

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006380015>

O PRAZER NO TRABALHO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DEJOURIANA

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento¹, Michele Peixoto Quevedo², Maria Amélia de Campos Oliveira³

¹ Doutora em Ciências. Pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz - Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: debora.dupas@fiocruz.br

² Doutora em Ciências da Saúde. Assessora técnica de Saúde Mental da Coordenação da Atenção Primária à Saúde Santa Marcelina. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: mquev@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: macampos@usp.br

RESUMO

Objetivo: analisar o processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, identificando repercussões na qualidade de vida dos profissionais.

Método: trata-se de um estudo de caso exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa. Vinte trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de uma organização social de saúde do município de São Paulo participaram de três grupos focais, realizados entre os meses de junho e agosto de 2014. O material empírico resultante foi submetido à técnica de análise de conteúdo e analisado à luz da Psicodinâmica do Trabalho.

Resultados: neste estudo apresenta-se a categoria dejouriana prazer. Verificou-se que, apesar das adversidades para efetivação dos ideais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o prazer e a satisfação estiveram presentes no processo de trabalho dessas equipes, por meio da identificação com a sua proposta e reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, pela aprendizagem oportunizada no trabalho em equipe numa perspectiva interdisciplinar e por intermédio da educação permanente em saúde.

Conclusão: um novo sentido de vida ligado ao prazer, à realização e à identidade fez-se presente entre os trabalhadores, indicando que a resiliência e a autorrealização solidificam a atuação profissional. Além disso, a instituição de espaços de convívio e formas de valorização do trabalhador podem incrementar o prazer, a satisfação e a qualidade de vida no trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

DESCRIPTORIOS: Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família. Trabalho. Prazer. Qualidade de vida.

PLEASURE AT WORK IN A FAMILY HEALTH SUPPORT TEAM: A DEJOURIAN ANALYSIS

ABSTRACT

Objective: analyze the working process of a Family Health Support Center, and identify its impact on workers' quality of life.

Method: this is an exploratory case study with descriptive and qualitative approach. Twenty Family Health Support Center workers of a social health organization located in São Paulo participated in three focus groups between June and August 2014. The empirical material was subjected to content analysis and analyzed in light of the Psychodynamics of Work.

Results: this study presents the dejourian category *pleasure*. Despite adversities faced putting the ideals of the Family Health Support Center into practice, the participants derived pleasure and satisfaction from the work process because they identify themselves with the Family Health Support Center's mission, have their work recognized, and also because learning is enabled through teamwork, performed from an interdisciplinary perspective, and permanent health education.

Conclusion: a new sense of life resulting from pleasure, achievement, and identification were present among the workers, indicating that resilience and self-fulfillment consolidate professional performance. Additionally, the establishment of living spaces and ways to show appreciation can increase pleasure, satisfaction, and the quality of working life in the Family Health Support Center.

DESCRIPTORS: Primary health care. Family health strategy. Work. Pleasure. Quality of life.

EL PLACER EN EL TRABAJO EN UN NÚCLEO DE APOYO A LA SALUD DE LA FAMILIA: UNA ANÁLISIS DEJOURIANO

RESUMEN

Objetivo: analizar el proceso de trabajo de los profesionales del Núcleo de Apoyo de Salud de la Familia identificando las posibles repercusiones en su calidad de vida.

Método: estudio de caso exploratorio, descriptivo y cualitativo. Veinte trabajadores de Núcleo de Apoyo de Salud de la Familia de una organización social de la salud del municipio de São Paulo participaron de tres grupos focales, realizados entre los meses de junio y agosto de 2014. El material empírico resultante fue sometido a la técnica de análisis de contenido y analizado considerando la psicodinámica del trabajo.

Resultados: en este estudio se muestra la categoría dejouriana del *placér*. Se encontró que a pesar de las adversidades para efectividad de los ideales del Núcleo de Apoyo de Salud de la Familia, el placer y la satisfacción estuvieron presentes en el proceso del trabajo de los grupos por medio de la identificación con la propuesta de los Núcleo de Apoyo de Salud de la Familia y reconocimiento por el trabajo desarrollado, por el aprendizaje ofrecido en el trabajo en equipo en una perspectiva interdisciplinaria y a través de la educación permanente en la salud.

Conclusiones: un nuevo sentido de la vida unida al placer, al logro y la identidad en el trabajo se hizo presente entre los trabajadores, indicando que la resiliencia y la auto-realización solidifican la actuación profesional. Adicionalmente, la institución de espacios de convivencia y formas de valorización del trabajador pueden incrementar el placer, la satisfacción y la calidad de vida en el trabajo del Núcleo de Apoyo de Salud de la Familia.

