

PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL

Zelma Miriam Barbosa Guimarães

Graduada em Enfermagem com Habilitação em Saúde Pública pela Universidade Católica do Salvador (1984). Especialização em Docência para o Ensino Superior (Universidade Visconde de Cairú). Enfermeira na Universidade Federal da Bahia (Complexo Universitário Professor Edgard Santos) Atuou no Ambulatório Magalhães Neto como enfermeira assistencial. Mestre em Enfermagem (Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Linha de Pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Saúde. Doutora em Políticas Sociais e Cidadania (Universidade Católica do Salvador).
 E-mail: zmbgui@gmail.com

Ana Maria Fernandes Pitta

Graduada em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (1974), Mestrado (1984) e Doutorado (1989) em Medicina Preventiva/Saúde Mental pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (Conceito CAPES 7). Pós-Doutorados 1- Em Epidemiologia e Psiquiatria Social no Instituto de Recherche Mario Negri, Milão/Italia (1992); 2- Avaliação em Saúde Mental na Division of Transcultural Psychiatry and Psychosocial Research Unit / Douglas Hospital, McGill University, Montreal, CA (1995-1996); 3- Département de L'Administration et Santé /Université Montréal, CA (1996). Especialista em Saúde Pública FSP-USP (1977), Especialista em Administração em Saúde FUNDAP(1983) e Psiquiatria CREMESP/CREMEB desde 1984. Prof. Doutora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1976 -1998-aposentada) Professora Universidade Católica do Salvador. Salvador, Bahia, Brasil.
 E-mail: ana.maria.pitta@gmail.com

Helena Maria Silveira Fraga Maia

Graduada em Fisioterapia pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (1982), Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (2002) e Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (2010). É professora Titular em Regime de Dedicção Exclusiva na Universidade do Estado da Bahia. Coordena o projeto de pesquisa Condições de Saúde dos Trabalhadores Técnico-Administrativos de uma Universidade Pública Estadual na Bahia (Estudo COSTTA). Atua como Pesquisadora Colaboradora no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto Brasileiro (ELSA-Brasil) desde maio de 2017. Participa também como docente permanente do recém implantado Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da UNEB. Universidade Estadual da Bahia - Salvador, Bahia, Brasil.
 E-mail: elenafragamaia@gmail.com

Submissão: 16/11/2021

Aprovação: 07/04/2022

Publicação: 07/06/2022

Resumo: Descrever os fatores que contribuem para o prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem no hospital. Estudo qualitativo, descritivo com 12 enfermeiras e 11 técnicas de enfermagem, em hospital geral, Salvador, Bahia. A análise se deu através da Análise de Conteúdo Temática. A Teoria Psicodinâmica do Trabalho, de Dejours, foi utilizada como base teórica para entendimento das categorias. Quatro categorias temáticas foram construídas: Cuidando do outro e cuidando de si; Organização e processo de trabalho de enfermagem no contexto do hospital; Relacionamento interprofissional e interpessoal no ambiente de trabalho; Estratégias defensivas das trabalhadoras. O estudo evidenciou que o prazer no trabalho hospitalar está associado ao cuidado ofertado, à recuperação do paciente, reconhecimento dos familiares, e o sofrimento ao excesso de burocracia, conflito entre as equipes, e a morte do paciente.

Descritores: Satisfação no Trabalho, Estresse Psicológico, Saúde do Trabalhador, Condições de Trabalho.

Pleasure and suffering in the work of the nursing team in hospital

Abstract: Describe the factors that contribute to pleasure and suffering at work in the hospital. Qualitative, descriptive study with 12 nurses and 11 nursing technicians in a general hospital, Salvador, Bahia. The analysis took place through the Thematic Content Analysis. Dejours' Psychodynamic Theory of Work was used as a theoretical basis for understanding the categories. four categories themes were built: Taking care of others and taking care of themselves; Organization and nursing work process in the hospital context; Relationship interprofessional and interpersonal in the work environment; Defensive Strategies of female workers. The study showed that pleasure in hospital work is associated with care offered, the recovery of the patient, recognition of family members, and the suffering from excessive bureaucracy, conflict between teams, and the patient's death.

Descriptors: Job Satisfaction, Psychological Stress, Worker's Health, Work Conditions.

