 2015;24(3) [acesso em 11 mar 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150-1150014>.