DESCRIPTORES: Atención primaria de salud. Estrategia salud de la familia. Trabajo. Placer. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) é constituído por uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, a depender das necessidades de saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e perfil epidemiológico dos territórios onde se encontram os serviços de saúde da atenção básica (AB). Foi instituído em 2008, visando complementar e qualificar o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com a “perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na AB”.^{1:12}

O Nasf apoia as equipes da ESF na análise das necessidades e no planejamento das intervenções. A atuação compartilhada entre os profissionais do Nasf e da ESF tem como finalidade superar a lógica médico-centrada e fragmentada, ainda hegemônica no cuidado à saúde, fomentando a construção das redes de atenção e colaborando para que se alcance a plena integralidade nos cuidados aos usuários do Sistema Único de Saúde.²

Os profissionais do Nasf também desenvolvem ações terapêuticas e educativas com os usuários, de forma integrada e corresponsável com os trabalhadores da ESF, nos diversos momentos do ciclo vital. O propósito é transformar as práticas em saúde desenvolvidas pela ESF, a partir de ferramentas como a clínica ampliada, o apoio matricial e o projeto terapêutico singular. A atuação da equipe está orientada pelas diretrizes da AB e visa não apenas suprir a demanda assistencial no aspecto meramente numérico e curativo, mas imprimir mais qualidade e aumentar a capacidade de cuidado da ESF.¹

Embora o apoio oferecido às equipes da ESF tenha propiciado avanços no âmbito do cuidado e

favorecido reflexões sobre o agir em saúde, o adocimento dos profissionais do Nasf vem se tornando frequente, com impactos no desempenho profissional, na eficácia do trabalho e na qualidade de vida no trabalho, além de repercussões na vida pessoal.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o processo de trabalho do Nasf e as repercussões na qualidade de vida no trabalho de seus integrantes. Parte-se do pressuposto de que a proposta do Nasf é recente e representa um modelo contra-hegemônico de cuidado em saúde no contexto da ESF. Entretanto, a carência de diretrizes de trabalho e a compreensão insuficiente do papel dessa equipe por parte da maioria dos gestores e trabalhadores da ESF fazem com que o Nasf assuma diversas conformações nos diferentes Estados e municípios e, até mesmo, em um único município, o que gera dúvidas acerca de seu objeto de atuação e causa estresse e desgaste dos trabalhadores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso exploratório, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. O estudo de caso pode ser definido como um estudo empírico que “investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.^{3:32}

Fundamenta-se na Psicodinâmica do Trabalho, cujo principal representante é Christophe Dejours, e tem como objeto a relação homem-trabalho, a partir da compreensão da organização do trabalho e de como os trabalhadores sentem e vivenciam o hiato existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, assim como o prazer e o sofrimento existentes

no trabalho e as estratégias defensivas de que os trabalhadores lançam mão para se proteger.⁴

Foi realizada em uma organização social de saúde responsável pela gestão de diversos serviços públicos de saúde na região leste do município de São Paulo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Participaram 20 trabalhadores do Nasf, incluídos por apresentarem sintomas de estresse, identificados previamente por meio do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp.⁵ Integraram três grupos focais realizados entre junho e agosto de 2014, partindo do princípio de que a união dos sujeitos participantes de um grupo focal “produz mais informações com maior diversidade, profundidade e riqueza de detalhes de respostas do que a somatória de respostas individuais recuperadas com a aplicação de técnicas individuais de coleta de dados”.^{6:51}

Os grupos focais foram gravados, transcritos e submetidos a repetidas leituras, visando à identificação das categorias empíricas. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo.⁷ Para a construção dos núcleos de sentido, buscou-se identificar as estruturas de relevância nos depoimentos dos sujeitos, assim como as ideias centrais presentes nos discursos,⁸ posteriormente analisadas à luz da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, foi seguida a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (parecer de nº 205.892), e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (parecer de nº 597.535-0), sob o CAAE 08751212.0.3001.0086. Foi também autorizado pelo setor de pesquisa da instituição e pela Coordenadoria Regional de Saúde Leste. Após serem esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, os trabalhadores manifestaram concordância em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Neste artigo apresentaram-se os resultados relativos à categoria analítica prazer no trabalho, formada pelos núcleos de sentido: a identificação do trabalhador com a proposta do Nasf e o reconhecimento pelo trabalho por ele realizado; a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe; e a educação permanente em saúde (EPS).