Placer y sufrimiento en el trabajo del equipo de enfermería en hospital

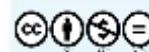
Resumen: Describe los factores que contribuyen al placer y al sufrimiento en el trabajo en el hospital. Estudio descriptivo cualitativo con 12 enfermeras y 11 técnicos de enfermería en un hospital general, Salvador, Bahia. El análisis se realizó a través del Análisis de contenido temático. La teoría psicodinámica del trabajo de Dejours fue utilizado como base teórica para comprender las categorías. cuatro categorías se construyeron temas: Cuidar a los demás y cuidarse a sí mismos; Organización y proceso de trabajo de enfermería en el contexto hospitalario; Relación interprofesional e interpersonal en el ámbito laboral; Estrategias defensivas de trabajadoras. El estudio mostró que el placer en el trabajo hospitalario está asociado con la atención ofrecida, la recuperación del paciente, el reconocimiento de los familiares y La sufriendo de burocracia excesiva, conflicto entre equipos y muerte del paciente.

Descritores: Satisfacción Laboral, Estrés Psicológico, Salud del Trabajador, Condiciones de Trabajo.

Como citar este artigo:

Guimarães ZMB, Pitta AMF, Maia HMSF. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem no hospital. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):42-50.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.42-50>



Introdução

O trabalho exerce influência na saúde mental, dessa forma a atividade profissional, o trabalho representa uma fonte de prazer ou de sofrimento, desde que as condições externas oferecidas atendam ou não à satisfação dos desejos inconscientes colaborando para a fragilização mental dos trabalhadores¹⁻³. O sofrimento humano e suas vinculações com o trabalho encontram seus alicerces no desenvolvimento industrial do século XIX. No mundo contemporâneo, a rigidez hierárquica, com excesso de procedimentos burocráticos, potencializa o sofrimento e o adoecimento nos trabalhadores^{2,3}.

As transformações operadas no trabalho e na sociedade estão também amplamente correlacionadas ao lugar que o sujeito ocupa hoje nas relações produzidas com o mundo e o seu fazer produtivo. Passou-se do sujeito coagido externamente pelo trabalho e pelo ambiente do trabalho como gerador de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, o processo de trabalho, é desgastante e as experiências negativas se manifestam sob a forma de esgotamento físico e mental, principalmente se esse trabalho for desprovido de significação para o trabalhador⁴.

A saúde é um assunto ligado às próprias pessoas, e cada indivíduo reconhece suas limitações e dificuldades. Assim, o trabalho no setor saúde, os profissionais responsáveis pelo cuidado do outro lidam com o sofrimento do paciente e da família, e estão expostos a agentes físicos, químicos, e biológicos, e a fatores relativos à organização do trabalho, como o parcelamento das tarefas, a deficiência de recursos humanos e materiais, e pouco reconhecimento social⁴. Existem, portanto, fatores no

trabalho que vão contribuir para o adoecimento psíquico e físico.

A perspectiva de compreender o sofrimento e o prazer no trabalho deve muito de suas concepções à abordagem teórica construída pela Psicodinâmica do Trabalho, com base em estudos sobre os impactos do trabalho na saúde mental de trabalhadores franceses, Dejours e colaboradores procuraram compreender as interações estabelecidas entre as condições de trabalho, a organização do trabalho e o trabalho, para avaliar o impacto produzido na saúde mental do trabalhador^{1,2}.

Assim, o trabalho é fundamental para o desenvolvimento psíquico, a saúde mental, e favorece na construção da identidade individual e coletiva, e promove a autorrealização e o prazer no trabalho^{2,3}, além disso, a realidade do trabalho pode levar a uma desorganização dos processos psíquicos¹⁻³.

O sofrimento é um construto multifacetado; é uma vivência inconsciente e individual. Algumas formas de manifestação de sofrimento são sentimentos de inutilidade, insatisfação e desgaste^{3,4}. Nesse sentido, o prazer é importante e está relacionado ao conceito de bem-estar, que se relaciona ao que o senso comum considera como felicidade, satisfação, realização⁵ e fortalece a identidade pessoal a partir do contato com o produzir e com o ambiente social⁵.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi descrever os fatores que contribuem para o prazer e sofrimento no trabalho de enfermagem no hospitalar. Justifica-se a importância dessa pesquisa pelo fato de entender de que maneira o processo de trabalho contribui para o prazer e sofrimento vividos pelas trabalhadoras de enfermagem.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em hospital geral, Salvador, Bahia.

