

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003050014>

ESTRATÉGIAS DEFENSIVAS DO ENFERMEIRO FRENTE AO SOFRIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Paula Hübner Freitas¹, Carmem Lúcia Colomé Beck², Viviani Viero³, Marcelo Nunes da Silva Fernandes⁴, Katiусci Lehnhard Machado⁵

- ¹ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enf.paulahf@gmail.com
- ² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carmembeck@gmail.com
- ³ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: viviviero@hotmail.com
- ⁴ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marcelonsf@gmail.com
- ⁵ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: klehnhard@yahoo.com.br

RESUMO: Este estudo tem como objetivo identificar as estratégias defensivas que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família utilizam frente ao sofrimento para conduzir o seu trabalho. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo estruturado em uma abordagem qualitativa de pesquisa, realizado em Unidades da Estratégia Saúde da Família de um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram 16 enfermeiros. Utilizou-se de entrevista semiestruturada para coleta dos dados, e análise temática. Os resultados mostraram que a organização, as condições e as relações de trabalho assumem papéis fundamentais no que se refere à origem e intensidade das estratégias defensivas utilizadas no cotidiano desses trabalhadores. Ressalta-se que, a partir das estratégias defensivas, os trabalhadores podem minimizar os danos a sua saúde, destacando-se a necessidade de ampliar ações coletivas que visem à saúde do trabalhador, principalmente junto aos gestores.

DESCRITORES: Enfermagem em saúde comunitária. Estratégias. Estratégia saúde da família.

DEFENSIVE STRATEGIES USED BY NURSES IN THE *ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA* TO COPE WITH DISTRESS

ABSTRACT: This study's aim was to identify defensive strategies used by nurses working in the *Estratégia Saúde da Família* to cope with distress and keep working. This structured descriptive and exploratory study with a qualitative approach was conducted *Estratégia Saúde da Família* units in a city in the central region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. A total of 16 nurses participated. Semi-structured interviews were used to collect data and thematic analysis was adopted. The results show that the work organization, conditions and relations are essential for the emergence and intensity of defensive strategies used in the workers' routine. By using defensive strategies, workers can minimize damage to their health, however, there is a need to expand collective actions focused on occupational health, especially among managers.

DESCRIPTORS: Community health nursing. Strategies. Family health strategy.

ESTRATEGIAS DEFENSIVAS DEL ENFERMERO FRENTE AL SUFRIMIENTO EN LA *ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*

RESUMEN: El objetivo de este estudio es identificar las estrategias defensivas que las enfermeras de la *Estrategia Saúde Família* usan de frente al sufrimiento para llevar a cabo su labor. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio estructurado con un enfoque cualitativo, realizado en las Unidades de la *Estrategia Saúde Família* de un municipio de la región central del estado de Rio Grande do Sul. Participaron 16 enfermeras. Se utilizaron entrevistas semi-estructuradas para recolectar los datos y, análisis temático. Los resultados mostraron que la organización, las condiciones y las relaciones laborales asumen roles claves con relación al origen y la intensidad de las estrategias defensivas utilizadas en la vida cotidiana de los trabajadores. Cabe señalar que, a partir de las estrategias defensivas, los trabajadores pueden reducir al mínimo los daños a su salud, destacando la necesidad de ampliar las acciones colectivas que visen la salud del trabajador, especialmente junto a los gestores.

DESCRIPTORES: Enfermería en salud comunitaria. Estrategias. Estrategia de salud familiar.

INTRODUÇÃO

Cada categoria profissional está submetida a um modelo específico de organização do trabalho, o qual pode conter elementos facilitadores ou não da saúde mental e/ou física do trabalhador. Desse modo, as condições de trabalho influenciam na saúde física do trabalhador, enquanto as questões relacionadas à organização do trabalho atuam no nível de funcionamento psíquico.¹ Portanto, o trabalhador exposto à situações que culminam no sofrimento utiliza estratégias defensivas que se manifestam por meio de comportamentos próprios de cada indivíduo, pois cada um reage de maneira particular a cada situação.²

O trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) engloba alguns elementos e dentre os principais estão: seus desejos, a subjetividade no cuidado ao usuário, suas necessidades múltiplas, de dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, as vivências de prazer e sofrimento, o uso de estratégias defensivas e mobilização, articulados a organização de trabalho.³