A identificação do trabalhador com a proposta do Nasf e o reconhecimento pelo trabalho por ele realizado

Uma das molas propulsoras dos trabalhadores está relacionada à identificação com o modelo proposto pelo Nasf, que propicia novos sentidos e identidade para a vida profissional e é capaz de transformar o trabalhador, tornando-o mais aberto, resiliente, flexível e realizado.

Eu acho que acreditar na proposta do Nasf me faz não desistir [...] acreditar que ainda é possível [...]. Ainda não desisti por conta disso... por acreditar mesmo (G1).

Satisfação, de você... da gente fazer o que gosta, poder ajudar outra pessoa [...] tudo é importante, o crescimento pessoal, dos amigos, da equipe profissional. Às vezes, você vê aquele resultado: 'Olha, que legal, deu certo com aquele paciente, aquilo que eu fiz'. Ou: 'Ah! A gente conseguiu que ele melhorasse!' Então isso para mim é muito positivo, a gente busca o melhor para o paciente (G1).

Eu nunca vi um profissional do Nasf se negar a nada, mesmo quando às vezes não é da atribuição dele [...] mesmo que ele não tenha tanto conhecimento, tanto domínio daquele assunto (G2).

O reconhecimento de usuários, equipes e gestores pelo trabalho realizado no Nasf também gera nos profissionais satisfação e prazer no cotidiano do trabalho, pois valida sua utilidade. O reconhecimento do fazer profissional pode adquirir um caráter coletivo e de equipe ou pessoal e individualizado, e envolve também o reconhecimento financeiro.

É difícil a gente ter reconhecimento da população, mas eu consigo isso com as equipes de Estratégia. Assim, para mim é uma delícia estar com a equipe de Estratégia e fazer grupo, fazer reunião de matriciamento, eu adoro isso. Então eu acho que eu consigo me reabastecer nisto [...] me apego às equipes da Estratégia e aí eu consigo criar coisas, pensar em outras possibilidades de trabalho (G2).

Uma das unidades em que eu estou teve troca de gerente e isso melhorou demais a qualidade do trabalho. A gente tem uma gerente da unidade que manda e-mail para a gente parabenizando pelo trabalho (G3).

Quando a gente vê o paciente melhorando, isso é uma coisa que também traz bastante satisfação. Ou quando o grupo dá super certo, é super legal. Algumas iniciativas, algumas coisas novas que a gente faz e que a paciente traz um retorno positivo, acho que isso é bem bacana. Acho que a confiança é uma das coisas principais (G3).

[...] Ah, será que o salário nosso não está defasado? A gente podia ganhar mais, podia ter mais reconhecimento, podia... tem sempre esse questionamento (G2).

Constatou-se que o reconhecimento e a aceitação da equipe Nasf pela ESF também são diferenciados quando o médico compõe a equipe.

E na equipe Nasf, às vezes, a gente vê a diferença do tratamento do profissional médico. O médico entra na equipe e tudo fica mais fácil, as pessoas ficam mais receptivas, você tem café, tem agrado [...] (G1).

Outros aspectos geradores de prazer mencionados pelos sujeitos foram a autonomia, a liberdade criativa e a ausência de rotina presentes no processo de trabalho do Nasf, dada a dinamicidade e a pluralidade das atividades realizadas.

Eu acho que com o Nasf dentro da Estratégia você tem uma oportunidade de aprender e se renovar diariamente. Não tem rotina, não existe rotina, porque mesmo que você faça um grupo com a mesma temática é sempre muito diferente, exige demais. E eu acho que isso vai ser rico também, vai ter um impacto positivo (G2).

Os sujeitos também fizeram referências aos grupos educativos com os usuários, uma das atividades relacionadas ao trabalho do Nasf que mais mobiliza sentimentos de prazer e realização.

Outra coisa que eu queria acrescentar é sobre os grupos. Eu acho que o grupo é o que é mais legal. É o mais benéfico de tudo isso, o grupo é muito gratificante [...]. Aquele dia em que você chega falando assim: 'Vou pedir as contas, vou pedir as contas'. Aí você chega no grupo e você fala: 'Nossa, agora eu 'tô de boa' (G3).

Vale ressaltar a perspectiva dialética presente na relação prazer-sofrimento, traduzida em alguns discursos acerca do reconhecimento pelo trabalho, assim como nas disputas de poder existentes no contexto do trabalho na ESF e no Nasf:

[...] é uma coisa que me faz repensar quando eu estou estressado, quando eu estou cansado [...]. Aí você começa a ver, ouvir aqueles elogios, aquelas formas de agradecimento e isso impacta muito na minha qualidade de vida (G2).