A pesquisa foi desenvolvida após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, parecer n. 2393675⁶. Todas as participantes foram esclarecidas sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo assegurado o anonimato e a confidencialidade.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada. A seleção das participantes emergiram do resultado do Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) tendo como ponte de corte 7 respostas positivas⁷. Das 47 participantes selecionadas para a entrevista, cinco não foram encontradas, por terem pedido demissão, e quatro estavam de férias. As entrevistas foram encerradas, tomando-se por base o critério de saturação dos dados, na vigésima terceira entrevista⁸. No entanto, a busca das selecionadas foi aleatória, e a entrevista foi realizada considerando a aceitação da trabalhadora em participar da entrevista gravada quando foram abordadas. Diante da predominância das mulheres nessa área, neste texto, serão usadas as expressões Técnicas de Enfermagem e Enfermeiras sempre no feminino.

A entrevista semiestruturada contou com um roteiro de perguntas abertas, com questões provocadoras previamente elaboradas: fale-me sobre o seu trabalho; em quais situações o seu trabalho lhe traz sofrimento; conte-me sobre seus sentimentos em relação ao trabalho. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e a duração média de 15 a 25 minutos e foram gravadas, após autorização das

participantes. À medida que as participantes eram entrevistadas, fazia-se a transcrição das falas, até não serem observadas diferentes concepções que pudessem acrescentar novas inferências.

Para garantir a proteção e anonimato das participantes, conforme disposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido as entrevistas foram identificadas da seguinte forma: letra E₁, indicativa de enfermeira, e T₁ técnica de enfermagem, seguida do número de ordem da entrevista.

Como técnica para análise, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática⁹. No processo de organização do material na pré-análise, foi feita a leitura flutuante, para aprofundar o contato com o fenômeno analisado, apreender o significado e os sentidos dos depoimentos; a etapa seguinte, da exploração do material, permitiu a compreensão acerca das interseções e indicações relacionadas às falas. Destas, foram realizados recortes em unidades de significado, por meio de análise e seleção dos fragmentos das entrevistas que expressavam o prazer e sofrimento no trabalho. Após a identificação, as unidades de significado foram reunidas ordenadamente. A última etapa, a da inferência, possibilitou o tratamento e a interpretação dos resultados⁹. A Teoria Psicodinâmica do Trabalho, de Dejours, foi utilizada como base teórica para o entendimento das categorias explicativas.

Resultados

Foram entrevistadas 23 trabalhadoras de enfermagem, 12 enfermeiras e 11 técnicas de enfermagem. A população do estudo foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo feminino com idade maior que 39 anos, cor da pele preta ou parda, vivendo com companheiro, e com filhos.

Quanto à escolaridade, predominou nível superior, e tinham renda inferior a cinco salários mínimos.

As categorias que emergiram da análise explicam, em parte, os fatores que contribuem para o prazer e o sofrimento no processo de trabalho de enfermagem no hospital. Os resultados estão organizados em quatro categorias 1ª Categoria – Cuidando do outro e cuidando de si. 2ª Categoria – Organização e processo de trabalho de enfermagem no hospital. 3ª Categoria – Relacionamento interprofissional e interpessoal no ambiente de trabalho. 4ª Categoria – Estratégias defensivas das trabalhadoras de enfermagem.

Discussão

Na categoria Cuidando do outro e cuidando de si descrevendo o prazer e o sofrimento das trabalhadoras de enfermagem no processo de trabalho de cuidar do outro e de si. As enfermeiras mencionaram o prazer associado ao cuidado, e o sofrimento na realização de atividades gerenciais, e as técnicas de enfermagem, o prazer estava relacionado ao cuidado prestado e o reconhecimento do paciente, e familiares e o sofrimento a não recuperação dos pacientes.

O prazer vem aliado ao cuidar. O nosso trabalho é baseado nisso essa é a real a gente pode fazer mil coisas, mas, dentro da assistência do que a gente faz, porque fora da parte assistencial tem outras questões. A linha do cuidar é o nosso prazer [...]. (E1)

Cuidar é um ato que tem como fim permitir que a vida continue a desenvolver-se e, assim, lutar contra a morte – morte do indivíduo, morte do grupo, morte da espécie, engloba atos pensamentos e atitudes^{10,11}.

Ao lidar diariamente com o agravamento ou morte de paciente, as trabalhadoras vivenciam, a

dor, a indiferença, decepção, raiva^{3,4}. Ocorre, em muitos casos, que a cuidadora pode estar doente e precisa mostrar um perfil que não condiz, no momento, com a sua história de vida.

