

FACULDADE NOVOS HORIZONTES
Programa de Pós-Graduação em Administração
Mestrado

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DO
PROFISSIONAL DE SAÚDE:
um estudo com enfermeiros de um hospital público de Minas Gerais**

Maria das Graças da Silva

Belo Horizonte
2015

Maria das Graças da Silva

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DO
PROFISSIONAL DE SAÚDE:**
um estudo com enfermeiros de um hospital público de Minas Gerais

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Professor Dr. Fernando Coutinho Garcia

Linha de Pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica das Organizações.

Área de concentração: Organização e Estratégia.

Belo Horizonte
2015

S586p

Silva, Maria das Graças da

Prazer e sofrimento no trabalho do profissional de saúde: um estudo com enfermeiros de um hospital público de Minas Gerais. / Maria das Graças da Silva. – Belo Horizonte: FNH, 2015.

145 f.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

Dissertação (mestrado) – Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração.

1. Prazer. 2. Sofrimento. 3. Trabalho. I. Garcia, Fernando Coutinho. II. Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração. III. Título.

CDD: 158.72



**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DA FACULDADE NOVOS HORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA**

Matrícula: 770612

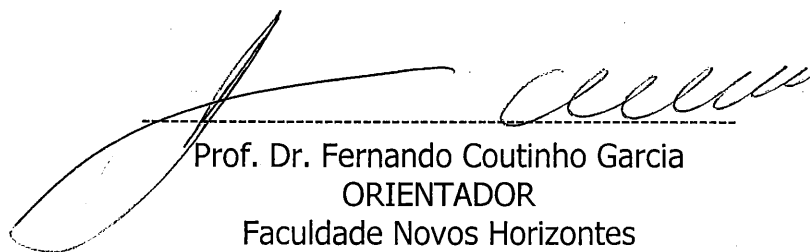
LINHA DE PESQUISA: RELAÇÕES DE PODER E DINÂMICA NAS ORGANIZAÇÕES

ORIENTADOR(A): Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

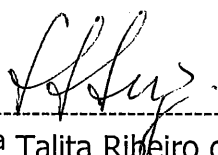
TÍTULO: **PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:
estudo de caso com enfermeiros de um Hospital Publico de Minas Gerais.**

DATA: 10/02/2015

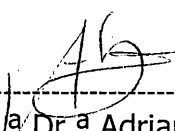
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia
ORIENTADOR
Faculdade Novos Horizontes



Prof.ª Dr.ª Talita Ribeiro da Luz
Faculdade Novos Horizontes



Prof.ª Dr.ª Adriane Vieira
UFMG

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da Dissertação de Mestrado, área de concentração: Organização e Estratégia, de autoria **Maria das Graças da Silva**, sob orientação Professor Dr. Fernando Coutinho Garcia, apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, intitulada: **PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**: Um estudo com enfermeiros de um Hospital Público de Minas Gerais. Texto de 145 páginas.

Dados da revisão:

- ✓ Aspectos linguísticos
- ✓ Aspectos textuais

Belo Horizonte, 05 de janeiro de 2015.

Revisora: Taís Pereira



A meus pais, Maria Felipa e José Apolinário, que refletiram em mim, por meio de seus ensinamentos, as oportunidades durante toda a trajetória de conquistas.

AGRADECIMENTOS

É com satisfação que concluo mais um dos vários desafios que traçaram meus caminhos nesta trajetória de vida, na confiança e na força de mim mesma em acreditar na minha capacidade de vencer obstáculos e conquistar vitórias.

Mas, primeiro agradeço a Deus pelo fortalecimento espiritual que me permitiu persistir a subir ao topo de mais um degrau.

E em especial, agradeço a meus digníssimos e honrados pais, Maria Felipa e José Apolinário, que refletiram em mim as oportunidades, para que eu pudesse seguir o caminho do bem, da ética e do bom caráter.

Agradeço também a meu irmão, Paulo Arcanjo, que foi o primeiro passo de incentivo na minha busca pelo conhecimento, nos cursos que a mim graduaram no primeiro e segundo graus, abrindo caminhos até o crescimento acadêmico.

Ao Professor, Doutor Fernando Coutinho Garcia, pela sua contribuição na orientação dos meus trabalhos acadêmicos do curso de Mestrado em seu significativo papel como orientador.

Aos Diretores Presidentes da Faculdade Novos Horizontes, Professora Doutora Marlene Catarina de Oliveira Lopes Melo e ao Professor Doutor Alfredo Alves de Oliveira Melo.

Ao Professor Doutor Domingos Antônio Giroletti que muito acreditou na minha força de vencer, no meu “saber-fazer” o melhor das minhas oportunidades e soube reconhecer a minha luta, os meus esforços dedicados à área do conhecimento.

A meus colegas, Enivalda Alves de Freitas Ribeiro, Jayme Luiz Gomes Fialho, Anilton José e Lima, nas disciplinas de Mestrado, pela boa convivência, compromisso na realização dos trabalhos apresentados, respeito e presteza no compartilhar com o outro.

As pessoas felizes não têm as melhores coisas. Elas sabem fazer o melhor das oportunidades que aparecem em seus caminhos. **Clarice Lispector**

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar as percepções de prazer e sofrimento no trabalho do profissional de saúde de um hospital público e sua relação com elementos provocadores de danos à saúde inerentes à realização de suas funções. Considera-se que os enfermeiros, ao laborarem diretamente com sofrimento dos pacientes estão propensos a se engajarem nas lutas contra as doenças dos assistidos que padecem. Para tanto utilizou-se como teórico Christophe Dejours, médico do trabalho, que desenvolveu a disciplina Psicodinâmica do Trabalho, em 1980, na França, para os estudos de análises das doenças mentais, advindas das relações do trabalho. Trata-se da pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com o método de estudo de caso, em que participaram 17 enfermeiros, que responderam as entrevistas por meio de um roteiro semiestruturado, baseado no inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA) desenvolvido pelos autores Ferreira e Mendes (2003). Os dados colhidos foram sujeitos à análise dos Núcleos de sentido (ANS), prática adequada na Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Os núcleos de sentido originados das entrevistas foram as seguintes categorias: Contexto do Trabalho, Custos do Trabalho, Sentido do Trabalho, Danos Psicossociais, Estratégia de Defesa. Estas categorias estão associadas às subcategorias: (Organização do Trabalho, Visão do Trabalho, Ambiente Físico, Relações Sócio-profissional, Físico, Cognitivo, Afetivo, Vivências de Prazer e Sofrimento, Sócioafetivos e Sentimentos). Os resultados indicaram ameaça de fator de risco de adoecimento, conseqüentes das condições de trabalho precárias, baixos salários, excessivo ritmo de trabalho, estresse por esforços repetitivos, escassez de tempo, falta de profissionais do quadro de enfermeiros e maior demanda de pacientes para atendimento, enquanto os serviços burocráticos desatualizam as assistências da enfermagem. O sentido do trabalho nas vivências de prazer das relações socioprofissionais resume-se na satisfação de salvar as vidas; os sofrimentos ligam-se aos óbitos, repreensão de médicos. A pesquisa constatou a utilização de estratégias de defesas pelos enfermeiros para diminuir o desgaste psíquico atribuídos pelo sofrimento, evitando o índice de estresse psicológico.

Palavras-chave: Prazer, Sofrimento, Trabalho, Enfermeiro.

ABSTRACT

This study aims to analyze the perceptions of pleasure and suffering in the work of the health care professional in a public hospital and its relation to elements that cause health damage inherent to the performance of their duties. It is considered that the nurses, who directly work with patients' suffering are likely to be engaged in struggles against diseases of the assisted ones. Hence, the author Christophe Dejours, occupational physician, who developed the area of Psychodynamics of the work, in 1980, in France in order to support the study of the analyses of mental illnesses evolved from labor relations was used. This is a descriptive research having a qualitative approach, with the case study method in which 17 nurses participated. They responded the interviews through a semi structured script, based on the inventory of work and risk of illness (ITRA) developed by the authors Ferreira and Mendes (2003). The data collected were subjected to the analysis of the cores of the meaning (ANS), adequate practice in Bardin's analysis of content (2011). The cores of the meaning derived from the interviews were the following categories: Context of Work, Labor Costs, Sense of Work, Psychosocial Damage, Defense Strategy. These categories are associated with the subcategories: (Organization of Work, the Labor Vision, Physical Environment, Social and professional Relationships, Physical, Cognitive, Affective, Experiences of Pleasure and Pain, social emotional and Feelings). The results indicated the threat of a risk factor for illness, resulting from precarious working conditions, low wages, excessive working pace, stress due to repetitive movements, lack of time, lack of professional nurse staff and higher demand from patients in need of care, while the bureaucratic services outdates the nursing assistance. The nuclei of meaning from the interviews were the following categories: Work context, labor costs, work sense, Psychosocial Damage, defense strategy. These categories are associated with the subcategories: (Organization of Work, the Labor Vision, Physical Environment, Social and Professional Relationships, Physical, Cognitive, Affective, Experiences of Pleasure and Pain, Social Emotional and Feelings). The results indicated the threat of a risk factor for illness, resulting from precarious working conditions, low wages, excessive working pace, stress due to repetitive movements, lack of time, lack of professional nurse staff and higher demand from patients in need of care, while the bureaucratic services outdates the nursing assistance. The meaning of the work in the experiences of pleasure linked to the social professional relations is basically the satisfaction of saving lives; the sufferings are linked to the deaths and the reprehension of the doctors. The research found the use of the defensive strategies by the nurses in order to reduce the psychical stress derived from the suffering. Thus, it avoids the psychological stress index.

Key Words: pleasure, suffering, work, nurse

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Perfil dos enfermeiros entrevistados	73
Quadro 2 – Análise das categorias/subcategorias e núcleos de sentidos.....	74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BH – Belo Horizonte

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

DRH – Departamento de Recursos Humanos

EPC – Equipamentos de Proteção Coletiva

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

HOSP/PG – Hospital Público de Minas Gerais

ITRA – Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento

LER – Lesão por Esforços Repetitivos

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NR – Normas Regulamentadoras

OCT – Organização Científica do Trabalho

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Pronto Atendimento

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SRTE – Superintendência Regional do Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

UDC – Unidade de Decisão Clínica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Problema de Pesquisa	20
1.2	Objetivos	20
1.2.1	Objetivo Geral	20
1.2.2	Objetivos Específicos	20
1.3	Justificativa.....	21
2	AMBIÊNCIA DO ESTUDO	25
2.1	Hospital estudado	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO	28
3.1	A Psicodinâmica do Trabalho	28
3.2	A saúde do trabalhador	33
3.3	As Condições de Trabalho: Prazer e Sofrimento	37
3.4	O prazer e o sofrimento no trabalho	44
3.5	As vivências de prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro	49
3.6	Estratégias de defesa para enfrentar o sofrimento no trabalho.....	60
4	METODOLOGIA DA PESQUISA	66
4.1	Caracterização da Pesquisa	66
4.2	Unidade de análise e sujeitos da pesquisa	68
4.3	Técnica de coleta de dados	69
4.4	Técnica de análise dos dados	71
5	APRESENTAÇÃO DOS DADOS	73
5.1	Perfil dos entrevistados	73
5.2	Análise dos Núcleos de Sentido (ANS)	74
5.2.1	Contexto de trabalho.....	75
5.2.1.1	Organização do trabalho	75
5.2.1.1.1	Núcleo de sentido 1 – ritmo do trabalho	75
5.2.1.1.2	Núcleo de sentido 2 – percepção do trabalho	76
5.2.1.1.3	Núcleo de sentido 3 – tempo disponível – realização de tarefas	77
5.2.1.1.4	Núcleo de sentido 4 – número de profissionais	80
5.2.1.1.5	Núcleo de sentido 5 – tarefas repetitivas	82
5.2.1.1.6	Núcleo de sentido 6 – pausas para descanso	83
5.2.1.2	Condições do trabalho.....	83
5.2.1.2.1	Núcleo de sentido 1 – condição do ambiente físico.....	85
5.2.1.2.2	Núcleo de sentido 2 – ambiente físico.....	89
5.2.1.3	Relações socioprofissionais	90
5.2.1.3.1	Núcleo de sentido 1 – integração e cooperação.....	90
5.2.1.3.2	Núcleo de sentido 2 – disputa entre profissionais	91
5.2.1.3.3	Núcleo de sentido 3 – dificuldade na comunicação.....	92
5.2.2	Custos do trabalho.....	93
5.2.2.1	Custos físicos para funções laborais	94
5.2.2.2	Custos cognitivos	96
5.2.2.2.1	Núcleo de sentido 1 – habilidade para resolver problemas	96

5.2.2.3	Custos afetivos.....	97
5.2.2.3.1	Núcleo de sentido 1 – controle das emoções.....	97
5.2.3	Vivências de prazer.....	98
5.2.3.1	Núcleo de sentido 1 – situações que se sente satisfeito e motivado.....	98
5.2.3.2	Núcleo de sentido 2 – livre para expressar opiniões.....	102
5.2.3.3	Núcleo de sentido 3 – sentir orgulho pelo que faz.....	102
5.2.3.4	Núcleo de sentido 4 – realização profissional.....	103
5.2.3.5	Núcleo de sentido 5 – sentir-se útil, reconhecido e valorizado.....	104
5.2.3.1	Vivências de sofrimento.....	106
5.2.3.1.1	Núcleo de sentido 1 – vivências de sofrimento.....	106
5.2.3.1.2	Categoria – estratégias de defesa.....	109
5.2.3.1.3	Núcleo de sentido 2 – sobrecarga emocional.....	111
5.2.3.1.3	Núcleo de sentido 4 – situação constrangedora – discriminatória.....	113
5.2.3.1.4	Núcleo de sentido 5 – situação de injustiça.....	114
5.2.3.1.5	Conflito na relação familiar.....	114
5.2.3.1.6	Principais perdas e ganhos.....	117
6	ANÁLISE DOS DADOS.....	118
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
	REFERÊNCIAS.....	130
	APÊNDICES.....	142

1 INTRODUÇÃO

Com as transformações dos últimos tempos envolvendo uma economia mundial desordenada e um sistema socioeconômico que busca reduzir a instabilidade centralizada no capital, o significado do trabalho vem sendo analisado não só por diversos setores da sociedade, mas também por diversas ciências. A incerteza sobre esse significado surge da rápida inovação do social contemporâneo, denominada pós-industrial e informacional (GOULART, 2006).

O século XXI desloca-se nessas transformações culturais e econômicas da organização em que o trabalhador se evidencia competitivamente e com excelência de processo, produtos e serviços, mas passando por crises de identidade e por lutas pela sobrevivência no âmbito da reestruturação, da apropriação, da adaptação das organizações e das instituições aos efeitos na globalização da economia (BOOG, 2006).

As ameaças políticas e socioeconômicas que afetam o trabalhador concentram-se no aumento da produção e na redução de custos, isso equivale a uma jornada excessiva de trabalho e pressão. Somadas a isso estão as cobranças que provocam, no indivíduo, um nível de estresse alto e o receio do desemprego, que o anulam como indivíduo quando está trabalhando, pois quando não trabalha se sente ele próprio, como disse Marx (apud GOULART, 2006). O filósofo se refere a essa estratégia sobre a força do trabalhador como um meio consequente de produção. O trabalhador perde sua personalidade ao deixar de sentir a si mesmo, tornando-se a própria organização.