Neste contexto, salienta-se que em 2006 foi aprovada a Política Nacional da Atenção Básica pela Portaria n. 648, que consolidou a ESF como modelo fundamental para a reorganização da atenção básica.⁴ No entanto, a legislação não se mostra suficiente para garantir mudança nas condições de trabalho em saúde. Sendo assim, a falta de estrutura física para o desempenho de atividades, o pouco reconhecimento, a alta demanda de atendimentos pode acarretar sofrimento aos trabalhadores, podendo interferir na saúde dos mesmos. Assim, é importante que os trabalhadores da saúde estejam atentos a sua saúde física e mental, pois disso depende a qualidade de suas ações.³

Diante disso, pode-se dizer que o trabalhador segue atuando sem adoecer, a partir da lógica da normalidade sofrimento, a qual é caracterizada como uma conquista resultante da criação de estratégias individuais e coletivas de defesa dos trabalhadores frente ao sofrimento. Contudo, a normalidade não implica em ausência do sofrimento.²

Assim, as estratégias defensivas cumprem um papel paradoxal, sendo positivas à medida que protegem o sujeito contra o sofrimento causado pelas situações de trabalho geradoras de conflito, mantendo o equilíbrio psíquico e evitando adoecimento. Em contrapartida, essas defesas tornam-se negativas quando imobilizam o trabalhador. Essa forma de proteção pode, com o passar do tempo, esgotar-se

quando não se enfrenta o sofrimento, o que pode aumentar o risco de adoecimento do trabalhador.¹⁻²

Frente a vivências desafiadoras do cotidiano da ESF, ao entender a necessidade dos trabalhadores quanto ao uso de estratégias defensivas para manter-se saudável, e considerando que a saúde dos trabalhadores, na referida área, tem sido a preocupação crescente por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), teve-se por objetivo conhecer as estratégias defensivas que o enfermeiro da ESF utiliza frente ao sofrimento para conduzir o seu trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo estruturado em uma abordagem qualitativa de pesquisa. O estudo foi realizado em ESF de um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul, o qual possui 16 equipes de ESF, sendo três delas com equipes duplas e uma que realiza cobertura de duas unidades. Pode-se acrescentar que cada ESF deve ser responsável pelo cuidado de uma população de aproximadamente 2.000 pessoas, segundo a Portaria n. 2.355 de 10 de outubro de 2013.⁵

O referido Município está na Gestão correspondente à Plena da Atenção Básica, aguardando as novas deliberações referentes às Regiões de Saúde. Os serviços de saúde do Município distribuem-se em Centros de Saúde, ESF, Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Serviços Especializados e Complementares, Hospitais, Pronto Atendimento Infantil e Adulto e em Serviço de Vigilância à Saúde. Também possui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que são terceirizadas pela Associação Franciscana de Assistência a Saúde (SEFAS).

Ainda, o Município conta com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), serviço de abrangência regional que tem como principal objetivo a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. É composto por equipe multiprofissional e está organizada em três núcleos de atuação: núcleo de educação, vigilância e assistência, e abrange os municípios que compõem a 4ª Região Sanitária.*

No que se refere aos sujeitos do estudo, participaram todos os enfermeiros que atuam nas ESFs do referido município, isto é, 16 enfermeiros. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser enfermeiro concursado pelo município e atuante na ESF por

* Plano Municipal de Saúde Município de Santa Maria. 2013-2016 [primeira versão] dezembro, 2012.

mais de seis meses (tempo considerado para adaptação), e como critério de exclusão: os enfermeiros que estivessem em licença de qualquer natureza durante o período de coleta de dados. O estudo foi desenvolvido entre janeiro e abril de 2013.

Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. No roteiro para entrevista havia questões de caracterização sociodemográficas, analisadas por meio de estatística descritiva, e questões norteadoras (fale sobre o que o motiva para trabalhar em uma ESF; como você sente em relação ao seu trabalho; conte alguns fatos do teu cotidiano de trabalho que fazem sentir-se bem; conte alguns fatos do teu cotidiano de trabalho que não te fazem sentir-se bem; conte como você lida com os fatores que não te fazem sentir bem no trabalho).