[...] a questão do reconhecimento do trabalho, porque faz cinco anos e meio que a gente está no Nasf. Depois de cinco anos e meio a gente saiu de uma reunião técnica e falou: 'Nossa, esse trabalho funciona, vai dar certo, tem futuro'. A gente até se assusta. Então acho que é a falta de reconhecimento. Se você pegar uma equipe que está com potencial, que está a fim de fazer acho que se você incentivar, motivar, há sucesso no trabalho (G1).

A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe

Os discursos demonstraram que a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe são fontes geradoras de prazer e potencialidades no trabalho

e oportunizam ao trabalhador crescimento profissional, troca de conhecimentos, novas possibilidades de intervenção e aprendizagem na prática, por meio do trabalho cooperativo grupal. A potência do trabalho em grupo foi observada principalmente entre os trabalhadores do Nasf, por meio de ações compartilhadas e reuniões de equipe.

Para mim o grande fator motivacional do trabalho é minha equipe [...]. Eu venho trabalhar, atravesso a cidade todos os dias, é óbvio que é pelo salário. Mas chega uma hora que o salário nem compensa mais, dependendo do nível de estresse. É pela minha equipe e pelos pacientes [...] (G1).

[...] se aprende muito, porque você entra em contato com diversas categorias, então você aprende com o educador físico, com a nutricionista, com a fisio [...] (G3).

A gente fala tanto de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade e eu acho que o Nasf é um lugar em que vai depender muito da gente mesmo, mas a gente pode exercer isso. Eu não digo a transdisciplinaridade, que às vezes parece que está em outra dimensão. Mas a interdisciplinaridade eu acho que a gente consegue. E em nenhum outro lugar a gente conseguiria igual o que faz no Nasf (G2).

A dinâmica intersubjetiva do trabalho no Nasf e sua construção coletiva, pautadas na interação entre os profissionais e seus diversos saberes e experiências, ficaram demonstradas nas falas a seguir e representaram um ganho significativo e ampliação da visão de mundo para o próprio profissional.

Eu acho que o aprendizado é diário e constante. Enquanto a gente estiver trabalhando, eu brinco que é meio infinito. Não tem como esgotar o profissional - e como pessoa mesmo, lidar com outro, conhecer o outro, tornar-se alguém mais tolerante, lidar com as diferenças... Acho que o que a gente faz no Nasf a gente pode levar para qualquer lugar que a gente for, qualquer trabalho que a gente for fazer a gente vai levar, a gente nunca mais vai ser o mesmo profissional depois de trabalhar no Nasf. Acho que isso é satisfatório, é saber o quanto a gente cresce, evolui e deixa de ser o mesmo (G2).

A riqueza do trabalho em equipe envolve essa subjetividade. Então a bagagem que a pessoa traz, essa disposição, o entendimento que ela tem da vida, a experiência de vida, como ela se coloca nas relações dela de vida, com a sua família, sua esposa, enfim [...] (G2).

Você amplia o olhar, não só sobre o outro, mas sobre você mesmo, eu acho que isso é o mais importante (G1).

Você não tem aquela visão segmentada... tem uma visão como um todo, de você enxergar tudo [...] (G3).

O respeito à diversidade e às diferenças entre os profissionais da equipe, no cotidiano do trabalho,

ficou explicitado nas falas dos sujeitos como uma atitude possível de ser aprendida e desenvolvida.

Essa coisa do respeito você aprende também com as diferenças culturais, sociais, econômicas. Você aprende muito essa questão de respeitar o que o outro [pensa] e ver essa coisa... (G2).

Eu acho que também é um grande ganho aprender a lidar com nossa própria equipe. Eu particularmente sou muito diferente da maioria das pessoas da minha equipe e aí, para mim, é um aprendizado constante [...] lidar com personalidades diferentes dentro da equipe Nasf também é um aprendizado constante (G3).

Constatou-se o prazer dos trabalhadores em transcender a competência e o conhecimento específicos de cada grupo profissional, na lógica da interdisciplinaridade. No entanto, também se observou o dilema da perda da identidade profissional e dos limites da atuação específica. Evidenciaram-se, ainda, a busca pelo conhecimento de outras disciplinas e o papel do apoio matricial.