Em razão do crescimento social, as mudanças tecnológicas e organizacionais, que influenciaram o sistema econômico corrente, afetaram o contexto do trabalho, impondo novas exigências às pessoas que nele atuam. Essas inovações, quando não se ajustam aos aspectos e às aptidões humanas, podem entrar em confronto com as necessidades essenciais para a preservação de valores associados à saúde e à vida. Essas modificações, associadas a novas invenções no ambiente organizacional trabalhista e no meio de produção, adquiriram novas características,

no que concerne à vida do indivíduo; assim, o trabalho associa-se à identidade individual, motivo pelo qual é dada maior relevância ao impacto do labor na saúde física e mental do trabalhador (PEREIRA, 2010).

Contemporaneamente, tem-se, como processo de modernização, a exigência por melhor qualidade de trabalho e por uma revolução do campo organizacional. A intranquilidade pela busca de qualidade deixa de ser insinuação e passa a ser imposição para os trabalhadores, para sobrevivência e competitividade das empresas no mundo atual. A mundialização tecnológica vem sustentando as transformações no combate à intensa rivalidade e ao aumento da produção no universo trabalhista, em que o trabalho vive no coração da relação do trabalhador e da organização (GUÉRIN, 2001).

Esse processo de transformação do trabalho é complexo, segundo Bellusci (2013), pois abrange aspectos de tecnologia, organização do trabalho, relações psicossociais, características próprias do grupo de trabalho, além de estar em constante alternância. Ainda que o trabalho seja a atividade humana com maior possibilidade de integração social, que fortaleça a formação da identidade e o convívio com outras pessoas, as exigências do mundo moderno têm desencadeado conflitos e distorções nas interações das relações interpessoais do trabalhador (LUONGO; FREITAS, 2012).

Todas essas mutações, a forma de alienação do capitalismo e as mudanças bruscas econômicas e financeiras modificaram as transações do mercado de trabalho. A competição impediu que pessoas trabalhassem menos, elevando a ação de melhor resultado, por baixo custo, implantando a terceirização (*downsizing*), método que reduziu os postos de trabalho.

Para Maslache e Leiter (1999), as estratégias mais utilizadas para se incrementar a produtividade são as de que menos pessoas façam mais trabalho. Com a insegurança de emprego, o trabalhador que se manteve empregado, passou a trabalhar mais, surgindo, pois, resistências apontadas em algumas classes profissionais e que se tornaram condutas habituais, a exemplo de trabalhadores que,

mesmo doentes, persistem em se manter em seus ambientes de trabalho (SOUTO, 2007).

As transformações organizacionais do trabalho, alteraram o convívio do trabalhador com o trabalho, cuja função tem se revertido em um produto como outro qualquer, ensejando-se a permuta de sua força, por simples salários. Todo esse indício tem afetado a saúde do trabalhador. A produtividade, o tempo e a força relacionam-se à saúde dele. Em outros tempos, esses fatores geravam apenas o aspecto de “indivíduo, trabalho e sofrimento” que expõe o homem produzindo, por meio do trabalho, condições de sua existência e consciência, por precárias condições de trabalho, originando doenças mentais, loucura e outros agressores a sua saúde (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1994). Conforme as fundamentações da psicodinâmica do trabalho, pode ser possível analisar melhor a condição de trabalho para o empregado, diminuindo a opressão do sofrimento em seu ambiente laboral.

Sendo o ambiente de trabalho fonte de prazer e sofrimento, o trabalhador responde, de maneira individual, às condições em que o trabalho é executado (DEJOURS, 1992), e apesar de este garantir a subsistência do trabalhador, se realizado em condições de precariedade, pode se tornar componente causador de patologias. Ainda segundo Dejours (1992), alguns trabalhadores podem adoecer, outros podem permanecer normais, alguns podem contrair o sofrimento no trabalho e outros não, o que acontece de acordo com a construção de sua subjetividade. O trabalhador foca sua vida, suas necessidades e seus anseios no trabalho e são essas as expressões que conferem o seu próprio caráter.

O prazer e o sofrimento apoiam-se nos objetivos da psicopatologia, sobre as teorias metodológicas da organização do trabalho e os danos acarretados à saúde do trabalhador, em que Dejours (2000) aborda as relações, as condições de trabalho e a mobilização subjetiva, incluindo as vivências de prazer e as estratégias de enfrentamento do sofrimento. O enfrentamento destes resulta em patologias e sintomas de adoecimentos refletindo o prazer e sofrimento dos profissionais, afiliadas ao ambiente de trabalho.

Segundo Dejours (1992), cada trabalhador desenvolve estratégias individuais para enfrentar o sofrimento provocado pelo ambiente de trabalho. São mecanismos que desenvolvem meios de defesas para aliviar este sofrimento, de maneira que as patologias podem se manifestar em alguns trabalhadores e em outros não. O indivíduo, ao se sentir confinado às pressões do trabalho, alterna-se a lutar contra a intensa ocupação do trabalho que lhe é fixada, utilizando-se de estratégias defensivas contra os riscos de adoecimento. Mendes (2011) esclarece que a organização do trabalho é responsável pela imposição e clareza das dimensões da condição humana, adotando a prática entre a submissão e a emancipação do trabalhador. A prática de submissão às pressões, conforme Dejours (1992), “compromete” a engenhosidade, a modernização e emancipação do sujeito, impossibilitando-o de desenvolver o intelecto e desfavorecendo-lhe o prazer e a noção do trabalho.

Para a psicodinâmica do trabalho, os indivíduos não são apáticos diante dos constrangimentos impostos pelas organizações, eles estão aptos a se defenderem da condição danosa à saúde, estabelecendo ações defensivas contra o sofrimento (MENDES, 2011).

As mudanças provenientes dos avanços tecnológicos dos esforços científicos para divulgação do conhecimento, ocorridos nos últimos tempos, colocam os profissionais da saúde frente ao desafio de se manterem, continuamente, atualizados (SILVA *et al.*, 2011). Segundo Silva *et al.*, essas transformações podem desencadear uma desarmonia na relação homem-trabalho, o que possibilita a ocorrência de alterações na saúde do trabalhador em decorrência do processo laboral que precisa ser reorganizado de forma a atender às necessidades de cada profissão. Na área da saúde, uma das formas de organizar o trabalho foi implantar o noturno com o intuito de prestar cuidado ininterrupto e atender à demanda da população pelos serviços de saúde.

Bork e Minatel (2005) argumentam que as transformações têm sido implantadas no contexto da assistência à saúde não só no Brasil, mas também em outros países. As respostas das organizações de saúde a essas mudanças têm afetado os processos e o ambiente laboral onde os profissionais de saúde estão inseridos. O trabalho dos

enfermeiros no hospital é considerado uma tarefa desgastante, oscilante entre o sofrimento, o prazer, o restabelecimento ou a perda da vida. Atualmente, tem crescido a demanda de profissionais que assistem os enfermos, combatem as patologias, prorrogam a vida destes, convivendo com condições desfavoráveis de trabalho (BORGES, 2005).

Segundo Pitta (2003), durante a jornada de trabalho, há disputas entre profissionais de saúde de forma notória. A falta de autonomia da profissão e a baixa remuneração levam esses profissionais a buscarem alternativas em outros empregos públicos ou privados em seus horários de folga (DUTRA, 2008).

A função de assistência à saúde, no passado, era considerada ilustre, hoje, entretanto configura-se estressante, de trabalho pesado, com plantões diurnos e noturnos, carga horária brusca, precárias condições de trabalho, sistematização rápida de tarefas, o que enfatiza a relação humano/máquina. Para Bork e Minatel (2005), os enfermeiros trabalham buscando prevenir falhas na assistência à saúde. Entretanto, algumas situações limitam essa capacidade, observadas na atuação dos serviços de saúde, como o aumento do número de pacientes de alta complexidade da parte assistencial, somadas às atividades burocrático-administrativas dirigidas aos profissionais, diminuindo o tempo dedicado aos pacientes, alterando a proporção da equipe de enfermagem, reduzindo os recursos humanos.

O hospital tido como ambiente de saúde, formados por um conjunto de integrantes como enfermos, parentes, acompanhantes, visitantes, estudantes, estagiários, técnicos, médicos, administrativos, cozinha, lavanderia, faxina, pessoal da manutenção, compartilham riscos que podem afetar à comunidade (BULHÕES, 1938). Esses fatores relacionados ao ambiente hospitalar emanam-se da condição do trabalho como as doenças do trabalho.

Os enfermeiros são os que mais têm contato direto com os pacientes no âmbito hospitalar, o que os faz correr riscos, por estabelecer relação de assistência, que pode apresentar quadro de esgotamento emocional e profissional, por patologias do trabalho. Na visão de Sandrin (2006), os enfermeiros são profissionais que se deparam com a condição de obrigação de dever enfrentar a ameaça do sofrimento e

da morte. Além disso, eles têm de acolher os pacientes dominados pela depressão, a ansiedade, o medo e a agressividade. Essas sensações são manifestações identificadas nos profissionais de saúde como penosas e difíceis (PITTA, 1991).

Dessa forma, o trabalhador, especificamente o enfermeiro, pode perder o prazer no trabalho no momento em que se sente desvalorizado, desmerecido, não reconhecido, visto que suas funções são de repetitivas rotinas, jornadas prolongadas de trabalho, situações que originam as insatisfações, o cansaço físico e mental do trabalhador, desencadeando o sofrimento no trabalho. Teixeira (2012) destaca que os indivíduos adquirem senso de autorrealização e sucesso, por meio do próprio trabalho ao associarem a satisfação com o conteúdo do cargo ou do trabalho.

Segundo Rockembach, Casarin e Siqueira (2010), durante o exercício da profissão, os enfermeiros seguem normas e condutas éticas, profissionais e institucionais, objetivando salvar vidas e evitar a morte. Ao colocarem em prática seus conhecimentos, habilidades e competências, buscam dar suporte para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. O não alcance dos objetivos propostos pode causar um estado de tristeza, frustração e estresse pela perda que a morte representa. Com isso, o trabalho do enfermeiro deixa de ter sentido, quando ele não permite mais a realização das metas vitais e dos valores que o sujeito extrai de todos os domínios da vida em que sua existência está envolvida, inclusive o trabalho (CLOT e SOBRAL, 2006).

No trabalho de enfermagem, cenário em que os danos causados à saúde do trabalhador emergem, o profissional convive com práticas exaustivas por envolver atividades complexas (SANTOS *et al.*, 2005), conforme o diagnóstico do paciente. Assim, se torna necessário compreender e identificar como as vivências de sofrimento e de prazer do trabalho têm se sucedido no setor de saúde da enfermagem, e como as estratégias de defesas auxiliam contra o sofrimento, transformando esses fatores em sentimentos satisfatórios na execução de suas tarefas.

Consiste o objetivo da pesquisa analisar as percepções de prazer e sofrimento dos enfermeiros que trabalham em um hospital público de Minas Gerais, instituição de

referência no atendimento à população de Belo Horizonte e de outras regiões do estado, caracterizada pela procura de público amplo, superior aos recursos estabelecidos em relação ao número de trabalhadores de saúde, e a outros recursos, previstos para atendimento de qualidade aos usuários da instituição de saúde.

Busca-se, ainda, verificar elementos de prazer e sofrimento no trabalho do profissional, em relação à originalidade desses fenômenos atuantes na vida do enfermeiro público.

O nome do hospital utilizado não será divulgado. Para preservar a identificação dos sujeitos da pesquisa e do verdadeiro nome do hospital, usar-se-á, para tanto, um nome fictício: Hospital Público de Minas Gerais (HOSPPMG).

1.1 Problema de Pesquisa

Neste contexto, define-se como problema: **quais são os elementos de prazer e sofrimento presentes no trabalho dos enfermeiros que atuam no Hospital Público de Minas Gerais?**

1.2 Objetivos

Para responder à pergunta norteadora do projeto da pesquisa, foram constituídos os seguintes objetivos geral e específicos.

1.2.1 Objetivo Geral

A pesquisa tem como finalidade identificar os elementos que originam prazer e sofrimento dos enfermeiros de um Hospital Público de Minas Gerais (HOSPP/MG).

1.2.2 Objetivos Específicos

Com a intenção de alcançar o propósito da questão e para responder à pergunta norteadora da pesquisa, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever e analisar o ambiente de trabalho dos enfermeiros do Hospital Público a ser pesquisado;
- b) Identificar os elementos que originam os sofrimentos no trabalho dos enfermeiros do Hospital Público, na perspectiva dos entrevistados;
- c) Identificar os elementos que originam o prazer no trabalho dos enfermeiros do Hospital, na perspectiva dos entrevistados;
- d) Descrever as estratégias de defesa desenvolvidas pelos pesquisados para lidar com o sofrimento no trabalho.

1.3 Justificativa

É possível considerar que o trabalho dos profissionais da área da saúde, na função de enfermagem, requeira compromisso de interação com rotinas de encargos diários que geram conflitos emocionais e conseqüente adoecimento por estresse, dando origem ao sofrimento. Conforme ressalta Jerônimo (2011), os profissionais da área de saúde são os que se relacionam com os pacientes de forma direta.

O trabalho do enfermeiro é imbuído de desgaste físico pelo seu deslocamento para atendimento de um paciente a outro; pelo tempo escasso para realizar tarefas em detrimento do tempo de alimentação e de descanso requeridos. As doenças referidas, com diagnóstico médico em relação aos enfermeiros englobam doenças do sistema músculo-esquelético, respiratório, neurológico, genitourinário e endócrino, além de doenças do sangue e doenças cardiovasculares que podem ser decorrentes do estresse vivido pelos profissionais (SALLUM; PARANHOS, 2010).

Quando se pergunta a esses profissionais de saúde se eles estão estressados, geralmente essa condição é negada, mas a procura de soluções para problemas de ordem organizacional deve ser incentivada e, concomitantemente, o enfermeiro deve procurar a obtenção de estratégias de enfrentamento para sua própria sobrevivência ao processo de trabalho. Para Luongo e Freitas (2012), esses processos de trabalho relacionam-se com a organização do trabalho, sem que o sofrimento moral e as implicações éticas, tanto dos trabalhadores quanto dos clientes/pacientes, estejam focalizados ou, no mínimo, suficientemente estudados.

Nessas evidências, o prazer e o sofrimento no trabalho surgem da combinação de fatores que já estão inseridos na organização do trabalho como sendo problemas de ordem laboral, e que é importante conhecer as causas desses fenômenos manifestados pelos enfermeiros e os meios de defesa desses sofrimentos.

Estudar as teorias de prazer e de sofrimento no trabalho relacionadas aos enfermeiros da saúde pública pode elucidar a forma de enfrentar o sofrimento pelas intervenções de defesa inerentes à produção do trabalho. Torna-se relevante pesquisar, aprender e compreender as circunstâncias deste trabalho, visto que essas circunstâncias, de uma forma ou de outra, favorecem o meio de sobrevivência e contribuem para a formação da identidade dos indivíduos. Dejours, Lacman e Sznelwar (2011) constatam que o trabalho tem função psíquica como alicerce de constituição do sujeito, ligado à construção da identidade, ponto destacado na psicodinâmica do trabalho e da subjetividade. Além disso, caminha como o mediador da ação entre o sujeito e o conhecimento, ainda que o trabalho seja gerador de sofrimento psíquico, no desgaste e no adoecimento dos trabalhadores.