As entrevistas foram realizadas conforme disponibilidade do trabalhador, levando em conta os preceitos éticos e a privacidade dos participantes, sendo que os locais utilizados para realização das mesmas foram centros de Saúde, a universidade a qual a pesquisadora estava vinculada e as casas dos trabalhadores e da pesquisadora. A gravação das entrevistas foi realizada com a concordância dos respondentes, com duração entre 40 minutos e 1 hora e 40 minutos.

Para realizar a análise, optou-se pela análise de conteúdo temática, que propõe três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, etapa na qual também ocorre a interpretação dos dados.⁶ Para isso, foi inicialmente realizada uma leitura flutuante dos dados, agrupamento das falas semelhantes e nova leitura dos dados na íntegra.

No intuito de manter o anonimato dos sujeitos de pesquisa, os pesquisados foram identificados pela letra "E", correspondente a enfermeiro, seguido por numeral, conforme a ordem de realização das entrevistas. Na discussão dos resultados foram utilizados, como base teórica, os estudos de Jacques Christophe Dejours e demais autores que trabalham com a temática da psicodinâmica do trabalho.

Ainda, salienta-se que a construção deste trabalho está inserida no Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, na Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde e na temática saúde/sofrimento psíquico do trabalhador, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENF-UFSM).

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O certificado de apresentação para apreciação

ética (CAAE) foi o de n. 12251112.1.0000.5346, parecer n. 183.570, de 2013, estando em conformidade com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A população estudada é jovem, na faixa etária entre 26 a 35 anos; 14 são trabalhadores do sexo feminino e a maioria solteira. Dedicam-se exclusivamente ao trabalho na ESF e os entrevistados atuam no serviço entre um e quatro anos. Os trabalhadores, quando discorrem sobre seu ambiente de trabalho, relatam, principalmente, as limitações estruturais com implicações no processo de trabalho e apontam, como prazer, o gostar do trabalho que desempenham, o apoio entre os membros da equipe, a responsabilidade social e o fato de atuarem com a comunidade.

Sendo assim, a própria organização, as condições e as relações de trabalho assumem papéis fundamentais para a origem e a intensidade das estratégias defensivas, que são utilizadas no cotidiano desses trabalhadores, a fim de "continuarem" trabalhando sem adoecer física ou mentalmente.

Neste sentido, a partir do desenvolvimento do presente estudo emergiram duas categorias temáticas: Estratégias defensivas individuais e Estratégias defensivas coletivas, descritas a seguir.

Estratégias defensivas individuais

Uma das ferramentas utilizadas pelos trabalhadores na tentativa de minimizar os desgastes e sofrimentos oriundos da organização do trabalho é a descentralização das ações e o autogoverno.

Eu posso te dizer que eu estou fazendo um dia de cada vez, me organizando, planejando. Por exemplo, não estou fazendo consulta de puericultura ainda. Não gosto dessa situação, mas eu não gosto de fazer mal feito, então, eu tenho meus limites e eu aprendi a aceitar eles um pouco mais (E6).

Os trabalhadores relatam também a importância das iniciativas, de liderar, ter autonomia para decidir e implementar estratégias para resolução dos problemas e de intermediar as relações entre a equipe durante a dinâmica de trabalho para evitar o sofrimento, resolvendo o quanto antes as pendências. *Se acontece, a gente tenta resolver. Na hora, assim, se não dá, depois eu fico pensando, como eu deveria ter falado. É pior (E8).*

Outra forma utilizada é adaptar sua dinâmica de trabalho com o que têm disponível para minimi-

zar as barreiras que encontram para desenvolver suas atividades, a fim de que seu trabalho não seja prejudicado ou impedido de ser realizado, evitando o desgaste e o sofrimento. Isso, por vezes, gera desmotivação para inovar e empreender no seu ambiente de trabalho.

Eu tento resolver com o material que eu tenho. Eu não posso também exigir coisas que no meu cotidiano não tenham, porque se eu começar a dizer: 'mas se eu tivesse tal material eu ia conseguir resolver melhor', daí eu vou ficar frustrada. Então, eu tenho que tentar resolver os problemas com o que eu tenho em mãos. E, geralmente, dá certo (E1).