O que me dá prazer é saber que estou ajudando a salvar vidas. Estou com muita cefaléia. Não fui ao médico Estou aqui há pouco tempo. (T11).

No contexto hospitalar, a forma como é organizado o trabalho em turnos, contínuo, o ritmo intenso, a divisão de tarefas, e o excesso de burocracia^{3,4,12} esse cotidiano a colocam frente ao real, ao incerto, ao inesperado. Nessa rotina, o hospital é um espaço desencadeador de estresse, sofrimento mental e físico. Assim [...] o trabalho em si é invisível, uma vez que não se vê as esperanças e expectativas depositadas no trabalho, também não se vê o sofrimento e o prazer vivido...¹³.

Sofro pressão da diretoria do hospital dos pacientes dos médicos residentes enfermeiros dos acompanhantes que estão cada dia mais esclarecidos então o contexto em geral você gerir ...em um hospital de grande porte que é referência em um estado que não é pequeno. (E4)

A falta de compreensão, às vezes, dos outros membros da equipe, quando eu falo da equipe. A equipe de saúde não engloba só técnica e enfermeira. Tem nutricionista, médico, psicólogo. Tem várias situações que deixam bem a desejar. (T8)

Para a equipe de enfermagem, o reconhecimento do paciente e da família causa prazer e não há uma expectativa de reconhecimento por parte da coordenação, ou de outros profissionais. Para Pitta, a divisão de trabalho é perversa, por separar, de um lado, a minoria pensante que detém o saber da maioria executora, alienada e fazedora de tarefas desqualificadas e repetitivas¹².

O reconhecimento da profissão não me dá sofrimento. Aqui eu vejo o reconhecimento

pelos familiares e pacientes. Pelo contrário, a gente recebe até elogios, recebe carta... Então, assim, eu não presenciei nada para dizer poxaaaaa... é sim acho que é porque é uma unidade fechada, uma quantidade de leitos, a gente tem uma assistência, e a família acaba percebendo. (E3)

O reconhecimento do paciente, principalmente na hora de sair. Tudo que você faz é obrigação; o reconhecimento que a gente tem é esse: ver o paciente bem, que realmente ele foi curado. (T4).

No trabalho de enfermagem, o labor é ininterrupto, com o propósito de assistir o paciente, essas trabalhadoras estão expostas constantemente a acidentes de trabalho e doenças profissionais^{13,14}. A forma como a trabalhadora lida com o adoecimento do outro, para que o cuidado aconteça, repercute na sua saúde e compromete a qualidade de vida.

A segunda categoria Organização e processo de trabalho de enfermagem no contexto do hospital. Envolve o prazer e sofrimento relatados no processo de trabalho, e o gerenciamento do cuidado prestado.

Dejours conceitua organização do trabalho como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade¹ e resulta das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com a organização².

No planejamento do trabalho, quem planeja defronta-se com as aspirações individuais, com as diferenças, a subjetividade do trabalhador, a cultura organizacional, a comunicação entre gestores e trabalhadoras. Isso exige de quem gerencia habilidades que facilitem o aspecto subjetivo do comportamento humano, levando em consideração essas expectativas. Esses fatores

podem colaborar positiva ou negativamente no cotidiano do trabalho.

Os sentimentos em relação ao trabalho é que às vezes eu me indigno com as situações e acabo sofrendo por isso. E as meninas que me conhecem falam [...] aqui não é assim. Olhe, eu vou fazer a minha parte o melhor dentro da estrutura que tenho, mas aí você depende de outras pessoas para seu trabalho se desenvolver. No serviço público, depende muita da gerência. Agora eu acho que tenho mais maturidade para enfrentar isso, mas eu ainda me indigno com as situações. (E8)

Os resultados apontam sofrimento causado por contratação de trabalhadoras sem experiência, para assumir a escala. O vínculo predominante foi o estatutário, porém existe alta rotatividade das terceirizadas. Com isso, a qualidade da assistência prestada ao paciente fica comprometida, colaborando para a insatisfação e o desgaste da trabalhadora, a capacitação dos profissionais é imprescindível na qualidade do cuidado¹⁵.