Este estudo pretende, pois, contribuir para pesquisas acadêmicas no âmbito da administração e da saúde, visto que os usuários que recorrem à saúde pública passam por contrariedades no atendimento, isto é, por precárias condições administrativas e de serviços de saúde. Nesse contexto, os enfermeiros vivenciam dificuldades no cenário hospitalar, o que desencadeia o sofrimento e, por conseguinte, fatores negativos como o risco de adoecimento do trabalho. Disso decorre, uma insatisfação no trabalho que reflete no atendimento aos usuários. A má qualidade de tarefas e a falta de um quadro maior de enfermeiros levam esses profissionais a se desdobrarem para atingirem as metas e a produtividade de grande quantitativo de usuários do hospital, colocando em risco a saúde dos enfermeiros pelo acúmulo e ritmo intenso de trabalho. Segundo Dejours (2000), o trabalho, da maneira como é constituído, pode provocar o sofrimento em que o trabalhador tenta se proteger ao desenvolver estratégias de defesas individuais ou coletivas para minimizar o sofrimento psíquico.

Dejours (1992, p.122, apud FERREIRA; PENIDO, 2013) afirma que a saúde e o sofrimento mental estão relacionados à organização do trabalho, razão por que esta,

inflexível, favoreceria a emergência do sofrimento mental e das doenças psicossomáticas; ao passo que maior possibilidade de intervenção sobre a forma como o trabalho é organizado e adaptado ao homem e, não este ao trabalho, proporciona a obtenção de prazer e satisfação necessários à saúde mental.

O enfermeiro, ao contrair o sofrimento exacerbado de suas funções, põe em ameaça sua saúde mental. Segundo Ferreira e Penido (2013), a força de trabalho exigida deste profissional está se deslocando, de forma rápida e perversa, do físico para o cérebro, especialmente em razão do ritmo de trabalho que lhe é imposto e da informatização. Tudo isso destaca a despersonalização do enfermeiro que “sofre alterações, levando o profissional a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços” (PEREIRA, 2010, p.35). Ainda, para o autor, “deve-se considerar que os estudos têm demonstrado que os níveis de exaustão emocional e a despersonalização são significativamente mais elevados neste tipo de profissional” (Idem, p.34).

Segundo Pereira (2010), os enfermeiros não estão sujeitos só a riscos físicos, mas também a riscos pela própria vida, pois o local onde trabalham pode ser causa de danos à saúde ou morte. E, durante a realização de suas funções, havendo exaustão, o enfermeiro pode se sentir o responsável, por um possível erro; e isso, implica abandono da profissão ou mesmo uma simples vontade de abandoná-la.

Esta pesquisa, portanto, poderá contribuir para ampliar o aprendizado sobre a organização do trabalho da enfermagem, revelando como acontece a relação de trabalho dos enfermeiros de um Hospital Público de Minas Gerais (HOSPP/MG) que é uma referência à população de Belo Horizonte e de outras cidades mineiras. E se torna relevante pelo fato de as discussões sobre as questões da administração da saúde ser um bem necessário não só à comunidade científica, mas a toda sociedade. Justifica-se, também, pela abrangência do Sistema Único de Saúde (SUS) em desenvolver benefícios para a comunidade, pela relevância do atendimento ao fluxo de pacientes, no auxílio necessário às novas medidas que asseguram o atendimento dos casos complexos, contribuindo para decrescer os riscos consequentes à falta de atendimento (NOVAES; PAGANINI, 2002).

No que concerne às atribuições desta pesquisa quanto à instituição pesquisada, busca-se identificar os elementos de prazer e sofrimento percebidos pelos enfermeiros em suas vivências no trabalho. O que pode proporcionar um avanço na evolução de conhecimentos, a serem informados à organização, sobre as situações que ocorrem no ambiente hospitalar dos enfermeiros entrevistados, mediante suas alegações desfavoráveis em relação às condições de trabalho. No entanto, a organização de saúde e os gestores poderão estabelecer meios de intervenção, como mudanças benéficas de trabalho aos profissionais de saúde do hospital público, favorecendo o prazer do trabalhador e minimizando o sofrimento, levando o ambiente hospitalar a se tornar um setor de recuperação de doenças e de bem-estar profissional.

A atuação satisfatória dos enfermeiros no trabalho motiva uma produtividade eficaz no desempenho dos cuidados aos pacientes da saúde pública, em geral, à sociedade, além de diminuir o índice de doenças patológicas desses profissionais, possibilitando a eles melhorias laborais, bem como bom atendimento público no âmbito social. Ampliando a estruturação deste estudo, a presente pesquisa pode contribuir para a elaboração de produção de fatores importantes para a prática do profissional de saúde do quadro de enfermagem do HOSPP/MG, tornando este trabalho menos sofrido e, conseqüentemente, proporcionando bem estar aos enfermeiros e melhor atendimento aos pacientes e usuários de forma geral.

Esta dissertação se organiza em sete seções: a primeira refere-se à introdução, na qual se encontram definidos a problematização, os objetivos (geral e específicos) e a justificativa da pesquisa. A segunda refere-se à ambiência da pesquisa. A terceira seção trata do referencial teórico, fundamentando os estudos sobre prazer e sofrimento no trabalho e mecanismos de defesas em um hospital público, os quais são apontados como elementos essenciais da pesquisa elaborada. A quarta baseia-se na metodologia, apresentando sua caracterização, assim como a unidade de análise, as técnicas de coletas de dados e as análises dos dados. Na quinta seção, há a apresentação e análise dos resultados. Na sexta, exibem-se as considerações finais seguidas das referências para a pesquisa.

2 AMBIÊNCIA DO ESTUDO

Neste capítulo, apresenta-se o contexto das relações de trabalho/saúde de um hospital público.

2.1 Hospital estudado

De acordo com a Política Nacional de Humanização¹, ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. O que nem sempre é a realidade dos trabalhadores da equipe de enfermagem, considerando-se, pois, as condições de trabalho insatisfatórias e insalubres, características de muitos cenários de cuidado (FONTANA, 2010).

O Hospital Público de Minas Gerais foi escolhido propositalmente, por ser considerado referencia, pela população assistida, na categoria de melhor hospital da região metropolitana em atendimento a alta complexidade patológica.

Registrado um nível de agrado por seus usuários, o hospital estudado tem como missão, descrita em site (2014)² da instituição de saúde:

Desenvolver com eficácia, eficiência e de forma equilibrada e indissociável o ensino, a pesquisa, incluindo a assistência à comunidade, na área da saúde.

Com a visão de manter o âmbito hospitalar como: Identidade hospitalar que objetiva a excelência, no âmbito da saúde, com responsabilidade sócio ambiental e sustentabilidade como área de saúde, em que seus valores compreendem: Comprometimento com o assistencial a saúde humana; respeito e transparência; humanização; objetivando também preservar o intercâmbio com as instituições de saúde nacionais e internacionais.

¹ Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

² O site não será informado para preservar o sigilo do hospital estudado.

A equipe do hospital estudado desenvolve atividades através de equipes multiprofissionais promovendo de forma integrada, a atenção à saúde, possibilitando o completo atendimento biopsicossocial aos seus pacientes.

O prédio do hospital estudado foi fundado a mais de 70 anos, composto por 10 andares:

O Térreo funciona 24 horas como “porta de entrada”, interagindo – Pronto Atendimento (PA), com sala de emergência adulto e pediátrico; Unidade de Decisão Clínica (UDC) constituído de 14 leitos femininos e 14 leitos masculinos; Unidade Diagnostico por Imagem (exames), Raio-X, Tomografia, Ultra-som, Hemodinâmica.

1º andar funciona somente a Hemodiálise.

2º andar funcionam o setor de Endoscopia (Instituto Alfa) e Internação Hospitalar/dia (pacientes pós-cirúrgicos).

3º andar funcionam Ala de Internação, Clínica Geral, CTI adulto (18 leitos).
Unidade Coronariana – UCO (20 leitos).

4º andar funcionam a Maternidade, Bloco Obstétrico, UTI Neo-Natal com alto, médio e alto risco.

5º andar funcionam o Bloco Cirúrgico e o Banco de Sangue.

6º andar funcionam a Pediatria e CTI Pediátrico (10 leitos).

7º andar funciona somente a Clínica Médica.

8º andar funcionam Clínica Médica, Cirurgia e Setor de Urologia.

9º andar funciona a área de Transplantados.

10º andar funciona a Unidade de Oncologia Pediátrica (22 leitos) e Clínica Médica com (30 leitos).

O hospital conta com quadro variado de enfermeiros para assistência ao numero de pacientes. O dimensionamento de pessoal da área assistencial é de 1 a 2 enfermeiros para 25 a 30 internos. A infraestrutura do hospital implica a necessidade de os enfermeiros terem de andar ao se deslocar até as enfermarias ou farmácia, na busca de material ou medicamento, para a realização de cuidados ao paciente, na sua condição de trabalho.

As instalações do hospital estudado são antigas, as enfermarias são integradas ao (SUS), não havendo disponibilidade da acomodação de apartamentos. O hospital possui amplo ambiente, diversas especialidades médicas, triagem de atendimento diurno e noturno, e não possui estacionamento.

O hospital situa-se na Região Metropolitana de Belo Horizonte, na assistência à saúde da população. Estão integrados 126 enfermeiros terceirizados, 116 enfermeiros efetivos, 948 técnicos de enfermagem, em atenção à saúde aos pacientes, a nível local e regional de Minas Gerais. Abrange o espaço de encontro de todos os níveis sociais e forma um conjunto de tecnologias para atenção à saúde dos cidadãos que inclui enfermagem, administração, área médica, serviço técnico e atendimento pelo SUS. Tudo e todos interagindo para um único objetivo: restabelecer a saúde e salvar vidas. Além disso, o HOSPP/MG possui instituição de ensino e pesquisa, alojamento para residentes e outros acolhimentos voltados para a área de saúde pública, por isso considerado um centro de saúde de referência em atendimento à saúde para população de Belo Horizonte e demais cidades do Estado de Minas Gerais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico se fundamenta nas seguintes seções: a primeira trata da psicodinâmica do trabalho; a segunda aborda a saúde do trabalhador; a terceira analisa as condições de trabalho: prazer e sofrimento; a quarta aborda o prazer e o sofrimento no trabalho; a quinta foca as vivências de prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro, e a sexta evidencia a estratégia de defesa para enfrentar o sofrimento no trabalho.

3.1 A Psicodinâmica do Trabalho

Jacques Christophe Dejours é médico do trabalho, psiquiatra e psicanalista. Publicou, em 1970, diversos artigos resultantes de estudos psicossomáticos e das relações entre saúde e trabalho de diferentes campos do conhecimento humano (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994). Na década de 1980, seus estudos passam da psicopatologia do trabalho para a psicodinâmica do trabalho, como uma disciplina apoiada na psicanálise, na psicossomática e na ergonomia franco-belga, agregando contribuições da sociologia do trabalho, da sociologia política e da psicologia do trabalho francesa (DEJOURS, ABDOUCHELI E JAYET, 1994).

A Psicopatologia do Trabalho, utilizada em 1952, foi publicada em artigo homônimo, por “Sivadon”, em que foi proposta a utilização da ergoterapia como tratamento aos doentes psiquiátricos, por ter percebido associação entre atividade laboral e adoecimento do trabalhador. Consciente do isolamento da doença mental, pelas instituições psiquiátricas motivou-se pela preocupação em relação à forma como era tratada a doença mental dos trabalhadores (VIEIRA; MENDES, MERLO, 2013, p.315).

A diferença entre a Psicodinâmica do trabalho e a Psicopatologia do trabalho é que a segunda foi originada com a finalidade de investigar o conflito da relação do trabalho sobre a saúde mental do trabalhador. Influenciado pela psicopatologia, Christophe Dejours, “nascido em Paris, em 1949, avançou essas ideias, desenvolveu novos

paradigmas e consolidou uma nova linha de pensamento, chamada de psicodinâmica do trabalho” (LANCMAN; SZNELWAR, 2008).

Com base nos estudos da psicopatologia e nos estudos da psicodinâmica e do “progresso do corpo teórico de sua obra, que Dejours foi além da Psicopatologia do trabalho em centrar seu foco entre a realidade objetiva, subjetiva e adoecimento” (VIEIRA; MENDES; MERLO, 2013, p. 319).

Foi desenvolvida a psicodinâmica, por Dejours, a partir dos estudos da psicopatologia do trabalho, iniciados em 1980, na França, quando direcionou seus estudos e pesquisas para a normalidade, deslocando a análise das doenças mentais para a análise das estratégias individuais e coletivas dos trabalhadores contra os sofrimentos, as doenças mentais decorrentes de sua atividade no trabalho. A partir desse trabalho, o espaço da pesquisa em psicopatologia foi se expandindo, buscando explicar como os indivíduos conseguem evitar a doença mental, além das pressões organizacionais (VILELA; GARCIA; VIEIRA, 2013).

Dejours tornou-se, o principal expoente da abordagem psicodinâmica do trabalho. Seus estudos resultaram na publicação de *Travail: usure mentale e essai de psychopathologie du travail* (1980), publicado no Brasil *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* em 1987 (FERREIRA; MENDONÇA, 2012). A abordagem conhecida, primeiramente, como Psicopatologia do Trabalho buscava a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela forma de confrontação do sujeito com a realidade do trabalho, tendo de enfrentar o que não foi previsto pela organização do trabalho.

A sensação de que o trabalho pode ter consequências sobre a saúde mental do trabalhador não é contemporânea, pois, na origem da Psicodinâmica do Trabalho, encontram-se os estudos de Le Guillant³ (1984), que, durante os anos de 1950,

³ Louis Le Guillant (1900-1968) era psiquiatra, terapeuta, pesquisador, homem de ação, desempenhou um papel inovador na psiquiatria. (Tradução livre). Disponível em: <<http://www.editions-eres.com/parutions/sante-mentale/clinique-du-travail/p1748-drame-humain-du-travail-le-.htm>>. Acesso em: 26 dez. 2014.

realizou as primeiras observações sistemáticas que estabelecem as relações entre trabalho e Psicopatologia.

Para Bendassolli e Soboll (2011), o trabalho constrói um meio que estabelece a vida do indivíduo com a sociedade; seja pela sobrevivência ou pelos anos de jornadas a ele proporcionados; seja por realização pessoal ou profissional que pode influenciar o relacionamento do ser humano. O trabalho pode ser tanto facilitador quanto fator de equilíbrio da vida humana e agrega a realização das atribuições que condizem com a capacidade, aptidão física ou intelectual às necessidades pessoais do trabalhador.

Ferreira (2011) observa que a psicodinâmica do trabalho tem como área de estudo, homem/interação/trabalho e, mais especificamente, a organização do trabalho e as situações geradas nesse meio interno, na compreensão do que se relaciona ao sofrimento e ao prazer nesse contexto. Para a Psicodinâmica do trabalho, o sofrimento surge da relação do trabalhador com a organização de trabalho ao operar no nível do funcionamento psíquico, das relações entre as pessoas e dos investimentos afetivos: amor, ódio, amizade, confiança (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

A psicodinâmica do Trabalho é uma disciplina clínica e, ao mesmo tempo, teórica (MENDES; ARAÚJO, 2011). É *clínica* por fundamentar-se na descrição e no conhecimento das interações entre saúde e trabalho, na forma de descobrir as ações entre o indivíduo e a realidade do trabalho, onde o real se faz pela escuta do “clínico”, por meio da fala e de suas vivências no dia a dia de trabalho. É *teórica* por anotar as conclusões das indagações clínicas das relações de trabalho, associando-se a uma teoria de sujeito firmada na psicanálise.