Mesmo não medindo esforços para adaptar as suas condições de trabalho a fim de executar suas tarefas de modo a obter resultados positivos e ficar com a "consciência tranquila", o trabalhador reconhece suas limitações e as usa como forma de prevenir o desencadeamento de um sofrimento maior, ao passo que delimita até onde ele consegue superar as dificuldades. Conforme o fragmento: [...] *eu faço o que é possível. Eu aprendi nesse meu tempo de serviço que tem coisas que me competem e tem coisas que não. Então, eu procuro fazer tudo o que está ao meu alcance e aí eu fico com a minha consciência tranquila. Nem tudo eu vou conseguir fazer, não adianta. Se a gente for carregar para gente toda a responsabilidade, aí tu surta, aí tu enlouqueces, aí tu fazes uma besteira, porque não depende só dá gente (E8).*

Outra forma abordada refere-se à tentativa de amenizar o sofrimento, a partir da espiritualidade, se fortalecendo espiritualmente.

Eu acho que a espiritualidade é fundamental na vida de qualquer ser humano. Para mim foi o que me deu sustentabilidade, estabilidade nesses momentos. Para mim foi fundamental (E8).

Além dessas, os trabalhadores apresentam estratégias de banalização, racionalização, negação e fuga.

O processo de banalização se concretiza por meio da passividade, indiferença, resignação à injustiça e ao sofrimento. No cenário pesquisado, é como se o corpo do trabalhador estivesse anestesiado para suportar a sobrecarga de trabalho, as cobranças da comunidade, os desafios da relação interpessoal entre os membros da equipe e demais fatores que vão se naturalizando no cotidiano de trabalho da ESF.

O uso de estratégias defensivas conduz os trabalhadores a um estado de "paralisação", sem apresentarem reação frente às limitações impostas pela organização do trabalho. Desta forma, a motivação para pró-atividade parece esgotada. O fragmento evidencia essa questão:

Tem duas opções: ou eu me estresso ou eu deixo assim. Ultimamente eu tenho deixado assim, porque me estressar não tem resolvido. Então, assim, eu viro as costas, vou fazer o meu trabalho. Não querem arrumar a luz, enfim, vou fazer o que eu posso, é assim que funciona (E10).

Geralmente quando eu vou lá [gestão municipal], eu volto sem resposta nenhuma, então a gente volta mais irritada ainda do que a gente foi. Eu procuro nem ir, eu estou num ponto que eu estou procurando nem ir lá (E5).

Também para enfrentar o sofrimento, os trabalhadores pesquisados usam a racionalização como estratégia de defesa. Essa racionalização é um mecanismo no qual se atribuem explicações coerentes para uma atitude ou um sentimento. Referem que o sofrimento proveniente da organização do trabalho e as condições deste são naturais. É algo inerente à profissão. É obrigação do enfermeiro lidar e adaptar-se com as condições reais do trabalho.

Acho que a formação em Enfermagem te dá um pouco disso, tu quer assumir tudo [...]. Me incomoda, atrapalha o meu trabalho, mas não adianta. Tem que existir alguém que faça, alguém que assuma para poder funcionar [...]. Eu acho que sofrimentos assim de trabalho tem que vivenciar, porque tu estudaste uma vida para ter isso. Quer dizer, tu estudas e daqui a pouco não quer sofrer com alguma responsabilidade de enfermeiro, então é por isso que eu não sofro muito (E3).

Frente às pressões no trabalho, as cobranças e o desrespeito de alguns usuários, o trabalhador necessita manter uma postura baseada na ética, sendo necessário "manter a calma", tendo em vista a relação de vínculo com a comunidade.-

[...] às vezes, as pessoas não têm muita paciência de esperar ali na frente e xingam a gente [...]. Eu contei até dez, respirei bem fundo, fui bem educada com ela [...]. Então, são essas situações que a gente acaba remanejando desse jeito. Por isso que eu te digo, muitas vezes a gente acaba absorvendo aquilo ali, naquele momento (E4).

Em diversas situações os trabalhadores realizam suas tarefas sem refletirem criticamente nos danos à sua saúde. Utilizam-se do "não pensar", da negação, como estratégia de defesa individual. Isso se configura como uma estratégia defensiva de negação, com intuito de evitar a frustração, de barrar sentimentos de impotência, desânimo e ineficácia.

Continuo [...]. Não sei, eu acho que também é um pouco defesa, eu não tenho procurado pensar muito. Na verdade tu protela, mas é uma válvula de escape, de defesa, mas não tenho procurado pensar muito, mas é claro que angustia (E2).