A possibilidade de ampliar e de reduzir o olhar também, sabe? Não sei se é a realidade de todo mundo, mas às vezes a gente começa a ampliar demais, principalmente nos casos muito complicados, e é preciso reduzir, dar foco, porque senão eu posso me perder. Então, é achar o caminho do bom senso, do meio termo. Onde eu tenho de ampliar o caso e onde eu tenho de focar para saber o que eu devo perguntar [...]. Eu achei interessante a possibilidade de fazer coisas que estão fora da caixinha. E coisas que você não aprendeu na faculdade. Então você aprende com os colegas e sabe que pode fazer coisas que nunca se imaginou fazendo [...] (G1).

Acho que é um ganho para a vida toda e, mesmo com todo o estresse, eu sou muito feliz no que eu faço (G2).

A educação permanente em saúde

Em seus discursos, os trabalhadores do Nasf expressaram aspectos como a valorização, o prazer e a compreensão acerca da EPS, demonstrando que ela vai além de um espaço formal de capacitação, mas se efetiva no processo de trabalho cotidiano, a partir de discussões de caso, ações compartilhadas e reuniões de equipe.

A necessidade de buscar novos conhecimentos também foi evidenciada. Mostrou-se fundamental o estabelecimento de espaços formais e protegidos de EPS durante o trabalho:

[...] e tem mais uma coisa muito positiva, que é quando a gente sai do ambiente de trabalho, da rotina, e vai para um congresso, por exemplo, um curso que você faz, uma coisa em que você mostra o trabalho (G1).

[...] acolher o que você aprende com a psicóloga, com a fono, com a fisio e levar para seus grupos [...]. Mas é gostoso por tudo o que a gente discute em reunião de equipe. O matriciamento que a gente faz entre a gente nas reuniões, eu consigo levar também. E isso me traz prazer. [...] o quanto a gente consegue com a leitura do olhar para nossa prática e ver de que forma a gente pode mudar (G2).

[...] tem os fóruns, tem as pessoas e traz essas angústias em relação à instituição, aos colegas e tudo. Eu acho que isso que vai fazer com que a gente pense de que forma que isso deve acontecer melhor (G2).

[...] porque a educação permanente que realizamos na unidade não é um momento reservado... na nossa agenda sim, mas o espaço não [...]. Então eu acho que tem que investir mais na educação permanente porque tem muita coisa e o Nasf não é um google que você digita, dá enter e vai lá. Calma, nós somos seres humanos também (G3).

DISCUSSÃO

Observou-se que o sentimento de prazer resulta de vários aspectos do trabalho no Nasf, influenciados pelas singularidades de cada trabalhador, como a estrutura da personalidade, a concepção de mundo e os valores.⁹ Os resultados obtidos refletem a polivalência dos trabalhadores, que mesmo em meio às inúmeras adversidades vivenciadas no dia a dia, relataram sentir prazer ao realizar e vivenciar esse labor, principalmente por haver identificação com a proposta e reconhecimento pelo trabalho.

Muito embora o ingresso da maioria dos trabalhadores do Nasf não tenha decorrido de uma busca pessoal ou de uma escolha ideológica pela inserção na AB, grande parte verbalizou que não desiste de trabalhar no Nasf por acreditar na proposta e gostar do que faz. Essa identificação é fruto de uma transformação do trabalhador frente ao trabalho no Nasf, pois, à medida que participa do processo, este lhe confere uma nova forma de ser – mais tolerante, flexível e resiliente.

No contexto abordado, a identificação e o reconhecimento pelo trabalho mostraram-se indutores de prazer, satisfação e motivação, corroborando estudo¹⁰ que também observou grande satisfação pessoal no trabalho no Nasf, decorrente da autonomia e da flexibilidade.

Estudo sobre satisfação no trabalho com profissionais da AB alcançou resultados similares no que se refere a afinidade com o trabalho, resoluibilidade da assistência, satisfação dos usuários e trabalho em equipe, além de vínculo entre os

membros da equipe e a coletividade. Nas vivências de agentes comunitários de saúde, por exemplo, as situações geradoras de prazer mostraram-se relacionadas principalmente à resolubilidade – que representa a concretização do trabalho a partir do esforço dispensado para realizar uma tarefa, e também ao trabalho com outros ACS; à criatividade no fazer e ser reconhecido pela coletividade por meio de manifestações de carinho, gratidão e respeito,¹¹ tal como verificado neste estudo.