Considerada clínica, a psicodinâmica do trabalho, segundo Bendassolli e Soboll (2011), tem como objetivo desenvolver análise sociopsíquica do trabalho, utilizando a organização do trabalho para compreender as vivências subjetivas; dentre elas, o prazer/sofrimento/processo/saúde-adoecimento e os mecanismos de defesa que servem de mediação do sofrimento (MENDES, 2008).

Dejours (2008c) salienta que a psicodinâmica do trabalho amplia o campo inicial da psicopatologia do trabalho, em que a investigação da patologia destaca seu campo de atuação, mas, é ampliada aos conceitos que compreendem tanto o sofrimento quanto o prazer, tanto a loucura e a alienação quanto a normalidade.

A Psicodinâmica do Trabalho, representada por Dejours, desde a década de 1980, encontra os principais fundamentos na psicanálise, na ergonomia e na sociologia do trabalho. Martins (2009) enfatiza que o campo dessa psicopatologia do trabalho é a investigação das formas de sofrimento, seu conteúdo, sua significação e seus processos defensivos. O foco é a relação dos homens com a organização do trabalho, enfatizando, sobretudo, os coletivos, e não os indivíduos tomados um a um. Seu método de pesquisa caracteriza-se pela escuta do sofrimento psíquico dos trabalhadores ao falar de seu trabalho em grupo, denominado *espaço de discussão*.

O lançamento no Brasil do livro *A loucura do trabalho*, de Christophe Dejours, tornou-se referência para a maior parte dos estudiosos da área. A discussão e a abordagem apresentadas na obra eram recentes, trouxeram muitas respostas e abriram caminhos para reflexão das consequências do trabalho pela maneira como ele está organizado e influencia a saúde psíquica dos trabalhadores (MERLO; MENDES, 2009, p. 141).

Para Mendes, Araújo e Merlo (2010), a análise psicodinâmica do trabalho procura compreender como o trabalho se comporta sempre em uma dimensão de sofrimento, conduzindo, às vezes, os trabalhadores ao adoecimento e constituindo, igualmente, um potente operador na construção da saúde. A psicodinâmica ainda estuda as relações entre prazer – sofrimento no trabalho e, por outro, a organização deste e suas relações sociais. Essa área da ciência passa a ser o objetivo central do trabalho de Dejours substituindo a Psicopatologia do trabalho; e suas pesquisas concentram-se nas estratégias que possibilitam ao trabalhador não adoecer, mesmo quando submetido a uma organização de trabalho potencialmente patogênica. Assim, o foco passa a ser as defesas que esse sofrimento acarreta, e, em especial, as estratégias de defesa formadas pelo coletivo de trabalhadores (FERREIRA; MENDONÇA, 2012).

De acordo com Martins (2009), a psicodinâmica do trabalho investiga os processos psíquicos mobilizados pelo confronto entre o sujeito com sua história anterior com a situação de trabalho, cujas características foram implantadas sem conhecimento de sua vontade. Diante disso, Dejours, Lancman e Szenelwar (2011) compreendem que também é possível o pressuposto de que o trabalho seja capaz de promover o bem dos trabalhadores e melhor estado de saúde mental deles, e ainda, podendo ser um mediador de emancipação e não apenas de alienação.

Remotamente, o trabalho tem formado métodos de produção da existência social, com repetições de transtornos sobre a condição de saúde dos trabalhadores. As persistentes e rápidas mudanças do trabalho moderno, desencadeando fatal efeito para a saúde dos trabalhadores, aumentam e vão tornando mais difíceis à apuração e o tratamento do sofrimento, da dor e do desconforto físico e psíquico, presentes nas relações entre trabalho e saúde (MARTINS; MENDES, 2012, p. 172).

De acordo com Borges (2005), as transformações atuais do trabalho têm sido objetos de estudos dos cientistas sociais, e, dentre as transformações, estão as que afetam a organização e as condições do trabalho com os seus efeitos provocados à saúde do trabalhador e nos serviços prestados por ele à sociedade.

A saúde do trabalhador é primordial para as análises do trabalho, como objeto clínico a ser tratado na investigação. Por esse motivo, a psicodinâmica do trabalho contribui para que o trabalho deva ser “tratado como atividade humana”, desvendando os motivos, os insucessos e os ganhos, identificando o que compromete o trabalho, por ser este real. Para Mendes, Lima e Facas (2007), “a psicodinâmica e a psicopatologia do trabalho” investigam as relações entre trabalho e saúde mental que não se restringem ao diagnóstico dos efeitos danosos do trabalho sobre a saúde. Os autores pesquisam circunstâncias, em que o contato com o trabalho é benéfico à saúde, tentando entender, também, por que essa função benéfica do trabalho, em função da relação organizacional, aparece como função destruidora, ao invés de edificar a saúde do trabalhador.

Para a psicodinâmica do trabalho, este é como uma atividade social, maneira de se estar sempre dependendo do outro nas suas interações; portanto, trabalhar significa

viver junto, dividir prazer, sofrimento e enfrentamento defensivo (MENDES, ARAÚJO, 2011). Logo, a questão levantada sobre a função benéfica do prazer e a função destruidora do sofrimento vai muito distante da não apresentação aqui pressentida, cabendo, dessa forma, o auxílio das análises da clínica do trabalho, a teoria da saúde e a teoria da subjetividade do sujeito para, assim, encontrar as soluções definidas pela psicodinâmica do trabalho, na interrogação do trabalhar, que tem sido pesquisado a fim de se encontrar a resposta do impasse, onde é gerado o prazer e, ao mesmo tempo, onde é gerado o sofrimento das relações do trabalho.

Os estudos da psicodinâmica do trabalho têm-se desenvolvido na área de pós-graduação em todo o Brasil. Os estudiosos procuram expandir o processo de raciocínio do médico Christophe Dejours, na concretização de suas pesquisas.

3.2 A saúde do trabalhador

A Revolução Industrial e as dificuldades das más condições de trabalho trouxeram à organização por meio dos trabalhadores de sindicatos e de organizações específicas, recíprocos amparos para auxiliar os trabalhadores afetados por problemas no ambiente laboral (HOBBSAWN, 1981).

Ferreira e Mendonça (2012) afirmam que as acusações anteriormente reclamadas, em relação a trabalho-doença, foram provocadas pela visão moral da condição ruim proletária e da proposta sobre a higiene dos locais das fábricas; sendo o trabalho constituído como uma cabeceira de “lesões, adoecimento e morte, conhecidos desde a antiguidade” (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2011). Nesse período, as más condições que lesionavam a saúde do trabalhador tinham como vítimas das doenças, ligadas ao trabalho, os escravos e as pessoas de classes inferiores na escala social.

Segundo Iamamoto (2001^a) os agravos à saúde dos trabalhadores foram reflexos da questão social subjacente à acumulação capitalista e, portanto, da contradição capital/trabalho, marcada, essencialmente, pela contradição da riqueza social que, apesar de construída coletivamente, tem o seu controle e usufruto de modo individual, em que essa definição antiga que deram, durante a Revolução Industrial, foi quando a classe operária, organizada, passa a tencionar as relações sociais de

produção, inseparáveis da forma de valor (IAMAMOTO, 2001a). No entanto, ao tratar dos agravos à saúde do trabalhador como expressões da questão social, quiseram situá-los enquanto particularidade desse modo de produção, como parte de um conjunto de desigualdades sociais impensáveis sem a mediação do Estado que gerou as conclusões das lutas de classes.

Para Ferreira e Mendonça (2012), embora as questões que envolvam a relação saúde-trabalho ou saúde do trabalhador sejam mencionadas desde a Antiguidade, só começaram a ser tratadas, de forma mais objetiva, após a Revolução Industrial, por ser lançada a vigilância à saúde em 1980. Esse fato tem sido uma realidade, ampliando espaços nas ações em prol da saúde do trabalhador, segundo (OLIVEIRA, 1998).

Chagas, Salim e Servo (2011) concordam com a opinião dos autores, explicam que:

[...] Na área da saúde do trabalhador, foram feitos investimentos, aperfeiçoando o sistema de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), para reduzir o alto grau de subnotificação de doenças e acidentes de trabalho. Buscaram-se adequar os registros de atendimento de Saúde de Trabalho ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS, abrangendo a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação; a assistência aos trabalhadores acidentados ou portadores de doenças relacionadas ao trabalho; a vigilância dos ambientes; das condições e dos processos de trabalho e a educação para a saúde do trabalhador (CHAGAS; SALIM; SERVO, 2011, p. 275).

Anteriormente, pelas condições de trabalho degradantes e insalubres, e devido à intensa luta operária, foram criadas, no fim do século XIX, as legislações públicas de proteção contra acidente no trabalho. A criação seguinte de proteção social no mundo aconteceu depois da grande depressão de 1929, quando o Presidente Roosevelt, em 1935, criou a Previdência Social Norte-americana (MACHADO; SORATTO; CODO, 2010).

Dejours (1997) considera que, para aprender sobre a saúde do trabalhador, é necessário, antes de tudo, entender sua condição laboral em relação ao aspecto do ambiente físico, como temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude; do ambiente químico, como produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças; do ambiente biológico que envolve vírus, bactérias, parasitas, fungos; as

condições de higiene, da segurança e as características antropométricas dos postos de trabalho que se relacionam à saúde do trabalhador.

O ambiente, como anteriormente destacado, segundo Bulhões (1994), representa mais do que ar, clima, solo, água, nutriente e outros organismos. O que cerca os indivíduos influencia também, e o que é indispensável à sua subsistência forma o meio ambiente do conceito ecológico de saúde, visto como estado de ótima adaptação física, mental e social do indivíduo a seu meio.

A “ecologia” mostra a importância da relação entre ambiente e ser humano. O ambiente, sendo o local de trabalho, pode possibilitar riscos que agridem a integridade física, emocional ou social do trabalhador. "Como efeito dessa agressão, tem-se uma doença provocada, agravada ou desencadeada pelas condições das quais o trabalho é desenvolvido, que será chamada de doença do trabalho" (BELLUSCI, 2013, p. 17).

Por meio da doença do trabalho, conhece-se a natureza social da patologia em vincula os meios de produção e a importância do impacto do ambiente organizacional (FERREIRA E MENDONÇA, 2012), que no entender de Bulhões (1994) têm-se os baixos salários, à necessidade de mais de um emprego que obriga os trabalhadores em geral e também a categoria de enfermagem a permanecerem no ambiente de risco por mais tempo, em que as exposições de riscos ampliam-se bastante.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 1947, a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social total e não exclusivamente a ausência de doença (FERREIRA; PENIDO, 2013). Nesse sentido, têm-se as relações em que o trabalho afeta a saúde do trabalhador e, mais frequentemente, afeta a produtividade do indivíduo e sua capacidade de ganhar o sustento, bem como suas relações sociais e familiares (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2005).

Segundo Machado, Soratto e Codo (2010), em 1978, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), por meio das Normas Regulamentadoras (NR), determinou a criação de hierarquias de condutas de proteção ao trabalhador. Tais normas disciplinam o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) responsável por

promover a adaptação do ambiente para que este não seja nocivo ao trabalhador, evitando, portanto, complicações de saúde laboral. Mesmo diante da impossibilidade de eliminação de todos os riscos, utilizam-se técnicas ou Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) ou equipamentos de proteção individuais (EPI) muito usados pelos profissionais da área de enfermagem.

De acordo com Bulhões (1994), além das condições de trabalho, o meio ambiente para os profissionais da enfermagem da área hospitalar comporta grande variedade de agentes biológicos, físicos e químicos capazes de afetar as diferentes fases de produção do trabalhador e do profissional da saúde.

A organização de trabalho pode substituir equipamentos obsoletos e barulhentos por equipamentos silenciosos, como medidas de proteção à saúde do trabalhador. Com a falta de estrutura da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE) e do SUS, determinaram-se a fiscalização e a vistoria dos postos laborais de trabalhadores no Brasil, em que a Previdência Social é acionada para auxiliar e detectar os agravos à saúde do trabalhador (MACHADO; SORATTO; CODO, 2010).

Bellusci (2013, p. 14) argumenta que a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OMS definem objetivos para a saúde do trabalhador, como:

- A promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social de trabalhadores de todas as ocupações;
- Prevenção de deterioração da saúde dos trabalhadores causada pelas condições de trabalho;
- Proteção aos trabalhadores em seus empregos contra os riscos de fatores ou agentes prejudiciais à sua saúde;
- Acomodar e manter o trabalhador no emprego adequado às suas aptidões físicas e psicológicas (BELLUSCI, 2013, p. 14).

A vigilância emite a possibilidade de haver ações não anunciadas, nos serviços de saúde, não registradas pelas organizações ou ações não presenciadas ou que revelem o aumento do problema. Todas são situações entendidas como um sinal, um sintoma de que há algo errado com as condições e as organizações do trabalho, o que deve ser informado para as empresas no sentido de eliminar os fatores de riscos prejudiciais à saúde do trabalhador. Segundo Bellusci (2013), a introdução de novas tecnologias ou de formas de gerir o processo de trabalho pode trazer novas

relações a este que nem sempre são previstas e, às vezes, são danosas à saúde do trabalhador. Dejours (1997) alerta para o fato de que testes, pesquisas, questionários abertos ou fechados não suportam uma boa análise do processo de trabalho. As vivências e o saber do trabalhador são apreendidos quando se tem uma proposição de escutá-lo, analisar situações conflitantes, incidentes e greves.

Segundo Vieira, Mendes e Merlo (2013, p.131), por meio da escuta e da comunicação do indivíduo que trabalha faz-se possível a análise e a investigação do sofrimento, “da organização do trabalho (prescrita e real)”, da mobilização da inteligência, e dos métodos produzidos, bem como de sua eficiência. O trabalhador ao limitar-se a comunicação para não ser ouvido pela organização do trabalho, pode reconhecer-se no seu trabalho como objeto de atração aos danos agravantes a sua saúde, impedindo o seu desenvolvimento profissional e eficiência de sua produção.

3.3 As Condições de Trabalho: Prazer e Sofrimento

Segundo Marx (1978), a evolução do homem acontece por meio do desenvolvimento da produção no controle cada vez maior da natureza, pela destruição de seu caráter na sociedade, visto que a produção, na grande escala dá má condição de trabalho para o indivíduo social, é resultado do trabalho exagerado que incentiva mais trabalhos exagerados; situação que abala a saúde do trabalhador, provocando-lhe o cansaço, o esgotamento, a sensação de enfraquecimento que, para Machado, Soratto e Codo (2010, p. 73), “destrói a capacidade de autodefesa, tal como ocorre com o ser humano”, tendo, no esgotamento, o atalho que leva o indivíduo à morte. Nesse aspecto, o fator humano é levado em consideração em relação com as máquinas e com o ambiente de trabalho (DEJOURS, 2003).

Na integração do ser humano com o trabalho, as condições deste traduzem-se nas circunstâncias de caráter material, psíquico, biológico e social que, influenciados e determinados por fatores econômico, técnico e organizacional, inter-relacionam e constituem o meio e a forma em que se desenvolve a atividade laboral (CASTILLO; VILLENA, 1998). Dessa forma, elegem-se alguns temas das condições e da organização do trabalho como a jornada, o ritmo, a pressão, o trabalho em turnos, a

perspectiva de ascensão na carreira, o “saber-fazer” operário e a relação hierárquica (FERREIRA, 2011).