Outro fator mencionado pelo trabalhador e a necessidade de se "envolver com outra coisa", tanto

no local de trabalho como em seu lar, para “esquecer” o sofrimento no trabalho, não elaborando as situações que o geram. A essência dessas reflexões se expressa nos fragmentos que seguem: [...] *é aquela coisa, angustiou, sai daqui e esquece. Faço questão de esquecer* (E2); [...] *se eu tenho algum problema, eu arrumo o máximo de serviço para poder trabalhar, mas tem horas que tu que fica parada, daí fica remoendo [...]* (E3).

Também passam a utilizar como estratégia a fuga, na busca por realizar predominantemente atividades privativas de sua profissão, pois isso lhes gera prazer, sentimento de utilidade. Além disto, os trabalhadores a utilizam quando controlam os minutos que faltam para terminar o turno de trabalho, contam os dias para a chegada do final de semana, folga ou a chegada das férias, ou até mesmo quando pensam em trocar de emprego, fazendo com que eles tenham sensação de prazer imediata e pouco duradoura, porém eficaz para desfocar o sofrimento.

Buscam, conscientemente, essa fuga, em momentos de extremo sofrimento, no qual precisam alienar-se por vontade própria, pois tentar solucionar não seria uma saída eficaz. Isso geraria maior sofrimento ao verem que possuem pouco suporte na rede de saúde como, por exemplo, espaços de discussão, escuta e elaboração do sofrimento.

[...] *agora, por exemplo, eu vou entrar em férias. Eu penso assim, acontece alguma coisa, ou tem aquele paciente vip, que vem praticamente todos os dias. Penso, Graças a Deus sexta-feira eu estou em férias. Ou quando não é o período de férias, a gente pensa: chega final de semana, chega feriado, é mais ou menos assim* (E10).

Eu já vejo o final de semana como um momento obrigatório de descanso. [...] eu conto as horas pra que eu possa chegar e, realmente, me desligo daqui. Isso já te dá um conforto (E3).

Quando eu posso eu vou à secretaria e tento falar [...] ouvimos coisas que nos deixam chateados. Dá vontade de fazer concurso em outra cidade, dá vontade de achar outra profissão, sair, mas daí tu pensa, mas se todo mundo fizer assim, quem é que vai ficar? (E9).

Estratégias defensivas coletivas

Além das estratégias individuais para suportar o desgaste provocado pela subtração do prazer no trabalho, os trabalhadores necessitam fazer uso de estratégias coletivas. Para minimizar os problemas referentes à organização física do trabalho, os trabalhadores tornaram quase que natural a alocação de recursos próprios para dar conta do trabalho quando às condições físicas comprometem a qualidade do mesmo.

Não usam a força coletiva para obterem mudanças duradouras que facilitem a realização de suas atividades, que mude seu ambiente de trabalho, que traga valorização e dignidade para o trabalhador. É possível que se essas questões chegassem até a gestão, representaria um sofrimento maior, segundo os fragmentos a seguir: [...] *nós ficamos um dia sem água, daí eu disse que não, a gente até fica aqui dentro, a gente cumpre o horário, mas sem procedimento. Eu me recuso de fazer um procedimento sem poder lavar a mão, e foi só assim para eles [gestão] arrumarem [...]. Agora eu tento ver cada caso. Se uma situação que eu tenho como arrumar da minha maneira mais tranquila, sem estressar tanto, eu vou resolver, se não dá eu faço o que é possível, mas evito pedir* (E8).

Quanto às relações interpessoais que são intrínsecas à dinâmica do trabalho, para poder minimizar os conflitos relacionais entre a equipe, são utilizadas ferramentas como o respeito e o diálogo, expressos nos fragmentos: [...] *a nossa equipe é bem unida e os membros da residência se integraram bem na equipe, tanto que a gente acha que elas são parte da equipe mesmo. Qualquer coisa que tiver que resolver, alguma coisa que eu não estou, a enfermeira que é residente resolve, a residente nutricionista está sempre disposta. Então não tem muita controvérsia, sabe, se uma fala uma coisa, a outra não desdiz, nem que depois que a pessoa saia, a gente diz: ‘não fulana, não era assim que tinha que ser, mas vamos resolver’.* Quanto a isso, a gente é bem tranquilo (E1).