Achados semelhantes foram observados com enfermeiros em unidades básicas de saúde e no contexto hospitalar que, ademais, mencionaram o prazer e a satisfação advindos do trabalho em equipe.¹²⁻¹³ A resolubilidade alcançada a partir da execução do trabalho produz prazer e satisfação. Em outro estudo, as atividades de promoção e educação em saúde realizadas em grupo pela ESF também foram avaliadas como geradoras de satisfação pelos profissionais.¹⁴

A satisfação no trabalho envolve elementos objetivos e subjetivos e pode ser concreta ou simbólica. A satisfação concreta diz respeito à proteção da vida, ao bem-estar físico e biológico, enquanto a simbólica está ligada à vivência qualitativa do trabalho.¹⁴ O reconhecimento representa uma forma de gratidão e confirma a contribuição do trabalhador para o processo de trabalho, que decorre do julgamento da utilidade técnica ou social do indivíduo.¹⁵

A transformação do sofrimento em prazer está diretamente ligada à valorização do trabalho, por meio de mecanismos de reconhecimento que advém de si próprio e do olhar do outro.⁴ No campo das relações sociais do trabalho, esse olhar pode ser de um superior hierárquico, dos pares e até mesmo de clientes que, no caso deste estudo, podem ser representados por gestores dos serviços de saúde, trabalhadores da ESF e usuários assistidos.

A sublimação e o prazer ocorrem quando existem validação e reconhecimento social, o que contribui para a autorrealização e a solidificação das identidades individuais e coletivas dos trabalhadores, por meio da noção de “utilidade social”.⁴ “Sem reconhecimento não pode haver sentido, nem prazer, nem reapropriação à alienação. Sem reconhecimento só há sofrimento patogênico e estratégias defensivas sem reconhecimento, haverá inevitavelmente desmobilização.”^{4:307}

Verificou-se que o reconhecimento e a aceitação da equipe do Nasf são diferenciados quando o médico integra essa equipe. Em estudo acerca do trabalho interprofissional na atenção primária à saúde, observou-se que a satisfação da equipe foi

maior em contextos em que o fazer em saúde se dava de uma forma menos hierarquizada e sem a centralidade na figura do profissional médico.¹⁶

Os resultados demonstram que o reconhecimento e o julgamento de utilidade ainda são muito incipientes no âmbito das equipes da ESF e da gestão, o que pode tornar o sentimento de prazer frágil e fugaz, e até limítrofe para se transformar em sofrimento, se as estratégias defensivas não forem suficientemente boas.

Os sujeitos do estudo discorreram sobre a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe como fontes produtoras de prazer no trabalho, por propiciarem crescimento profissional, novos conhecimentos e intervenções mais abrangentes, por meio das trocas oportunizadas entre os profissionais e seus saberes. O trabalho em equipe na perspectiva da interdisciplinaridade favoreceu uma nova visão de mundo, um olhar menos fragmentado sobre os fenômenos da saúde e da doença, por meio da superação dos limites disciplinares e do exercício da convivência, com respeito às diferenças.

Neste estudo, o trabalho em equipe no cotidiano do Nasf apresentou pontos positivos que facilitam e potencializam o trabalho, como o respeito, a interação, a disponibilidade e a aprendizagem, que acontece diariamente por meio da interação colaborativa entre os profissionais.^{10,17}

Outros estudos relacionados ao trabalho em equipe na ESF também reforçam esses achados, no que se refere à satisfação por trabalhar em equipe¹⁸ e à diminuição da carga de trabalho sentida pelos trabalhadores.¹⁹

A interdisciplinaridade se faz presente não apenas na interação entre os profissionais para compartilhamento de conhecimentos e possibilidades de intervenção, mas também mediante a corresponsabilização, com vistas à qualidade do cuidado ofertado e à segurança do usuário.²⁰ Apesar de o trabalho no Nasf ter sido indicado como o mais favorável para a efetivação da interdisciplinaridade, por meio do apoio matricial nas reuniões de equipe e nas ações compartilhadas, sua implementação ainda é motivo de dúvida e preocupação dos próprios profissionais deste órgão,²¹ uma vez que a prática interdisciplinar ainda precisa ser ampliada.²²

Ainda que o trabalho no Nasf impulse os trabalhadores para uma atuação pautada na interdisciplinaridade, emergiram, nas falas, a falta de clareza e o dilema existente entre o que é específico de cada categoria profissional e o que é do campo da saúde e, portanto, pode ser compartilhado como preocupações acerca dos limites da atuação

e a possível perda de identidade profissional. Os discursos também evidenciaram inquietações sobre uma atuação que fica “entre o seu e o do outro” e o desafio de ampliar o olhar, sem perder a identidade e a especificidade de cada profissão.