Para Dejours (2000), o ambiente do trabalho pode ser transformado no momento em que o trabalhador é valorizado, quando a qualidade de seu trabalho é reconhecida, bem como seus esforços, as angústias, as dúvidas, as decepções, os desânimos adquirem sentido. Nessa característica, o trabalhador pode sentir-se satisfeito no desempenho de suas tarefas ou optar por manter-se no seu mundo interior à subjetividade do sofrimento pela condição precária das condições de trabalho.

Por outro lado, Mendes (2008) critica as diversas acepções que o trabalho adquiriu na sociedade capitalista contemporânea, da condição de emancipação à de servidão. As transformações ocorridas, nas últimas décadas, no mundo do trabalho, têm repercutido na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores. A intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo. A insegurança, gerada pelo medo do desemprego, faz com que as pessoas se submetam a regimes e a contratos de trabalho precários, percebendo baixos salários e arriscando sua vida e saúde em ambientes insalubres, de alto risco (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Atribuem a isso as inovações da tecnologia que produziram transformações na organização social, no trabalho e na vida diária (DINA, 1987). Na relação das histórias, os autores Codo, Sampaio e Hitomi, (1994) afirmam que o surgimento da psicanálise coincide com a Revolução Industrial, com o surgimento das fábricas, mais ou menos como as que se conhecem hoje, transformadoras do trabalho nas mercadorias. Dina (1987) acrescenta que a relação entre a inovação tecnológica, a transformação da organização e das condições de trabalho para os homens pode, portanto, ser projetada, e não mecanizada.

O contexto mostra os preceitos históricos do trabalho em uma vivacidade cotidiana real que vem arrastando os trabalhadores, carregados de sofrimentos e de doença física na luta por melhores condições de trabalho. As atribuições à doença da alma e da mente dessas ações, responsáveis pelos danos à saúde do trabalhador

encontram-se nos ambientes organizacionais, em que, de acordo com Dejours (1997), o sofrimento mental desencadeia-se na organização do trabalho.

O entendimento sobre a dor e o sofrimento, relacionados com o ambiente de trabalho, vem recebendo diversos conceitos, sendo pesquisado com o objetivo de levantar metas teóricas que esclareçam os fenômenos prazer e sofrimento no trabalho. Na concepção de Dejours (2008c), trabalhar é suportar sofrimentos, mas não só o sofrimento é configurado em ações do trabalho. O prazer também é origem das condições favoráveis de trabalho, em que cada trabalhador é portador de dignidade humana que vai além de seu sofrimento, não podendo, pois, ser reduzido à manifestação de sua infelicidade (MERLO; MENDES; MORAIS, 2013).

É no trabalho que muitos indivíduos passam a maior parte de sua vida, e "é da qualidade das condições que decorre uma vida melhor, provavelmente, mais longa e feliz". Essa felicidade é a disposição física ou a possibilidade de se manter livre de doenças. Trata-se da "percepção de bem-estar, o que se relaciona com a qualidade das interações vivenciadas e a assimilação do trabalho como uma fonte de prazer, algo que se deseja e se quer renovado" (ZANELLI, 2010, p. 35). Quando se trabalha em condições gratificantes, tem-se a satisfação com o produto do trabalho. Mas quando se trabalha de forma subjugada, imprime-se raiva ao produto, refletem Codo, Sampaio, Hitomi (1994).

Segundo Luongo e Freitas (2012, p.102), a [...] busca permanente por melhores condições de trabalho, sentimentos de sofrimentos associados à mágoa, necessidade de cumprir incoerências dos superiores hierárquicos e impossibilidade de executar ações corretas geram um clima de intranquilidade, com incertezas e conflitos, causa um desequilíbrio ético nas relações entre os profissionais. O julgamento, o conflito e o reconhecimento não se referem ao sujeito, e sim a ato de "fazer", à atividade propriamente dita (DEJOURS, 2003). O processo de subjetivação do trabalhador e a relação que este mantém com o trabalho estão associados ao contexto ocupacional e aos efeitos que decorrem da vida do indivíduo neste ambiente (MENDES, FERREIRA, 2007).

Teixeira (2012) concorda com as afirmativas dos autores e destaca que o trabalhador atrai autorrealização e sucesso por meio do seu trabalho ao associar a satisfação com o conteúdo do cargo ou da função. Todavia, o trabalhador pode perder o prazer no trabalho no momento em que se sente desvalorizado, desmerecido, não reconhecido, vendo que as funções são de repetitivas rotinas, jornadas prolongadas, o que origina insatisfação, cansaço físico e mental do trabalhador, desencadeando o sofrimento do trabalho. Na realidade, a capacidade intelectual e mental do trabalhador não é levada em conta. "Ela é ignorada de tal forma que o trabalhador, que executa a tarefa, não opina sobre como fazê-la. Cada indivíduo fica absolutamente absorto na sua tarefa mecânica, repetitiva e rápida" (BELLUSCI, 2013).

O trabalho e o esforço físico são desprezados e depreciados pelo nobre que não reconhece, nessas atividades, nenhum valor. Somente o homem livre era capaz de pensar, de reconhecer a arte, de aprender as belas coisas da vida, gastando inúmeras horas na discussão filosófica das ciências e dos modelos sociais (GOMES, 2008). Para Dejours (2008), o trabalho é visto como tarefas árduas, quando o resultado exige esforços físicos mais que o intelectual, o que confirma o pensamento do autor que descreve

[...] a habilidade profissional se baseia em um conhecimento corporal do processo de trabalho. A inteligência no trabalho brutal é direcionada por um elo do físico com o objeto de trabalho, a carne, o instrumento, o espaço do movimento das ações (DEJOURS, 2008a, p. 47).

Estudos atuais relacionam o prazer e o sofrimento das classes profissionais de forma específica, objetivando a busca de percepções dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho, no que se refere ao prazer e ao sofrimento no exercício de suas atividades. Segundo Luongo e Freitas (2012), pesquisa divulgada no Brasil em 2011 revela que 1,3 milhões de trabalhadores se afastam do trabalho, sendo 70% por estresse e 30% por apresentarem Síndrome de *Burnout*, estado de exaustão física e mental que pode levar à depressão e até ao suicídio.

O prazer no trabalho está ligado aos fatores atribuídos pelo trabalhador por melhores condições no ambiente organizacional. Da mesma forma, o sofrimento se encaixa na

relação do trabalhador, conforme a precariedade do ambiente que o leva a comportamentos patológicos que agravam sua saúde psíquica. Nesse contexto, Mendes (2008) indaga sobre a possibilidade de se evitar a patologia na busca do reconhecimento e do prazer transformados em sofrimento.

Luongo e Freitas (2012) compreendem, no entanto, que, quando surge o conflito, é o trabalhador quem busca as formas para solucioná-lo, por meio de negociação com as partes envolvidas, evitando o sofrimento e o desgaste emocional. No entanto, Mendes (2008) discorda da opinião de Luongo e Freitas (2012), entendendo que a ausência de um acordo favorável ao trabalhador dificulta a eliminação do sofrimento na organização do trabalho. Os autores Merlo, Mendes e Moraes (2013) corroboram a opinião de Mendes (2008), considerando que a falta de acordos e regras de trabalho conduz ao individualismo, impossibilitando a potência no trabalho como ganho para a identidade. O crescimento desse sofrimento, dia após dia, é transformado em condutas patológicas e doências, como a violência do trabalho e a prática de assédio moral, no que resta nada de inovador nesse ato agressivo de assédio visto que "chefes" e patrões sempre perseguiram os trabalhadores. Inovador torna-se o "aumento das patologias em função dessas perseguições contra os operários e empregados" (DEJOURS; LANCMAN; SZENELWAR, 2011). Do ponto de vista de Mendes (2008), torna-se praticável o processo de reconhecimento do prazer e da conversão do sofrimento, quando uma organização provê a iniciativa de adaptar o trabalho aos anseios e precisões do trabalhador.

Na opinião de Dejours (2000), não é indispensável retomar aqui a análise da "psicodinâmica do reconhecimento", basta conhecer sua existência para discernir o papel fundamental que desempenha no destino do sofrimento no trabalho e na possibilidade de desvirtuar o sofrimento para o prazer. É dessa forma que "a atividade e o prazer são também sociais, tanto em seu modo de existência como em seu conteúdo; atividade social e prazer social" (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1994, p. 67).

Dejours, Lancman e Szenelwar (2011), em suas teorias sobre a psicodinâmica do trabalho, defendem melhores condições deste para o trabalhador. Em consequência, as melhorias das condições de trabalho passam pela apropriação das questões

relativas à saúde laboral, pela sociedade e pela demonstração de visibilidades de seus efeitos patogênicos (MENDES, 2008).

Nesse âmbito, a psicodinâmica do trabalho fornece ferramentas àqueles que desejam utilizá-las e contribui para o avanço teórico deste campo, sobretudo na obtenção de subsídios para se entender as consequências das novas formas de organização de trabalho na saúde mental das pessoas, no sofrimento psíquico; assim como para se compreenderem as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores a fim de suportá-las e superá-las, conforme descrevem Dejours, Lancman e Szenelwar (2011).

Assim, é necessário que o sofrimento, provocado nos trabalhadores, em decorrência das contradições da organização do trabalho, seja desvelado, com o objetivo de identificar o mal que o gerou, desde o momento em que permanecia velado até o momento em que se transformou em sofrimento explícito (MENDES, 2008).

De acordo com Mendes (2008), é essencial que o trabalhador se comprometa a combater o sofrimento, sendo que é da capacidade de sofrer que vem a ideia de vencer. Entretanto, a autora declara que este é o momento exato para que o sujeito busque sua emancipação na ação de se apropriar do sofrimento, acrescentando novo significado ao sofrer, podendo, então, superá-lo e transformá-lo. Esses processos ocorrem pelo uso da palavra e pela mobilização dos trabalhadores, o que pressupõe uma condição para falar e escutar, implicando riscos de não se fazer compreender e de não ser capaz de compreender o outro.

Para se aprofundar em todas essas questões, é necessário avançar na compreensão teórica da transformação do ambiente de trabalho nocivo à saúde humana. Caso contrário, a degradação da relação subjetiva no trabalho torna-se grave. O agravante do sofrimento psíquico do trabalho leva ao surgimento de tentativas e de suicídios do trabalhador (DEJOURS; LANCMAN; SZENELWAR, 2011). O tema já havia sido evocado alguns anos antes, com os suicídios ocorridos especificamente na categoria profissional dos policiais (DEJOURS; BÉGUE, 2010).

A tese conhecida como "centralidade do trabalho" evidencia que o trabalho atribui um papel essencial de formação do meio público, porque trabalhar não é só produzir: trabalhar é viver junto (DEJOURS; LANCMAN; SZENELWAR, 2011). É plausível que o "viver junto" possa estar no reconhecimento do empregador sobre a necessidade de constituir meios que levam o trabalhador à motivação gerando prazer, diminuindo os problemas que causam o sofrimento, idealizando, assim, o fim do comportamento patológico.

De acordo com Dejours, Lancman e Szenelwar (2011), os novos meios metodológicos exigem importantes investimentos teóricos, tanto para analisar o funcionamento das novas mudanças de organização do trabalho, de gestão, de administração de empresas quanto para compreender porque o trabalho exerce um papel tão importante para a saúde do trabalhador. Não se pode generalizar sobre a falta de interesse das organizações por uma saúde física e mental dos indivíduos no ambiente de trabalho. Se este e os métodos de avaliação causam tragédias e doenças que levam à morte, sabe-se que existem organizações do trabalho que são favoráveis à saúde mental do trabalhador. No entanto, para Mendes (2008), esse compromisso não é o que prevalece no universo da produção. O modelo que continua a ser aperfeiçoado é aquele que atua em detrimento da saúde dos trabalhadores.

Para Dejours (2004), o trabalho também é capaz de proporcionar saúde mental, podendo ser um mediador de emancipação, e não apenas de alienação. Esclarecem Dejours, Lancman e Szenelwar (2011) que é por conta do trabalho que as mulheres se emancipam da dominação exercida pelos homens. Segundo Dejours (2008a), "para elucidar as condições que fazem com que a relação no trabalho acabe em infortúnio ou, ao contrário, constitua um mediador insubstituível de saúde, é necessário renovar a teoria do sujeito, a teoria da saúde, e a teoria do trabalho".

Para que essa prática se desenvolva no campo da proteção da saúde no universo do trabalho, faz-se necessária a formação de núcleos de pesquisadores que invistam no campo clínico, teórico e metodológico. O trabalho pode ser organizado de forma diferente da atual, mas, para que isso ocorra, é necessário que os pesquisadores, as

lideranças e os sindicalistas estejam aptos para pensar a ação e sustentar seus propósitos (DEJOURS; LANCMAN; SZENELWAR, 2011).

A psicodinâmica do trabalho contribui para que haja mudança na forma da constituição da condição do trabalho, considerando que há reincidências de situações degradantes que afetam a saúde do trabalhador em seu âmbito profissional e social.

3.4 O prazer e o sofrimento no trabalho

Pesquisas como as dos autores Dejours (1994), Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), Mendes e Ferreira (2007), Soboll (2008), Ferreira (2011), Mendes (2011), Merlo, Mendes e Moraes (2013), Vieira, Mendes e Merlo (2013), que abrangem o campo da saúde mental no trabalho têm investigado sobre os fenômenos prazer e sofrimento psíquico nas relações organizacionais.

A expressão prazer no trabalho é tratada especialmente pela Psicodinâmica do Trabalho que a define como mais do que uma vivência: o prazer é um princípio mobilizador da dinâmica que emerge dos contextos de trabalho. Uma das mais significativas contribuições dos estudos de Dejours, fundador da abordagem, é a articulação entre as dimensões psíquicas – que envolvem essa busca de prazer e evitação do sofrimento – e a dimensão coletiva do trabalhador (VIEIRA; MENDES; MERLO, 2013).

Para Vieira, Mendes e Merlo (2013), o prazer é tido como um tema trabalhado na Psicanálise, na busca do prazer e na evasão do sofrimento que são constituintes subjetivos na formação do ego e de todos os mecanismos de defesas individuais e coletivos, estudados pela psicodinâmica. Segundo Dejours, Lancman e Szenelwar (2011), há situações favoráveis ao prazer, e que, por esse motivo, graças aos benefícios obtidos em sintonia com a identidade conquistada na sublimação, são entendidas como um processo notável que permite a minimização do sofrimento em prazer.

Na expectativa de distinguir o prazer do sofrimento nas relações de trabalho, Ribeiro *et al.* (2013) ressaltam que se por um lado há relações de afeto, solidariedade, esperança e autonomia, por outro, há opressão, competitividade, superprodutividade, individualismo e omissões que deturpam o caráter dos trabalhadores e os fragilizam assim como suas relações, demonstrando que o trabalho pode ser fonte de prazer como de sofrimentos, sendo que um não exclui o outro. Prazer e sofrimento, nessa abordagem, são indissociáveis, e o trabalho contribui para subverter sofrimento em prazer a partir de condições sociais, políticas e éticas da organização e dos processos de trabalho (VIEIRA; MENDES; MERLO, 2013).