A realização de reuniões semanais com a participação de todos os membros da equipe para debaterem sobre as dificuldades organizacionais e as demais que surgem durante o cotidiano do trabalho também se torna uma estratégia para que seja mantida a unidade, a união do grupo, evitando assim mal entendido, informações contrárias, desrespeito. Por isso, é seguido a risca o que foi acordado pela maioria, durante o encontro, como elucidam os fragmentos a seguir: [...] *procuro fazer e procuro tratar tudo dentro dessa reunião da equipe. Às vezes tu vê que tem um nariz meio torcido, mas todo mundo concorda, tudo foi conversado, tudo foi discutido, todo mundo optou, a equipe chegou a um consenso, a gente vai ter que se adaptar* (E8).

Utilizam também o diálogo como uma ferramenta para resolver algumas dificuldades, tanto referente às relações interpessoais, como de usuários Agentes Comunitárias de Saúde, com intuito que a mesma seja tratada com transparência e não tome maiores dimensões, o que se transforma em uma estratégia coletiva, corroborando para o alívio do sofrimento.

Esses momentos também são espaços para que a equipe ou para que um profissional específico da equipe possa compartilhar seu sofrimento, podendo ser também uma estratégia individual de defesa, pois a partir disto o trabalhador sente-se “aliviado” para seguir realizando seu trabalho no próximo turno ou nos próximos dias, como demonstram os fragmentos: [...] *é o que eu faço, eu converso com a minha equipe, eu converso com a técnica, com as gurias, com as residentes, a gente conversa bastante, até a gente faz uma terapiazinha que conversa tudo que é coisa, para resolver o problema da outra. É assim que a gente não leva os problemas adiante [...]. A gente senta e resolve tudo para depois poder continuar, alguma coisa de relacionamento de equipe, alguma coisa de sentar e conversar, como eu falei, para não ficar de tititi (E1).*

Outra estratégia utilizada pelos trabalhadores frente ao sofrimento são momentos nos quais possam descontraír, como durante as atividades educativas grupais, festinhas comemorativas na unidade, bem como outras atividades de lazer fora do ambiente do trabalho com membros da equipe que tenham maior afinidade, o que é elucidado nos fragmentos a seguir: [...] *eu acho que essas atividades, por exemplo, tu fazer um grupo de ginástica, tem grupo de artesanato também das gurias que é bem bom, as gurias também já falaram que elas se desestressam bastante nesse grupo (E4); [...] a gente faz uma confraternização, Páscoa, uma entrega de chocolate, festa de final de ano para encerrar as atividades. Essas coisas que a gente faz para aliviar um pouco também o estresse, aí toma um suco ou cerveja, essas coisas ajudam (E7).*

Diante disso, procuram o apoio entre os colegas de trabalho que “estão no mesmo barco”, porém não se mostra como uma estratégia com poder de modificar o que lhe causa sofrimento, apenas minimizá-lo, pois esse diálogo se dá entre os pares ou fica apenas entre a equipe, não saindo desse espaço.

Pode-se justificar o uso de algumas estratégias supracitadas devido os trabalhadores mencionarem que há poucos espaços que possibilitem a discussão, a participação e a escuta entre os trabalhadores e gestão. O Município, não dispõem do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que está regulamentado pela Norma Regulamentadora n. 04, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador municipal.⁷ Isso dificulta o controle e minimização do impacto gerado pelo trabalho na saúde dos trabalhadores municipais.

[...] *eu percebo que a dor, pra nós, enfermeiros, técnicos que compõe a equipe, apesar de ter no município de saúde do trabalhador, a gente não se sente acolhido,*

vinculado a esse serviço. Parece que ele é tão distante do trabalhador, tão distante de nós, parece que a gente só consegue acionar o serviço se a gente tem algum acidente de trabalho, porque picou com alguma agulha, tu te cortaste com algum material contaminado, porque ele parece tão distante dos outros serviços. Porque não tem essa articulação da Atenção Básica com o CEREST, que é o centro especializado e referência à saúde do trabalho do município (E13).