No trabalho em Saúde Coletiva está presente uma lógica dicotômica e conflitante que, por um lado, pauta a profissionalização e o desenvolvimento de competências específicas, oriundas do exercício profissional de cada categoria e, por outro, apoia-se na interprofissionalidade, que necessita edificar um campo comum de atuação e intervenção, tendo como eixo as necessidades de saúde dos usuários.²³

Em outros estudos com trabalhadores do Nasf também foi possível identificar a busca por uma construção coletiva de saberes que supere a interdisciplinaridade e se efetive na transdisciplinaridade.^{10,21} A interdisciplinaridade oportunizada pelo trabalho em equipe contribui para a construção de novos conhecimentos, agregando valor e prazer à ação profissional, colaborando para a superação das limitações práticas e das visões disciplinares arraigadas nas vivências de cada profissional.

As reuniões de equipe e as ações compartilhadas foram identificadas como espaços de EPS, além das reuniões de matriciamento que ocorrem entre os profissionais do Nasf. Os sujeitos deste estudo consideraram os momentos de EPS como produtores de prazer. As falas revelaram aspectos que demonstram a importância da EPS, mas também de espaços para a educação continuada. A primeira diz respeito a uma estratégia política de educação na saúde para o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde, por meio de uma “escuta pedagógica no ambiente de trabalho da saúde,” visando a potencializar as trocas de saberes e a construção coletiva produtora de sentido no âmbito do trabalho em saúde.²⁴ A EPS é uma ferramenta que favorece a integração das equipes, enquanto a educação continuada está ligada à busca individual por atualização e informações a serem aplicadas em um certo cenário de atuação.²⁵ Outros estudos sobre ESF corroboram esses achados e demonstram que as ações de EPS são geradoras de prazer e satisfação no trabalho.^{14,26}

A busca por novos conhecimentos e a participação em cursos, congressos e outros eventos como forma de atualização e capacitação profissional foram destacadas, pois os trabalhadores do Nasf também precisam de espaços de aperfeiçoamento profissional e maior apropriação de seu papel de apoiador.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica,²⁷ é necessário valorizar os profissionais da saúde, estimulando-os e acompanhando sua forma-

ção e capacitação. Estudos sinalizam a necessidade de investimentos na qualificação das equipes da AB¹⁸ e reforçam a necessidade de acompanhamento, qualificação e aperfeiçoamento dos trabalhadores do Nasf e de seu fazer.²⁸⁻²⁹

Os resultados demonstram a necessidade de espaços formais de EPS no dia a dia do trabalho que permitam compartilhar experiências, aprender e ensinar novas formas de fazer, além da reflexão sobre o processo de trabalho do Nasf na perspectiva do apoio matricial. O cotidiano do trabalho deve fornecer elementos para subsidiar as discussões acerca da EPS.³⁰ É possível identificar fragilidades ligadas à concepção de EPS e à construção coletiva de competências e processos de trabalho articulados, cooperativos e colaborativos, decorrentes da falta de envolvimento dos demais profissionais que compõem a ESF.

Uma das limitações deste estudo diz respeito ao fato dos participantes pertencerem a uma única instituição, o que pode restringir a compreensão do fenômeno. No entanto, fornece indicativos que podem ser explorados e aprofundados em outros estudos, em diferentes contextos.

CONCLUSÃO

A análise do processo de trabalho do Nasf permitiu constatar que seus profissionais mostraram-se resilientes na busca para que esse modelo seja compreendido, aceito e efetivado de acordo com suas premissas. Os resultados comprovaram que, apesar das dificuldades para efetivação da proposta do Nasf, na perspectiva dos trabalhadores o prazer e a satisfação estiveram presentes em seu processo de trabalho, expressos sob a forma de identificação e reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, assim como nas oportunidades de EPS e no trabalho em equipe, que favorecem a interdisciplinaridade.

O prazer fez-se presente no processo de trabalho do Nasf devido à autonomia e à liberdade criativa oportunizada aos profissionais e pelas ações educativas realizadas de forma coletiva. O exercício da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe também se mostraram prazerosos e potentes para o desenvolvimento profissional, pois favorecem as trocas de conhecimento que ocorrem, principalmente em reuniões de equipe e ações compartilhadas. Entretanto, os discursos revelaram disputas de poder entre ESF e Nasf, ainda que a identidade e a utilidade do trabalho do Nasf tenham sido valorizadas, especialmente quando o médico integrava a equipe.