De uma forma geral, o sofrimento, dessemelhante do prazer, joga o indivíduo na mudez, no refúgio, enquanto o prazer leva à descontração e ao desmembramento de si mesmo e da atividade que cabe ao indivíduo (CALÇADO, 2013). Essas vivências de prazer originam-se no reconhecimento social, na satisfação em trabalhar em uma área que permite aprendizagens constantes e na autonomia para organizar o horário de trabalho, na relação saudável entre os colegas, no uso da criatividade e na possibilidade de expressar uma marca pessoal, além do orgulho e da admiração pelo que se realiza. O reconhecimento compreende o processo de valorização do esforço e do sofrimento aplicados na realização do trabalho, possibilitando aos indivíduos a construção de sua identidade baseada em vivências de prazer e de realização pessoal (CUPERTINO, 2012).

De acordo com Freud (1980), trabalhar pode ser um dos caminhos que leva à felicidade, permitindo a operação de um dos evoluídos mecanismos psíquicos: "o processo de sublimação, por meio do qual é possível vivenciar prazer no trabalho, uma vez que a pulsão é ressignificada em gratificação social" (MENDES, 2011). Trabalhar pode ser um dos caminhos para a felicidade, mas na maneira de pensar de Hawken⁴ (1987), citado por Harman e Hormann (1997), a melhor fonte de novos empregados são os que estão satisfeitos ao criar uma operação que traz conforto e bem-estar em suas condições de trabalho. Pesquisas realizadas pela psicodinâmica do trabalho sobre o prazer e o sofrimento no trabalho, evidenciam que, quando o

⁴ HAWKEN, P. **Growing a Business**. Nova York: Fireside. 1987.

trabalho favorece a valorização, o respeito, a admiração, o reconhecimento e a possibilidade de manifestar criatividade, iniciam-se o comportamento de satisfação e prazer. Porém, quando o trabalho é submetido à rigidez hierárquica, centralização de informações e falta de participação nas decisões e falta de autonomia, o trabalho torna-se princípio de sofrimento que se enraíza, convivendo em contrapartida com o prazer.

Para Dejours (apud MENDES, 2011), o mistério está no trabalho e no interior das experiências deste, em que estão centrados o sofrimento, a frustração e a desilusão, situação em que os trabalhadores buscam realizar os seus trabalhos de forma autônoma devido à desordem da existência do real, enfrentando os riscos, as angústias e os sofrimentos. Para isso, o sofrimento pode se ressignificar se for utilizado o método da neurolinguística, para que as pessoas atribuam novos significados aos acontecimentos por meio da mudança, por meio da sua revelação pela fala (MENDES, 2011).

No sentido da comunicação, segundo Tavares (2001, p. 91), quando o prazer compromete e empobrece a alegria, é hora de prestar atenção, questioná-lo e avaliar a sua proporção. O prazer é essencial quando sabemos desfrutá-lo a serviço da alegria. Quando se começa a perder a alegria ou o deleite de algum prazer, é sinal de que estamos desfrutando do que não nos convém. Portanto, é preciso entrar no estado da resiliência, termo dado às pessoas que conseguem aliviar o sofrimento em força de esperança, depois de enfrentar situações de grande sofrimento (VIEIRA, PIRES, 2009).

Estudos sobre o sofrimento psicológico no trabalho, sinônimo de Saúde Mental e Trabalho, têm sido feitos sob três aspectos distintos: o estresse, a psicodinâmica do trabalho e a epidemiologia do trabalho (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004). Os autores ainda enfatizam que “quando o rearranjo da organização do trabalho é bloqueado, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão” (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994. p.29).

Entende Ferreira (2011) que, na identificação da psicodinâmica do trabalho, o sofrimento surge da relação do trabalhador com a organização de trabalho, em que opera no nível do funcionamento psíquico, assumindo papel controverso, sendo, ao mesmo tempo, um mobilizador psíquico, social e político por provocar mudanças e por resistir a elas, uma vez que, por ser negado e evitado, pode produzir diversos sintomas que paralisam o movimento de vida do trabalhador. Assim, ele se encontra entre a normalidade e a patologia, e seu destino será traçado nesse jogo de forças. Este sofrimento designa, em uma primeira abordagem, o campo que separa a doença da saúde. Na segunda acepção, o sofrimento designa um campo pouco restrito.

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), entre o homem e a organização prescrita para a realização do trabalho, existe uma negociação – uma invenção do operador sobre a própria organização do trabalho, para adaptá-la a suas necessidades. Logo que essa negociação é conduzida o seu último limite e que a relação homem organização do trabalho fica imobilizada, começa o domínio do sofrimento – e da luta contra o sofrimento, ao enfatizar que

[...] o sofrimento patogênico aparece quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas. Quando não há mais nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, ou o sentimento residual, não compensado, seu trabalho começa arruiná-lo e destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico do sujeito, empurrando-o para uma descompensação (mental ou psicossomática) e para a doença (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994, p. 137).

Merlo, Mendes e Moraes (2013) discordam da opinião dos autores supracitados e afirmam que o sofrimento no trabalho não é necessariamente patogênico; podendo ser um propulsor para mudanças, transformando-se em sofrimento criativo, podendo mobilizar o sujeito a buscar soluções para seus problemas, e isso compreende aspectos afetivos, cognitivos e sensoriais, constituindo, assim, a inteligência prática que é guiada pelo sofrimento (*pathos*) e têm como meta, ultrapassar as dificuldades e subverter o sofrimento em prazer (DEJOURS, 2008b).

O sofrimento criativo está associado ao prazer no trabalho, por meio do desempenho da inteligência astuciosa, da criatividade e do reconhecimento da colaboração

essencial que ela representa à organização do trabalho. A minimização do sofrimento em prazer, a busca de identidade e saúde submetem a qualidade do processo do reconhecimento e das estratégias defensivas contra esse sofrimento. Dessa forma, o trabalho funciona como operador da saúde se as condições de trabalho não oferecerem artifícios para esse controle (MENDES, 2011).

Para Ferreira (2011), esse papel mobilizador do sofrimento criativo implica a construção positiva da dor, o que costuma ser motivo de interrogações pelos estudiosos preocupados com o sofrimento humano, pela dor estar exposta. Segundo este autor, o sofrimento criativo, como conquista da normalidade, opera por meio de três dimensões estudadas pela psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 2003, 2004; MENDES, 2008): a inteligência prática, o coletivo de trabalho e o reconhecimento.

A inteligência prática, ou do fazer, permite ao sujeito engajar-se no trabalho, agir sobre o real, imprimir sua marca pessoal e atender às prescrições, trazendo soluções para os problemas, além de recobrar o conforto psíquico. Esse engajamento tem papel fundamental na luta pela normalidade, pois é por meio dela que o sujeito pensa e age sobre o real, ou seja, não assume uma posição de assujeitamento (FERREIRA, 2011).

O coletivo de trabalho implica a construção de regras que se desdobra em pactos entre os trabalhadores que convivem cotidianamente, a fim de encontrar saídas para as adversidades do trabalho. A construção desse coletivo passa pela cooperação, um conjunto de tarefas coordenadas pelos diversos atores, o que não equivale ao puro coleguismo ou à convivência estratégica. A cooperação implica negociação das regras em constantes mudanças. A construção coletiva de regras permite o engajamento e maior envolvimento do trabalhador com seu trabalho.

Nietzsche (2005) considera a manifestação do sofrimento e da tristeza como dimensões distintas. Enquanto o sofrimento pode gerar ações transformadoras da vida, a tristeza é sempre uma debilidade, que paralisa o sujeito em momentos decisivos. A resistência consiste em não negar o sofrimento, mas assumi-lo como criativo, como mobilizador para a ação. É preciso apropriar-se do sofrimento, simbolizá-lo pela fala e ressignificá-lo. Reconhecer o sofrimento significa poder

transformar a si próprio, adquirir novas habilidades e novas competências (FERREIRA, 2011).

Comumente o prazer e o sofrimento estão associados nas organizações de uma forma e de outra e, dificilmente, o trabalhador exercerá suas atividades sem o aparecimento desses fenômenos na relação de trabalho. O sofrimento é capaz de desestruturar emocionalmente o trabalhador e enfatizar o adoecimento psíquico, porém torna-se possível a defesa contra esse fenômeno a conduzi-lo a melhor convivência de superação para o próprio trabalhador, podendo existir a prática do prazer.

3.5 As vivências de prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro

A vivência do sofrimento no trabalho é considerada uma característica humana, entendida como ato ou efeito de suportar, tolerar padecer com paciência ou padecer dores – transcende a dor física para atingir o plano moral e espiritual (VIEIRA; PIRES, 2009, p. 21).

Segundo Romano (2011), antes do século XVIII, eram os religiosos que assumiam os cuidados da saúde, e a predominância desses agentes era de caráter feminino. Hoje, com os avanços do campo da biologia e da saúde humana, foram construídas outras profissões de saúde, com formação científica e acadêmica específica desta área. Por se considerar um profissional de saúde, atuante em diversos ambientes hospitalares, o trabalho do enfermeiro passa por debilidades humanas, missões rápidas que requerem certezas, dores, sofrimento; vivência com a morte, fator de risco, excesso e sobrecarga de trabalho, baixos salários, mas, ainda, assim é possível a eles vivenciarem, no dia a dia das atividades, o prazer no trabalho.

No SUS, ambiente de diversas inovações ao longo do tempo, o enfermeiro se vê associado a setores difíceis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que abrange a parte assistencial, administrativa e educativa. A parte assistencial está na integralidade do cuidado à saúde do paciente, principal processo de atendimento da área da enfermagem (VILELA, 2014).

Submetidos à prática do método brasileiro de saúde pública, os profissionais de saúde convivem com as condições negativas de trabalho. "Nessa relação, a enfermagem possui uma especificidade, que envolve uma situação constante de enfrentamento, lida com a morte e com o sofrimento alheio". Mas percebe-se que "nem sempre há a possibilidade de cura e de resolução dos problemas, apenas a amenização do sofrimento e da doença" (LUONGO; FREITAS, 2012).

Para Bruch (2009), o trabalho é uma atividade eminentemente social que se estabelece na interação entre pessoas. O trabalho faz evoluir a humanidade, pois inclui o trabalhador na esfera coletiva, em que predomina a vida econômica e as circunstâncias culturais dos indivíduos. Apesar disso, os enfermeiros, cotidianamente, trabalham em cenários desfavoráveis, convertidos pelas exigências mecanicistas, configurados com o intuito de aumentar a produção.

Por existir exploração da força de trabalho, elucida-se a falta de capacitação, a ausência de progressão, a carga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos, e a pressão do ritmo de trabalho pelo adição de pacientes. Constantemente, os enfermeiros trabalham além das tarefas clínicas assistenciais, na execução de atividades burocráticas imposta como a única progressão possível em termos de carreira profissional, no âmbito da enfermagem (BULHÕES, 1938).

Consta-se que a área da saúde no Brasil, ainda, não atende a demanda da sociedade. A mudança tecnológica é inserida para modernizar o modo de serviço, mas não permuta a falta de recursos humanos, em que os enfermeiros estão inseridos. Ressalta-se que a redução de investimento do dinheiro público diminuiu a realização de concursos e a contratação de pessoal do quadro da saúde, abrindo, portanto, vagas para a terceirização e serviços temporários. Não havendo suficiência de recursos humanos, o profissional de saúde é levado a assumir mais de um posto de trabalho em um único ambiente de vários regimes de trabalho (BORGES, 2005).

As inovações tecnológicas, na área da saúde, para Dupas (2006), constituem a ilusão de que está resolvida a complexidade da saúde, na ideia de que o enfermo não morre de doenças antigas, em vielas, por exemplo, mas morrem em hospitais com modernização de grande valor financeiro. Segundo Martins (2003), ocorre à

pressão sobre os enfermeiros que se adaptam à inflexível realidade no âmbito hospitalar, devido ao fato de lidarem com doença, sofrimento e morte (SENA, 2011).

O ambiente de trabalho, na área da saúde de enfermagem, torna-se um espaço com valor social, apesar da aparência de um cenário mais de doença/mal-estar do que de saúde/bem-estar, e isso determina a conduta adotada pela enfermagem. Nesse espaço, o cuidado é permanente, envolvendo diversidade humana constante (SANTOS *et al.*, 2005). É o âmbito hospitalar que acondiciona diversificadas categorias da área da enfermagem e onde se requer a totalidade e a perfeição da categoria dos enfermeiros nos cuidados ao paciente.

Para Montenegro (2014), o contexto da prática profissional de saúde dos enfermeiros é exercício de leis e regras de condutas que compreendem a subjetividade, a individualidade do profissional ao se interligar com o outro, contraindo para si momentos como a morte, por vivenciar passo a passo a evolução diagnóstica do paciente. Segundo Pitta (1999), esses profissionais ficam expostos a condições de estresse ou sofrimento, o que significa atuar com morte e doença sujeito a riscos de adoecimentos que envolvem a saúde mental e o contexto ocupacional (PORTO, 2003).

Neste contexto ocupacional, os enfermeiros vivenciam mudanças de identidades, que se apresentam em desacordo com as suas atuações diárias, procurando preencher as falhas do sistema de saúde sem estruturas. Um aspecto notável na função dia a dia dos enfermeiros é a sobrecarga de trabalho (CAÇADOR, 2012). Essa vivência é reconhecida, por um lado, abrindo a área de atuação para a execução dos cuidados além do ponto de vista de cura ou tratamento; por outro lado, traduz-se a sobrecarga de trabalho submetida à dinâmica de caráter estressante, favorável ao esgotamento e o sofrimento do profissional de saúde.

A função do enfermeiro é tida como contínua quanto mais dedicação no atendimento dos cuidados, mais consciência de culpa há, pois, isso lhe é passado como causa de incapacidade profissional (HUDAK; GALLO, 1997). O enfermeiro trabalha com fatores estressantes e é vítima de conflitos emocionais, dor, morte, sofrimentos alheios, o que o envolve em sentimentos de medo e inseguranças que podem levá-lo

à insuficiência profissional. A função dos enfermeiros exige sua permanência em diversos ambientes, enfrentando circunstâncias desconfortáveis, que pode lhes proporcionar a possibilidade de risco contra sua própria vida, ao exercer tarefas com rapidez e assertividade, em período de tempo mínimo, para se mobilizarem os mais variados cuidados necessários aos enfermos. O percurso profissional dos enfermeiros pode levá-los ao tormento do estado emocional, “defrontando com o inesperado e o desconhecido” (ROCHA, 2013).

Nesse âmbito, Lima, Júnior e Esther (2001) certificam que a postura dos hospitais é “paradoxal”, ou seja, ao mesmo instante em que este possui a finalidade de curar e resgatar a saúde do público doente, menos cuida do amparo do profissional da saúde, em particular, do enfermeiro.

Essas persistências mecanicistas que lembram a Organização Científica do Trabalho (OCT), em que se dispunha a organização taylorista-fordista como precursora da direção das ações trabalhistas, não mudaram nos tempos atuais. Menos atuação da administração da área de saúde, maior o índice de descontentamento e a probabilidade de sofrimento à saúde dos enfermeiros, indivíduos que optaram pela profissão da saúde ou cuidado social que, segundo Sandrin (2006) é um profissional que deseja este trabalho na intenção de cuidar, curar e solucionar complexidades; mas ao contrário do que pretende, o enfermeiro se defronta com esgotamento e vulnerabilidade sobre o seu equilíbrio físico e emocional, no ambiente hospitalar.