Este fato pode estar contribuindo com o desencadeamento de doenças relacionadas ao trabalho, sendo que alguns trabalhadores já apresentam manifestações em sua saúde e outros temem adquirir doenças relacionadas ao trabalho, tanto físicas como mentais: [...] *é complicado, a gente vai levando, por isso que eu te disse eu até já parei num psicólogo, porque não é fácil (E16); [...] dá eu adoeci, eu cheguei a esse ponto ano passado, [...] eu fiz uma pielonefrite, eu fiz otite, eu fiz faringite e depois eu fiz uma sinusite (E8); [...] a gente tem que trabalhar com o que tem e o sofrimento a gente não sabe até quando vai aguentar, porque as equipes são novas, elas estão trabalhando relativamente bem, são pessoas que entraram agora e têm muita estrada pela frente, mas eu não sei até quando esse sofrimento vai passar despercebido pelos trabalhadores, porque um dia ele vai aparecer (E9).*

Assim, reconhecem que, por serem trabalhadores com pouco tempo de serviço, ainda conseguem evitar maiores danos em sua saúde física e/ou psíquica, mas refletem que se continuarem imersos no mesmo ritmo e nas mesmas condições de trabalho poderão surgir agravos.

DISCUSSÃO

Como visto, dadas as limitações das condições e organização do trabalho, os trabalhadores da ESF tendem a lançar mão de estratégias defensivas que lhes possibilitem lidar com as questões geradoras de sofrimentos, na tentativa de seguir atuando, sem prejuízos no desempenho de sua tarefa e em sua saúde. Assim, utilizam estratégias defensivas individuais e coletivas.

Pelo fato de os trabalhadores estudados terem pouco tempo de atuação na ESF e alguns apresentarem expectativas em relação ao trabalho, quando elas não são atendidas, podem causar sofrimento e adoecimento se não forem criadas as estratégias defensivas.⁸

Ao mesmo tempo, compreende-se que os trabalhadores utilizam pouco a mobilização subjetiva, a qual é caracterizada pelo movimento do sujeito que viabiliza capacidades de sentir, pensar

e inventar para realizar o trabalho, sendo relevante para ressignificar o sofrimento no trabalho.⁹⁻¹⁰ É por meio da mobilização subjetiva que o trabalhador é impulsionado a resistir ao sofrimento e ressignificá-lo em direção ao prazer.

O predomínio dos mecanismos de defesa ou das estratégias defensivas tem como principal objetivo camuflar o sofrimento existente, o que explica o fato dos trabalhadores apresentarem características de normalidade aparente mesmo estando em processo de sofrimento psíquico.¹⁰ Ao longo do tempo, estes trabalhadores podem se tornar rígidos e resistentes a mudanças para se protegerem do sofrimento que experimentam.¹¹

Outro fator que dificulta a elaboração do sofrimento destes trabalhadores é o distanciamento entre os trabalhadores das unidades ESF, os gestores e o CEREST. Devido ao município proporcionar pouco espaço que possibilite a discussão, participação e cooperação dos trabalhadores, não há ações para modificar a organização do trabalho, o que, por vezes, produz no trabalhador a sensação de estar desarticulado e isolado da organização do seu próprio trabalho.

Entende-se que os gestores possuem um papel fundamental no processo de implantação e acompanhamento do programa, bem como de proporcionar condições adequadas para que os trabalhadores sejam valorizados em seu trabalho e os usuários tenham seus direitos garantidos. Cabe a eles conduzi-lo, proporcionando respaldo para que os profissionais de saúde se sintam motivados a realizar as melhorias e inovações necessárias.¹²⁻¹³

Assim, o diálogo restrito e poucas decisões coletivas são desfavoráveis no que tange ao relacionamento interpessoal e à organização do trabalho. Reflexões e discussões coletivas sobre a forma como o processo de trabalho está organizado são relevantes para o desenvolvimento das estratégias e mobilizações dos trabalhadores.¹⁴

Para isso, faz-se necessário que o diálogo aconteça em todos os níveis hierárquicos e em uma relação de igualdade. Uma organização com espaço de liberdade implica que o trabalhador adapte às suas necessidades de forma criativa, descobrindo novas fontes de prazer.

Assim, a importância da expressão do trabalhador, de "falar e ser ouvido parece ser o modo mais adequado de pensar e, portanto, de refletir sobre a própria experiência, desde que esteja comprometido em relação dialógica, intersubjetiva, na qual se acredita que o outro esteja de fato tentado a compreender. É ao explicar a outrem o meu so-

frimento, a minha relação com o trabalho, que eu, perplexo, me ouço dizer coisas que eu não sabia, até tê-las dito".^{15:176}

Sendo assim, há necessidade deste espaço de aproximação com o CEREST e gestores, para que o trabalhador possa implementar novas formas de trabalho mais condizentes com o real, isto é, que ele possa fazer uso da inteligência prática e da criatividade para estabelecer os espaços coletivos de diálogo,¹⁶⁻¹⁷ capazes de enfrentar as dificuldades do contexto de trabalho, na direção de transformar, de forma efetiva, o sofrimento, a fim de afastar os riscos a sua saúde, diminuindo as distâncias entre o trabalho real e o prescrito.