Aí chegam enfermeiros e técnicos novos, tem que treinar. O pessoal fica, na fase de treinamento, meio que sombra, até pegar a rotina. Muitas vezes vem sem experiência em UTI, tem que aprender a rotina, estudar para ver algumas coisas que não conhecem e, para trabalhar com aquilo. (E2)

O sofrimento no cotidiano do trabalho, o tempo para realizar as tarefas era insuficiente, e as tarefas não variavam. Nessa divisão de tarefas prescritas diariamente, existe uma separação: as técnicas de enfermagem dividem-se no cuidado prestado – uma parte fica com cuidados higiênicos, e a outra fica com a medicação e o controle de dados vitais – e as enfermeiras seguem o mesmo modelo, ficando uma na assistência e outra na burocracia (aprazar prescrições, verificar pendências, encaminhar pacientes para os exames, cobrar resultados de

exames, solicitar consertos para engenharia clínica e manutenção). Por ser um trabalho fragmentado, dificulta a subjetividade e a criatividade dessas trabalhadoras, num modelo que promove sofrimento no trabalho realizado¹⁵.

Nosso trabalho é rotineiro, é cansativo, mas também tem os seus prazeres. É a evolução do paciente, você participar dessa evolução é gratificante. Em relação ao corpo que adoce, apesar de pouco tempo na profissão, já sinto. (T9)

O planejamento da assistência envolve a tomada de decisões, fator que gera conflitos, e problemas éticos¹⁶⁻¹⁸. Estes fatores podem assegurar tanto o prazer como o sofrimento. O processo de enfermagem é um modo organizado de prestar o cuidado com segurança e qualidade é uma ferramenta que norteia o processo de raciocínio clínico, habilidades e responsabilidade na tomada de decisão, e no compromisso ético, e é privativo das enfermeiras¹⁹. Este pode ser um fator de sofrimento, à medida que a responsabilidade técnica é da enfermeira, a qual precisa garantir segurança, qualidade e competência na assistência prestada aos pacientes.

Algumas vezes a gente está sozinha na enfermagem, tem muita coisa burocrática além da assistência para ser feita, e é isso que desgasta. E o que acho pior é o fato de você fazer função de outras pessoas – nutrição, farmácia. Tudo o que não é da enfermagem você tem que dar conta, porque é a enfermagem que está de frente para o paciente [...]. (E11)

No Relacionamento Interprofissional e Interpessoal no Ambiente de Trabalho relatamos o prazer e o sofrimento no relacionamento intra e intequipes a falta de autonomia de enfermeiras e o

poder do médico no contexto do trabalho em saúde hospitalar.

Um ambiente harmônico, com troca de saberes, vai proporcionar satisfação entre as trabalhadoras, porém, quanto maior o número de trabalhadoras e de categorias profissionais, maior o número de conflitos na organização. Esses fatores vão influenciar em um ambiente de trabalho saudável ou não, comprometendo a saúde psíquica desse trabalhador¹.

No serviço de enfermagem, são vários os conflitos vivenciados: a questão do poder médico, tendo autonomia sobre o cuidado dispensado ao paciente, às vezes ausente, mas os médicos ainda continuam preservando o poder legal sobre o ato assistencial em saúde, assim ocorre maior valorização e domínio dessa classe.

A relação com a equipe de enfermagem, os gestores, é muito difícil, principalmente médicos. Acho que depois de uns seis anos se forma e fica achando que é melhor que a gente. Muitos tratam a gente como se fosse um empregado deles. Já aconteceu comigo. (T5)

O assédio é relatado na nossa pesquisa por uma trabalhadora no exercício de suas funções. O assédio moral é uma violência individual; nasce entre aqueles que, incluídos dentro do mundo do trabalho, recusam as condições psíquicas encontradas, fragilizando-se psicológica e socialmente²⁰. A dominação simbólica, parte fundamental desse processo, pode ser descrita, como “[...] violência reacional como resposta à dominação simbólica”²¹.

Racismo institucional e abuso de poder, preconceito no momento, são termos e está muito ligado àquilo que eu estou percebendo aqui. De que maneira você pode trabalhar com seu psíquico? Tem situações que talvez eu não possa resolver, e tem coisas que eu posso resolver [...]. (T1)

A comunicação pode agregar ou desagregar e contribuir para atitudes positivas para o trabalho da equipe de enfermagem e promove mudanças no comportamento dos indivíduos, permitindo compreender melhor as necessidades do paciente, de seus familiares e também da comunidade. Para as trabalhadoras de enfermagem, uma comunicação eficiente faz uma diferença durante a assistência, tanto para o cliente quanto para a instituição e principalmente para a categoria profissional é a interação entre o que foi prescrito e realizado garante a qualidade do serviço prestado^{16,17}.