Os sistemas administrativos sociais de defesa têm a função de ajudar o indivíduo a se livrar da ansiedade, da culpa, dúvidas e incertezas, geridas no trabalho, como meio explicativo para o problema da interação trabalho-paciente na instituição hospitalar. Para Pitta (1991), ao se constituir uma ligação entre organização do trabalho, saúde mental e sofrimento psíquico, analisa-se que o desenvolvimento da tecnologia, para um encadeamento de trabalho, principalmente o hospitalar, tem se coberto de objetos cognitivos complicados que impõem sobrecargas mentais aos trabalhadores. Na realidade, o autor, Christophe Dejours, em sua trajetória de pesquisa em psicanálise, na área da psicopatologia do trabalho, tem trabalhado para desvendar a questão das vivências subjetivas dos trabalhadores em seus ambientes

laborais, cujo universo costuma preencher o total tempo de suas vidas (PITTA, 1991).

A casa de saúde, a clínica, a unidade prestadora de saúde, a enfermagem, estabelecimento destinado a diagnósticos e ao tratamento de doentes, enfim, o hospital, é visto como uma instituição humanizada e humanitária, lugar em que se desenvolve igualmente a busca pela investigação de algo que adoce o indivíduo e a transmissão de conhecimentos e atendimentos que solucionam males diversos à saúde. Nesse sentido, a ambiência de um hospital pode refletir aspectos agradáveis e serenos em busca da renovação da vida do ser a ser cuidado, mas, em contrapartida, pode ser um âmbito de angústia do paciente que não sente as chances de cura. A convivência de prazer no trabalho dos enfermeiros segue com a falta de condições de trabalho e outros descasos, conectada a momentos de tristezas, dores, sofrimento e morte dos pacientes. Dessa forma, o enfermeiro que lida direto com os pacientes nos cuidados de saúde pode se reverter à confidência de perspectivas, integrando as aflições do paciente, estando eles ou não associados ao âmbito hospitalar.

Segundo Dejours (2003), a organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, impactando seu aparelho psíquico. Esse sofrimento, de natureza mental, inicia-se no momento em que o homem, no trabalho, não pode realizar modificação na sua atividade no sentido de torná-la em acordo com as suas necessidades fisiológicas e com seus desejos psicológicos.

Para Dejours, Abdoucheli, e Jayet (1994), a organização do trabalho é apenas uma divisão que abrange a divisão de tarefas entre os trabalhadores – divisão de homens: repartição de responsabilidades, hierarquia, comando, controle, o que pode levar o trabalhador a sentir-se como mero instrumento para o trabalho.

Nesta análise,

é importante avaliar o modo como o trabalho da enfermagem e da saúde está organizado", pois "essa organização traz implicações para os trabalhadores e para os clientes assistidos e cuidados, no que se refere aos sofrimentos que poderiam e necessitam ser evitados (LUONGO; FREITAS, 2012, p.101).

Os autores esclarecem que:

[...] no Brasil têm sido denunciadas, em diversas abordagens, as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, no seu cotidiano de trabalho: baixos salários, duplo emprego com longas jornadas, condições inadequadas de trabalho, precariedade de recurso materiais, insuficiências de recursos humanos, relações desrespeitosas na equipe de saúde e de enfermagem (LUONGO; FREITAS, 2012, p. 101).

Somado a isso, “o trabalhador se depara com um cenário em que ocorre superlotação de pacientes internados em macas, improvisação de leitos destinados ao tratamento de pacientes em estado crítico”, além disso, “livre acesso de usuários, familiares e outros trabalhadores dos serviços de saúde” (ALMEIDA; PIRES, 2007).

No espaço cotidiano do trabalho de enfermagem, observam-se jornadas exaustivas, e ininterruptas de plantões, sobrecarga de tarefas e condições precárias, seja de recursos humanos seja de materiais, além da convivência já mencionada como dor e sofrimento alheio (CAREGNATO; MUTTI, 2006). O ambiente de trabalho é o local em que podem ser vivenciados momentos de satisfação com o trabalho, impulsionado no prazer de estar atuando na profissão preferida, por ser contribuinte para o benefício da assistência pública em saúde (BORGES, 2005). Porém, à falta de reconhecimento social e das autoridades políticas acentuam características negativas de complexidades vivenciadas entre os profissionais da saúde. Para Santos *et al.*, (2005),

o reconhecimento social, o alívio da tensão emocional, o estímulo à imaginação, à criatividade e a satisfação são identificados como outras funções do trabalho. Embora haja no trabalho esses aspectos positivos, pode haver transtornos a saúde física e mental dos trabalhadores. Certa profissão causa agravo à saúde do trabalhador, como condições ambientais inadequadas, escassez de recursos tecnológicos, organização do trabalho, relações sociais ou interpessoais no trabalho. No entanto é possível que a atribuição da enfermagem traga à equipe profissional a satisfação pessoal, até financeira, porém a mesma equipe submete-se a elementos apontados nesse parágrafo, como provocadores de distúrbio físico, mental, emocional e também acidente de trabalho (SANTOS *et al.*, 2005, p.149).

Mediante esse quadro, observa-se a importância de rever os "conceitos éticos para propiciar aos profissionais melhores condições de trabalho e possibilitar o enfrentamento das dificuldades que envolvem a própria assistência" no atendimento

das "necessidades dos pacientes e familiares, resultantes do sofrimento, da dor e da perda" (LUONGO; FREITAS, 2012). Os autores ainda afirmam que

o resultado da falta desses princípios tem feito com que a equipe de saúde, em suas ações provoque iatrogenias no atendimento aos pacientes, o que resulta em agravamento do estado de saúde ou até mesmo em morte (LUONGO; FREITAS, 2012, p. 101).

Sabe-se que o trabalho hospitalar é contínuo. A presença do pessoal de enfermagem é permanentemente exigida e, segundo Bulhões (1994), se a continuidade do trabalho hospitalar constitui um dos indicadores de sua utilidade social, ela é, também, fator de penosidade: trabalhos manhã, tarde, noite, passagem de serviço, obrigação de permanecer no trabalho por falta de substituição, necessidade de madrugar para assumir o plantão às sete horas, trabalhar aos domingos, feriados, natal, ano novo, carnaval (quando o marido ou namorado pretendiam viajar), dia das mães, aniversário de filho. A autora expressa que é a continuidade do trabalho hospitalar que nos remete a outro importante fator de penosidade, o trabalho noturno (BULHÕES, 1994). Na opinião de Krumm (2005), não só o trabalho noturno, mas o trabalho em turno é adotado quando há necessidade de haver pessoas trabalhando durante vinte e quatro horas todos os dias, como em hospitais, negócios internacionais, delegacias de polícia e corpo de bombeiros.

Segundo Bulhões (1994), essa

confrontação é ela própria fonte de risco profissional, como: estresse, conflitos diversos, frustração diante do fracasso da assistência e das dificuldades para se prestar o melhor cuidado e de pôr em prática os conceitos da bioética (BULHÕES, 1994, p.127).

Se, por um lado, o trabalho é provocador de sofrimento, por outro lado, o trabalho possibilita o desenvolvimento psíquico, constituindo fonte de prazer e desenvolvimento humano do sujeito (DEJOURS; LANCMAN; SZNELWAR, 2008). Os autores entendem que, para aprender sobre as relações de trabalho, é necessário escutar o trabalhador e compreender o trabalho em sua complexidade. O ato de escutar deve se propor de forma coletiva, mediante a reflexão dos trabalhadores, e acreditar que esta reflexão pode permitir aos trabalhadores mobilizar-se para as

mudanças que tornam o trabalho menos penoso e, possivelmente, saudável. Se não fosse pelo sofrimento, no ponto de vista da psicopatologia, não se tornaria possível mudar a organização do trabalho.

Para de Luongo e Freitas (2012),

[...] os profissionais de enfermagem devem buscar alcançar o bem do homem e integrar preceitos éticos no seu agir diário. Devem se estabelecer estratégias, por parte do empregador, para desenvolver programas de educação e ética, de acordo com suas necessidades e componentes éticos envolvidos na relação, tornando o enfrentamento do sofrimento menor (LUONGO; FREITAS, 2012, p. 104).

Para Mendes (2007), o sofrimento pode ser uma fonte de adoecimento se não for enfrentado pelas defesas ou pela mobilização subjetiva. Percebe-se que muitos trabalhadores têm medo de informar sobre os riscos do seu processo de trabalho. Alguns falavam sobre os riscos inerentes à tarefa que executam, sem dar muita importância a fatores que podem estar prejudicando sua saúde, minimizam os riscos para continuarem o trabalho, configurando-se no que Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) consideram como uma estratégia defensiva.

Segundo Luongo e Freitas (2012), os sofrimentos e perdas vivenciados pelos pacientes e familiares interferem na equipe profissional de enfermagem, uma vez que os profissionais, ao lidarem com situações de perda, sofrimento e dor, reforçam o compromisso de respeito entre o profissional e o enfermo, e entre os próprios colegas, pela necessidade de reconhecimento da fragilidade da condição humana. Nesse sentimento, “o sofrimento procura sempre sua causa enquanto o prazer busca bastar a si próprio e não olhar para trás” (CALÇADO, 2012, p.99). Dizer que o sofrimento busca a sua causa significa compreender o papel que a dor tem na afirmação de si.

Segundo Merlo, Mendes e Moraes (2013), quando se esgotam as tentativas de converter ou se defender do sofrimento, a vivência prolongada do padecimento pode desencadear uma crise de identidade que abre caminho para o adoecimento (psíquico e/ou somático). Dessa forma, o destino do sofrimento indicará se ele

atuará como mediador para a saúde ou para a doença (DEJOURS, 2007; 2008c; GERNET, 2010).

De acordo com Mendes e Morrone (2010, p. 31), a vivência de sofrimento no trabalho é caracterizada pela presença de sentimentos, realçados por medo, insatisfação, insegurança, estranhamento, desorientação, impotência, alienação, vulnerabilidade, frustração, inquietação, angústia, depressão, tristeza, agressividade, desgaste, desestímulo, desânimo, desgaste físico e/ou emocional, desvalorização, culpa, tensão e raiva. Dentre essas vivências negativas inclui-se a especialização em saúde pública em que o enfermeiro não recebe nenhum incentivo, atuando mais nas responsabilidades, sem aumento do salário (L'ABBATE, 1999 citado por BORGES, 2005). O trabalho do enfermeiro entra no fator desgastante, física e mentalmente por fazer uso de processos biomecânicos sucessivos de andar, sentar, levantar, inclinar, abaixar, comprometendo a postura física e mecânica do corpo, distúrbios e danos osteomusculares dos profissionais da saúde (SANTOS *et al.*, 2005).

Segundo Rossi, Perrewé e Sauter (2005), foram realizados estudos com enfermeiros hospitalares e com os que prestam atendimentos domiciliares. De acordo com Simmons e Nelson (2001), nos estudos com enfermeiros em hospitais, utilizou-se a esperança como indicador do estresse, definido como um estressor, conforme indicado pela presença de estados positivos, que, de acordo com Rossi, Perrewé e Sauter (2005), a esperança reflete até que ponto a avaliação cognitiva considerou que uma situação ou evento era benéfico para os enfermeiros ou melhoravam seu bem-estar. Simmons e Nelson (2001) e Rossi, Perrewé e Sauter (2005, p. 130), entendem que "apesar das exigências de suas situações de trabalho, as vivências de prazer dos enfermeiros com relação aos estudos relataram um alto grau de estado psicológico positivo de esperança". Dessa forma, os enfermeiros permaneceram ativamente envolvidos em seu trabalho e a resposta positiva às exigências enfrentadas por eles mostraram uma relação significativa com o seu próprio bem-estar (ROSSI; PERREWÉ; SAUTER, 2005)

Com relação aos estudos feitos com os enfermeiros de atendimento domiciliar, foram analisadas as relações entre estilos de ligação, confiança interpessoal, esperança e

saúde (SIMMONS; NELSON, 2001). Os estilos de ligação são variáveis de características que determinam como os indivíduos foram relacionados com outros. Mais uma vez, encontramos uma forte relação entre esperança e saúde. Além disso, constatou-se que o estilo de ligação do tipo interdependente tinha um efeito significativo e positivo sobre a esperança e que esse efeito era parcialmente mediado pela confiança no supervisor. Foi também avaliado que os indivíduos interdependentes, que formam relações salútares com os outros, estavam mais propensos a ter esperança, em parte porque formavam melhores relacionamentos com seus supervisores. Na percepção de Rossi, Perrewé e Sauter (2005), os estudos com enfermeiros que trabalham em hospitais e com atendimento domiciliar ressaltaram a importância da esperança como um indicador da resposta positiva às exigências no trabalho.

Prática psicológica de comportamento do ser humano reverte o fator negativo para o fator positivo, em que a reação negativa do indivíduo passa a ser estável à condição do bem-estar no trabalho. Dubin (1971) citado por Kahn (1984) afirma que o trabalho ocupa um lugar central na vida das pessoas, sobre um equilíbrio mais positivo do que negativo (RODRIGUES, 1991, p. 100). É nessa condição que Harman e Hormann (1997) atribuem o movimento holístico de saúde como um importante corolário do movimento de autoajuda, com característica que enfatiza uma definição aberta de saúde. Estar saudável não envolve apenas estar livre de doenças. Ser saudável é estar robusto, pleno de senso energizado de bem-estar, tranquilo, vigoroso, o que implica estar integrado consigo mesmo, em paz com a própria natureza, com os outros e com todo o ambiente.

Segundo Limongi-França (2004), estudo foi desenvolvido no Brasil e na Alemanha com o objetivo de resgatar as percepções de enfermeiras sobre a motivação no trabalho e compreender a referência ideológica implícita a essa vivência.

Martin, Robazzi e Bobroff (2010) salientam que:

[...] o trabalho dos profissionais de saúde, mesmo em locais de saúde, não envolvem apenas o sofrimento. A possibilidade de aliviar a dor, de salvar vidas, de sentir-se útil, de trabalho coletivo, entre outros fatores, pode ser fonte de conforto e satisfação, que contribui para o sentimento de prazer e

favorece o equilíbrio psíquico dos trabalhadores (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010, p.1108).

Hersey e Blanchard (1976) citados por Reibnitz e Prado, (1997, p. 77) afirmam que o homem vive em busca da satisfação e do atendimento de suas necessidades humanas básicas. Assim, o trabalho na vida do homem passou a representar uma maneira pela qual ele busca a satisfação de algumas das suas necessidades, como: autorrealização, segurança, aceitação, autoestima, participação. Entretanto, a realidade da organização do trabalho parece bastante contraditória em relação às necessidades dos trabalhadores, pois esta impõe ao homem uma série de exigências questionáveis e conflituosas limitadoras de sua realização pessoal e, conseqüentemente determinam uma sobrecarga física e mental que, possivelmente, irá desencadear outras necessidades humanas insatisfatórias, como o sofrimento do trabalho e nenhuma vivência de prazer do trabalho.

Com as condições que levam ao sofrimento no trabalho, não se pode generalizar que não haja novas alternativas para o ambiente do trabalho. De acordo com alguns autores, como Jacques e Codo (2002), os problemas no trabalho persistem quando não existe diálogo entre o contexto do trabalho e os trabalhadores. Para os autores, não é que haja limites, normas, regras, que se desenvolvam formas de acordos, encontrando soluções para que o sofrimento no trabalho seja minimizado e a satisfação por ele, o prazer de estar no ambiente laboral seja maior. É alastrar a comunicação, o diálogo, não só ao profissional de saúde, ao centro hospitalar público, quanto ao meio social.