Além disso, para que haja fortalecimento da rede de saúde e das ações coletivas, torna-se imprescindível o empoderamento político dos enfermeiros, o entendimento da interdependência existente entre os atores da rede de saúde, na qual se sintam como trabalhadores corresponsáveis pela resolução das questões que interferem na sua saúde no trabalho.

A partir de uma gestão hábil, articulada com os demais trabalhadores, incluindo a comunidade, podem ser tomadas decisões criativas e inovadoras que beneficiem a coletividade, fortaleçam a rede de atenção à saúde do trabalhador e interfiram na redução das doenças físicas e psíquicas relacionadas ao trabalho.

CONCLUSÃO

Identifica-se que as estratégias defensivas não têm um papel mobilizador para mudanças necessárias neste cenário, por mais que ajudem a manter o equilíbrio psíquico. Portanto, entende-se que os trabalhadores se encontram entre os limites entre a normalidade e a patologia, provavelmente pelo pouco tempo de atuação na ESF.

A partir deste estudo, ao conhecer as estratégias defensivas que os enfermeiros atuantes da ESF utilizam para defender-se do sofrimento decorrente de seu contexto de trabalho, será possível gerar subsídios para ampliar as reflexões e discussões no meio acadêmico acerca das questões que dizem respeito a tais sofrimentos e, dessa maneira, minimizar o sofrimento destes futuros trabalhadores no seu contexto de atuação profissional.

Ainda, esses apontamentos devem ampliar o horizonte da discussão da política de saúde pública e do trabalhador, da readequação da abrangência territorial e cobertura populacional e do planejamento e organização de recursos necessários para o atendimento em saúde.

Assim, pode-se buscar estratégias de melhorias efetivas no trabalho dos profissionais que atuam na ESF, contribuindo para melhor qualidade de vida e minimizando os fatores que contribuem para o adoecimento destes.

REFERÊNCIAS

1. Mendes AM. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2007.
2. Dejours C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2006.
3. Siqueira GFF, Barrêto AJR, Menezes MS, Alves SRP, Freitas FFQ. Trabalho do enfermeiro na atenção primária em saúde: conhecimento dos fatores estressores. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2013; 11(2):72-85.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS); 2006 [cited 2015 May 28]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013: Altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família. [cited 2015 Jun 03]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2355_10_10_2013.html
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
7. Ministério do Trabalho (BR). Portaria MTPS n.º 510, de 29 de abril de 2016: NR-4, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. [cited 2015 Jun 08]. Available from: <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>
8. Anchieta VCC, Galinkin AL, Mendes AMB, Neiva ER. Work and risks of illness: a study among policemen. *Teoria Pesqu*. 2011; 27(2):199-208.
9. Ferreira JB. Análise clínica do trabalho e processo de subjetivação: um olhar da psicodinâmica do trabalho. In: Mendes AM, Merlo ARC, Morrone CF, Facas EP, organizadores. *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba (PR): Juruá Editora; 2010. p. 129-39.
10. Merlo ARC, Mendes AM, Moraes RD. *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba (PR): Juruá Editora; 2012.
11. David HMSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, Silva FHS. Primary care nurse work organization: an occupational health issue. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(2):206-14.
12. Molesini JA, Formigli VL, Guimarães MCL, Melo CMM. Programação pactuada integrada e gestão compartilhada do SUS. *Rev Baiana Saúde Publica*. 2010; 34(3):623-38.
13. Shimizu HE, Couto DT, Merchan-Hamann E. Psychosocial study about the consequences of work in hospital nurses as human resource management. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2011; 21(Spe):61-70.
14. Martins SR, Mendes AM. Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. *Rev Psicol, Organ Trab*. 2012; 12(2):171-84.
15. Dejours C. *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo (SP): Fundap; 1999.
16. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo (SP): Cortez-Oboré; 1992.
17. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(1):49-55.