Aqui a gente não tem uma comunicação muito boa. Então, às vezes, a gente fica sabendo das coisas pelo paciente, por uma funcionária. A enfermeira, que era para saber em primeira instância, não sabe. É aquela dinâmica do correio e, no final, a mensagem sai toda distorcida. Não existe uma rotina do serviço. Não tem um padrão, nem com os funcionários de enfermagem, nem com a parte médica [...]. (E8)

As estratégias defensivas são utilizadas por essas trabalhadoras de enfermagem para minimizar o sofrimento e tornar prazeroso o processo de trabalho.

Diante de tantos fatores que propiciam o sofrimento, todas essas trabalhadoras estariam doentes. Dejours refere que o trabalhador enfrenta esses dilemas, recorrendo a um processo interno de mecanismo de defesa, por meio do qual busca modificar, transformar e minimizar a sua percepção da realidade que causa o sofrimento^{2,22}. São utilizadas estratégias de defesas de proteção (resistência, racionalização, individualismo e passividade); de adaptação (resignação, controle), e de exploração³.

Uma estratégia utilizada pelas trabalhadoras desta pesquisa foi o afastamento. As férias eram uma fuga, para ficar longe dos problemas do trabalho, e

ficar com a família, e encontrar o equilíbrio e reduzir o estresse. O sofrimento patogênico “[...] aparece quando todas as margens de liberdade, na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas”².

A equipe está muito pressionada. Por isso, vou entrar de férias, pedindo que chegue logo. Justamente o que estou precisando, é descansar mentalmente e psicologicamente, porque a gente termina ficando desestruturada, abalada, e isso tem acontecido, infelizmente 90% tem queixas [...]. (T1)

A troca de setor, por adoecimento físico e psíquico, temporário ou definitivo, é uma estratégia utilizada pelo Serviço Médico das empresas e acatada pelas coordenações dos serviços. É motivada pela alta carga de estresse que extrapola a tolerância do trabalhador e gera consequências no ambiente de trabalho e na vida pessoal. A impossibilidade de excluir o estresse no cotidiano do profissional de enfermagem evidencia a importância da busca de estratégias de enfrentamento do sofrimento.

Eu adoeci e procurei um psiquiatra. Eu chorava todos os dias, não dormia nenhuma noite, conseguia cochilar duas da manhã. Chegava aqui, tinha crises de choro. E aí na reunião tive uma crise de pânico e aí, depois disso, precisei procurar ajuda. Estou com um psiquiatra estou fazendo terapia. Por isso, saí da enfermagem que na teoria, eu não tenho bem certeza, é um ambiente menos estressante, com menos demandas de ação imediata, e aí espero ficar bem e até, de repente, voltar para cá, para ficar com minhas fofas, que eu amo [riso] [...]. (E11)

A busca por terapia, a ajuda de outro profissional, assim como a religiosidade são fatores que ajudam a reduzir o estresse. O apego à religião e às crenças, ajuda os profissionais a lidarem com o estresse, ter um ponto de equilíbrio. O apoio na fé tem relação direta com o cuidado prestado ao paciente. A adoção de diversas estratégias é mais eficaz do que o uso de

apenas uma, visto que o indivíduo tem mais recursos para enfrentar a situação estressante^{21,22}.

Temos que ter uma preparação uma base com Deus muito forte, senão a gente acaba se envolvendo com o sofrimento dos pacientes [...]. (T4)

Minha fuga é minha família e a praia. Profissionalmente, o que faço para me ajudar, é a terapia [...]. (E12)

O trabalhador, ao utilizar a estratégia de não perceber o sofrimento do outro, o faz porque sofrer pelo outro significa constrangimento, sendo mais conveniente não ouvir o sofrimento e as injustiças sofridas pelo outro^{2,22}. A cooperação se dá com base no desejo das pessoas de estarem juntas trabalhando e superando as contradições presentes no contexto laboral²³.

Antes me incomodava muito o paciente falar que não tinha fralda. A gente não tem o que dizer; teria que ter uma resposta convincente. Aí essas coisas me incomodavam muito. Aí eu estou trabalhando minha cabeça, isso em mim, para não me afetar tanto meu emocional. Isso eu estou trabalhando [...]. (E9)

Alguns achados nos mostram, de forma sutil, como as trabalhadoras utilizavam essas estratégias, a exemplo da resolutividade, por meio da qual modificavam a situação que estava causando estresse, e resolviam o problema no seu período de trabalho.