A EPS foi vista pelos trabalhadores do Nasf como parte do processo de trabalho que se efetiva no cotidiano e não apenas em espaços formais de capacitação, razão pela qual sugerem que sejam mantidos os espaços de convívio. Sugerem, ainda, a valorização do trabalhador, além de outras possibilidades de apoio e reconhecimento que podem incrementar o prazer, a satisfação e a qualidade de vida no trabalho do Nasf.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº154, de 24 de janeiro de 2008: cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2008 jan 5.
3. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2015.
4. Dejours C. Trajetória teórico conceitual. A clínica do trabalho. Perspectivas. In: Lancman S, Sznclwar LI, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2011. Partes I-III.
5. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2000.
6. Boccato VRC, Ferreira EM. Estudo comparativo entre o grupo focal e o protocolo verbal em grupo no aprimoramento de vocabulário controlado em fisioterapia: uma proposta metodológica qualitativa-cognitiva. *Incid: Rev Ciênc Inf Doc*. 2014; 5(1):47-68.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
9. Scherer MDA, Pires DEP, Schwartz Y. Collective work: a challenge for health management. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2012 Mai 08]; 43(4):721-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/en_90.pdf
10. Leite DF, Nascimento DDG, Oliveira MAC. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis: Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 06]; 24(2):507-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00507.pdf>
11. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Community health agents and their experiences of pleasure and distress at work: a qualitative study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 06]; 46(3):633-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/en_15.pdf
12. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 20]; 33(1):49-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a07v33n1.pdf>
13. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Oncology nursing professionals' job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 14]; 24(4):925-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-201500004650014.pdf>
14. Teófilo TJS, Gubert FA, Nepomuceno LB, Teófilo FKS. Satisfaction and satisfaction factors related to the job: perspective of workers in the family health strategy. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 06]; 7(8):5239-49. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4571/pdf_3227
15. Dejours C. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Rev Port Psicanál* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 20]; 33(2):9-28. Available from: <http://sppsicanalise.pt/wp-content/uploads/2014/04/SUBLIMA%C3%87%C3%83O-ENTRE-SOFRIMENTO-E-PRAZER-NO-TRABALHO.pdf>
16. Harris MF, Advocat J, Crabtree BF, Levesque J-F, Miller WL, Gunn JM, et al. Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries. *J Multidisc Healthcare* [Internet]. 2016 Jan 29 [cited 2016 Jun 12]; 9:35-46. Available from: <https://www.dovepress.com/interprofessional-teamwork-innovations-for-primary-health-care-practic-peer-reviewed-article-JMDH>
17. Souza MB, Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 06]; 33(3):190-5. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n3/a05v33n3>
18. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc Ana Nery Rev Enferm*. 2014; 18(1):17-24.
19. Trindade LL, Pires DEP, Amestoy SC, Forte ECN, Machado FL, Bordignon M. Working in the family health strategy: implications in professionals workloads. *Cogitare Enferm*. 2014 [cited 2014 Dec 06]; 19(3):485-92. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000300014
20. Propp KM, Apker J, Zabava Ford WS, Wallace N, Serbenski M, Hofmeister N. Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse-team communication practices perceived to enhance patient outcomes. *Qual Health Res*. 2010 Jan; 20(1):15-28.
21. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, et al. Núcleos de Apoio à Saúde

- da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 15]; 28(11):2076-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/07.pdf>
22. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LR, Caixeta CC. Evaluation of the multiprofessional work of the Family Health Support Center (NASF). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 12]; 25(1):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160002810014>
23. Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis: Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 20]; 23(2):415-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a06.pdf>
24. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab Educ Saúde*. 2008 Nov -2009 Fev [cited 2013 Jun 27].; 6(3):443-56. Available from: <http://www.revista.epsv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf>
25. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Geisa CS, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2012 Jul 23]; 21(2):629-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a15v21n2.pdf>
26. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2008 [cited 2012 Jul 25]; 42(2):347-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n2/07.pdf>
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. (Série E. Legislação de Saúde/Série Pactos pela Saúde 2006; vol 4).
28. Oliveira PRS, Reis F, Arruda CAM, Vieira ACVC, Tófoli LF. Novos olhares, novos desafios: vivências dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Fortaleza-CE. *Cad ESP* [Internet]. 2012 [cited 2013 May 04]; 6(1):54-64. Available from: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/74>
29. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Cienc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 12]; 20(8). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>
30. Andrade RS, Caldas LBSN, Falcão MLP, Goes PSA. Processo de trabalho em Unidade de Saúde da Família e a educação permanente. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 12]; 14(2):505-21. Available from: <http://dx.doi.org/1590/1981-7746-sip00108>