É um vínculo onde às coisas se resolvem aqui. Eu gosto de trabalhar, porque aqui você consegue resolver os problemas. Quando o paciente tratou, ele segue para os demais setores você sai com sua consciência tranquila fez tudo o que podia fazer pelo paciente. A gente consegue resolver tudo o que perpassa por mim, o que depende de mim, às vezes depende de uma vaga na enfermagem, mas aqui é um setor de resolubilidade [...]. (E1)

Quando acontece alguma coisa a gente tenta corrigir eu pelo menos sou assim eu vejo qual o

problema a fonte do problema e tentar resolver daí para frente na minha vida eu sempre procuro fazer dessa forma e no meu trabalho também levo dessa forma também para mim fica mais fácil corrigir do início para quando chegar em esferas maiores a coisa ficar mais simples [...]. (T8)

Uma estratégia para o enfrentamento das dificuldades no trabalho é a realização regular de reuniões ou conversas coletivas criando um espaço de discussão troca de experiências onde todos os envolvidos podem expor seus sentimentos e ser uma tentativa de proteção dos riscos causados pelo processo de trabalho. O trabalho em saúde é estressante e penoso colaborando tanto para o prazer e sofrimento e para o adoecimento físico e psíquico.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo através dos depoimentos das trabalhadoras revelam que para as trabalhadoras de enfermagem, as situações que causavam prazer e sofrimento eram ambíguas.

Os fatores que colaboravam para o sofrimento eram múltiplos, a rotatividade das terceirizadas, as condições de trabalho, a falta de reconhecimento, a burocracia, os conflitos entre as equipes e a morte do paciente e o sofrimento da família. O prazer estava associado ao reconhecimento a recuperação do paciente, o convívio com as colegas.

Dessa forma, para minimizar o sofrimento as trabalhadoras utilizam de estratégias de enfrentamento a religiosidade, terapia, férias, licença prêmio como forma de enfrentar o sofrimento e manter a normalidade, e se protegerem do trabalho patogênico.

Referências

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução: Paraguay A

- 1; Ferreira LL. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré. 1992; 168.
2. Dejours C, Abdoucheli, C. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, JAYET C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições de Escola Dejouriana à análise de relação prazer, sofrimento e trabalho. 13. reimpr. São Paulo: Atlas. 2012; 119-143.
3. Mendes AMB. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007; 368.
4. Alves G. Trabalho flexível, vida reduzida e precarização do homem-que-trabalha: perspectivas do capitalismo global no século XXI. In: Vizzaccaro-Amaral AL, Mota DP, Alves G (org.). Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no Século XXI. 2011; 1:39-53.
5. Gulyás A. Subjective Well-being and work - a Brief Review on International Surveys and Results. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*. 2016; 2(10):74-97.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde. 2012; 59.
7. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986; 148(1):23-6.
8. Fontanella BJB, Luchesi BR, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):389-394.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2011; 279.
10. Collière, MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros portugueses. 1989; 385.
11. Waldow VR, Borges RFB. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(3):414-8.
12. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. 7. ed. São Paulo: Hucitec. 2016.
13. Lima SCC. O trabalho do cuidado: uma análise psicodinâmica. *Rev Psi Org Trab*. 2012; 12(2):203-216.
14. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(2):258-265.
15. Pires D, Gelbecke FL, Matos E. Work organization in nursing: implications for work performance and life of unregistered nurses. *Trab Educ Saúde*. 2004; 2(2):311-325.
16. Castilho V, Fugulin FM, Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P (coord.). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005; 171-183.
17. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke, F L. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):417-425.
18. Peduzzi M, Ciampone MT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P(coord.). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005; 108-124.
19. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008; 168.
20. Dejours C, Dessors D, Desrlaux F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. Tradução: Maria Irene S. Betiol, revista por Edith Seligmann Silva. *Rev Adm Empr*. 1993; 33(3):98-104.
21. Dejours C. Violence ou domination? *Travailler*, Paris. 1999; 3:11-29.
22. Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Freitas E, Cunha QBC, Dias GL. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto socorro. *Rev Enferm Foco*. 2016; 7(2):57-61.
23. Dejours C. Prefácio Avant-propos para edição brasileira. In: Lancman S, Sznelwar LI. (org.). Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Tradução: Franck Soudant. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004; 16-21.