Dessa forma, faz-se necessário o acesso de gestores ou responsáveis pelas organizações aos locais em que o trabalho é desenvolvido, para intervenção em si, pois, para Fonseca *et al.* (2014), a proposta de mudar as condições de trabalho, na compreensão dos trabalhadores de terem que trabalhar sem adoecimento são ações que, segundo Sato (1992), não se faz apenas pela *escuta*, mas com mobilização para as inovações. Sendo a função do enfermeiro considerada estressante, o não enfrentamento expõe o sofrimento físico e mental do profissional de saúde. Em conseqüência, aquilo que poderia ser fonte de realização, torna-se fonte de sofrimento, doença e seqüelas (MENDES; LIMA; FACAS, 2007).

A psicodinâmica do trabalho interpreta que o trabalho benéfico à saúde do trabalhador condiz em respeitar a imagem da identidade e as limitações do indivíduo. Não havendo mudanças na organização do trabalho, abrem-se as portas para estimular o profissional, por meio de intervenções no amparo a este, para o enfrentamento do sofrimento de maneira mais adequada das relações desfavoráveis de trabalho.

3.6 Estratégias de defesa para enfrentar o sofrimento no trabalho

No século XXI, ao nos deparar com as inovações e a rapidez do progresso, somos postos diante das claras circunstâncias críticas do profissional de saúde. O sofrimento do enfermeiro certamente se evidencia no âmbito hospitalar. Tristeza, lágrimas, angústias, medo do acaso, morte, sentimento de impotência, estados característicos do ser humano mexem e perturbam o emocional do profissional de saúde. Em torno de si, esses profissionais estão, sempre, gerindo problemas administrativos ao desenvolverem assuntos burocráticos, sem autonomia para decidirem sobre a gestão de mudanças que levem os profissionais mais satisfação e prazer nas condições no trabalho, mesmo possuindo alto grau de formação na área da saúde. Esses e outros fatores impõem o desapego, o desinteresse e a desmotivação no trabalho, seja qual for a área de atuação de assistência hospitalar e seus sofrimentos.

É preciso restaurar aquilo que foi perdido e voltar às forças da coragem, da luta e da resistência, para levantar a impotência na manifestação da firmeza e da transformação das coisas em prol da própria defesa emocional no trabalho e no meio social. Nesse sentido, pode-se citar um trecho da frase de Ademar Bogo (2010), “Não há objeto que não se transforme”. O autor entende que a criatividade é a capacidade de inventar e modificar tudo. O confronto do que incomoda, consente percorrer caminhos para a construção de nova consciência em uma sequência de negação na intimidade e na luta dos contrários. É o confronto entre o dominado e o dominante para se tornar novo ser com diferente qualidade. Nessa compreensão, o sofrimento no trabalho pode deixar de ser elemento de estabilidade, tornando-se papel ímpar no aumento da resistência e do fortalecimento da identidade pessoal. O sofrimento pode ajudar o trabalhador na busca de estratégias para enfrentá-lo e

mudar as situações que o provocam, consentindo o trabalhador a aguentar o trabalho e a diminuição do sofrimento (MARTINS, 2002). Essas estratégias de enfrentamento, segundo Luongo e Freitas (2012), são mecanismos, utilizados na negociação, que usam a negação e a racionalização da realidade de trabalho para resolver os problemas advindos do sofrimento e das injustiças que os profissionais da equipe de enfermagem padecem.

Ainda para estes autores,

[...] essa racionalização compõe uma justificativa socialmente valorizada para explicar situações desconfortáveis, desagradáveis e dolorosas, que propiciam risco e impõem um ritmo acelerado e elevado de desempenho e produtividade que, geralmente, causam estresse e fadigas psicológicas e físicas. Para corresponder às exigências de aumento da produtividade, o indivíduo se vê pressionado a superar a si mesmo a cada dia (LUONGO; FREITAS, 2012, p. 103).

Nesse sentido, as estratégias defensivas, também chamadas de mecanismos de defesas, segundo Moraes (2011), podem ser definidas, como recursos construídos pelos trabalhadores, de forma individual e coletiva, para minimizar a percepção do sofrimento no trabalho, ao funcionar como recusa da percepção daquilo que o faz sofrer. Assim, o enfrentamento do sofrimento pode ser considerado um modo de resistência, em que o sofrimento criativo conduz à mobilização subjetiva. Os trabalhadores conseguem perceber a organização de trabalho como opressiva. Em vez de negarem o sofrimento, começam a refletir sobre sua condição e buscar mudanças para amenização do sofrimento (FERREIRA, 2011). As condutas defensivas são termos empregados por Freud, em 1894, ao estudar sobre as “Neuropsicoses de defesa”, descrevendo traços defensivos diante a “idéias e afetos insuportáveis e dolorosos” (BLEGER, 1984).

São condutas estudadas por Freud e a escola psicanalítica denominada de mecanismo de defesa, mas que são na verdade, condutas que devem ser estudadas como condutas de defesas, que são técnicas operadoras da personalidade, mantêm o equilíbrio, eliminam a insegurança, perigo, tensão ou ansiedade, conseguindo um ajuste do organismo, porém não resolve a conturbação ou conflito, sendo batizadas de dissociativas. As condutas defensivas não funcionam apenas no processo de doenças, intervindo no ajuste e desenvolvimento da personalidade. Toda conduta defensiva direciona a restrição do ego, ou limitação associada a objeto perturbador. A defesa é a própria conduta, em suas muitas mudanças defronte dos sofrimentos (BLEGER, 1984, p.136).

Para Gonçalves (2008), mecanismos de defesas são enfrentamentos como métodos para aliviar o excesso de ansiedade do ego, bastante ordenados pela psicanálise. Além da “conduta de defesa” de Freud existem outros mecanismos que se dividem em: projeção, sublimação, identificação, repressão, deslocamento, formação reativa, repressão, conforme as seguintes significações:

A **projeção** em termos psicanalíticos atua de forma que a pessoa exclui de si qualidade, sentimentos, desejos recusados por ele e deposita no outro. Funciona como defesa de origem arcaica. É encontrada na concepção Freudiana de pulsão, em que o organismo está sujeito a dois caráter de excitações que provocam tensão – de maneira a qual se pode fugir e se proteger e a qual não se pode fugir, não havendo aparelho protetor ou pára-excitações, perfazendo o critério do interior e exterior. A projeção surge do meio de defesa originário contra as excitações internas, em que a intensidade as faz desagradáveis para o sujeito que a projeta as para o seu exterior o que lhe possibilita sair fora e defender-se delas, rejeitar o que se recusa (GONÇALVES, 2008, p. 92)

A **sublimação** denomina-se como manifestos, atua no sentido harmônico, satisfação aos desejos do ID. Como mecanismo de defesa, Freud fez duas deduções: a primeira baseia-se na teoria de apoio sexual, em pulsões de autoconservação. A segunda baseia-se da noção de Narcisismo, em que a transformação de uma tarefa sexual em uma tarefa sublimada precisa de tempo intermediário, a retratação da libido para o EGO possibilitando a dessexualização (REIDEL, 2008).

A **identificação** como mecanismo de defesa, tem-se o ajustamento na forma automática, por meio do qual o sujeito preenche suas necessidades, sentindo como próprias as qualidades e a realização do outro que possui aspectos que não vê em si mesmo. É a ação que faz com que uma pessoa seja igual a alguém em sua imaginação (REIDEL, 2008).

(Gonçalves, 2008) explica, que:

o **deslocamento** como mecanismo de defesa procede com sentimentos que deveriam ser direcionados ao outro. Tem como objetivo, proteger a ligação externa situando o ódio a outro que pode ser evitado ou odiado, da qual a perda não se sofre, aliviando o EGO do sofrimento e perigo (GONÇALVES, 2008, p.103).

A “**formação reativa**” age quando há substituição de um sentimento que origina ansiedade pelo seu contrário, como a substituição do ódio pelo amor, apontando oposição reativa (GONÇALVES, 2008, p.103).

E em relação à **regressão**, o sujeito abalado busca voltar ao estágio anterior. Um indivíduo, ao se encontrar em ambiente estranho, sente-se temeroso e, por isso, desenvolve comportamento infantil como insegurança, choro, isolando-se em algum canto. A repressão é um mecanismo cuja ação psíquica retira da consciência pontos desagradáveis ou inoportunos, funcionando como defesa da repressão, impedindo uma lembrança perturbadora de voltar à consciência (GONÇALVES, 2008).

O fator “sofrimento”, segundo Dejours (1997), está sujeito à ação dos sentidos do indivíduo pela origem física ou mesmo moral, podendo afetar a saúde mental do trabalhador, o que se baseia no Estudo de Psicopatologia do Trabalho de sua autoria. Mendes (1997) destaca que o prazer é importante, assim como o sofrimento para a saúde do trabalhador, pois o prazer funciona como um elemento central para a estruturação psíquica do ser humano, uma vez que oferece a possibilidade de fortalecimento da identidade pessoal a partir do contato com o produzir e com o ambiente social. E o sofrimento funciona como um sintoma que alerta o trabalhador de que algo não está bem, para que mudanças na dinâmica de interação do indivíduo com o trabalho aconteçam. Assim, ao manifestar tristeza, tédio ou aborrecimento revela-se que “algo não vai bem” na área mental e, portanto, a capacidade da pessoa de ser produtiva e criativa é posta em dúvida (ARAÚJO *et al.*, 2004).

Para Dejours (2003, 2004), os estudos das situações concretas de trabalho constataam que, apesar de todo sofrimento, a maioria dos trabalhadores não adoecia, que ao contrário, desenvolvia estratégias para lidar com o seu mal-estar e continuar trabalhando (FERREIRA, 2011, p. 29). Em função disso, os trabalhadores, para combater o sofrimento, criam estratégias que têm como função minimizar a percepção do sofrimento no trabalho (DEJOURS, 1997; 2007; DEJOURS; BÈGUE, 2010). Essas estratégias de defesa funcionam de maneira inconsciente e, na maioria das vezes, são construídas a partir de uma denegação em relação à percepção daquilo que origina o sofrimento. Por essa razão, os trabalhadores não falam

diretamente do sofrimento, tentando, primeiramente, negá-lo (FERREIRA, 2011, p. 102). A compreensão das estratégias defensivas tem importância histórica no surgimento da Psicodinâmica do Trabalho como disciplina autônoma, diferenciando-a da Psicopatologia do Trabalho. O estudo dessas estratégias tornou-se central na Psicodinâmica do Trabalho, por fornecer acesso ao estudo do sofrimento (negado) e uma explicação para o predomínio da normalidade sobre a doença mental no trabalho, mesmo diante de constrangimento deletério à saúde do trabalhador. As defesas possibilitam aos trabalhadores lidar com a permanência do sofrimento no plano da normalidade, evitando descompensações (DEJOURS, 1997; 2008c). A saúde do trabalhador decorre da *organização do trabalho*, quando ele busca ajuste profissional às necessidades da estrutura mental, frente às pressões que provocam o enfraquecimento somático do funcionamento psíquico (DEJOURS, 1994). Na impossibilidade de o trabalhador comentar sobre as condições de trabalho, para não ter a sua figura comprometida na organização, ele utiliza, como estratégia defensiva, o silêncio, o que acaba afetando a relação de trabalho (SOBOLL, 2008).

Dentre as condutas de defesas ou mecanismos de defesas, ou estratégias de defesas, Vieira e Pires (2009) descrevem sobre resiliência e a conceituam como uma imunidade psicológica aos traumas a essas adversidades, uma plasticidade cerebral que facilita a adaptação e a construção de uma vida sadia, apesar de se viver em um mundo insano. Para Banov (2008), o ego do indivíduo busca amenizar conflitos, porém precisa de artifícios para equilibrá-lo, o que chamamos a isso de mecanismo de defesa que, embora apresente a realidade de maneira distorcida, ajuda a preservar a saúde mental do indivíduo. Kuyken (2010) descreve a resiliência como o processo por meio do qual as pessoas negociam a adversidade para manter seu bem-estar, apoiadas em seus pontos fortes para enfrentamento dos desafios.

Segundo a pesquisadora clínica Ann Master (2001), em seus estudos de investigação sobre a resiliência, o fator surpreendente na pesquisa foi identificar o quanto a resiliência é comum, resultante da adaptação humana. Por esse motivo, a autora argumenta que os pontos fortes dizem respeito às características das pessoas, como as próprias condições de solucionar complexidade, ou situações cuidadoras como ter um parente auxiliar. A resiliência atribui às ações, os pontos fortes que facilitam a conciliação e a adaptação durante os momentos de desafios.

Mediante as complexidades desses desafios que exibem os danos do sofrimento, o trabalhador recorre a esses mecanismos e os desenvolve como meio de enfrentamento do sofrimento. É claro que a felicidade, o prazer e o bem-estar no trabalho devem conduzir a função dos pesquisadores e dos profissionais em suas ações de intervenções diárias. Entretanto, para Soboll (2008) é necessário permanecer atento para possível manobra ao fingir os fatos de sofrimento e estresse no trabalho. Desse modo, é compreensível a necessidade de entender como os trabalhadores agem nessas situações, como utilizam mecanismos de defesa e enfrentamento, de forma a promover o seu bem-estar.

Organizações têm buscado meios de transformar emoções negativas em positivas. As emoções negativas, por não serem desejáveis, são reprimidas, abafadas, silenciadas, ao invés de serem trabalhadas. Manipular as emoções pode se configurar como submissão. Para enfrentar a violência, é preciso parar com a associação de servidão, bloquear o excesso de poder e a cultura do medo que condiciona os indivíduos paralisados no “ódio e na servidão” (SAWAIA, 2004). De acordo do Soboll (2008), a alienação, o sofrimento e os riscos de descompensações psíquicas podem ter origem na rigidez da organização do trabalho. O sofrimento, em consequência, poderá provocar nas pessoas estratégias defensivas que poderão ser expostas no momento de maior ritmo de trabalho. Nesse caso, constata-se a busca de prazer e a minimização do sofrimento psíquico (DEJOURS; ABOUCHELI; JAYET, 1994).

Os trabalhadores, diante da coerção, esforçam-se para não se envolverem, mantêm a postura de entender o mundo, tornando-se operadores da construção de seus próprios relatos, em que o silêncio age como estratégia de enfrentamento que sinaliza o enfraquecimento da eficácia das defesas coletivas (DEJOURS, 1994). O silêncio pode ser determinado por vivência subjetiva do sofrimento em troca do prazer e da admiração das pessoas com as quais se relacionam ao serem expostos no ambiente de trabalho. Contrário ao mal-estar, o prazer pode originar-se da vivência de sentir-se importante em momentos de angústias e de conflitos. Por tanto os mecanismos, as estratégias ou outros recursos, entendidos como defesa do EGO, e tem a finalidade de proteger a integridade psicológica do ser humano, daquilo, que não é percebido por sua consciência.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Nesta seção, apresenta-se a metodologia aplicada nas questões referentes ao tipo de pesquisa: quanto à abordagem, aos fins e aos meios; descrevendo a unidade de análise e os sujeitos da pesquisa; assim como as técnicas de coleta e de análise de dados.

Segundo Marconi e Lakatos (2005), método são atividades sistemáticas e racionais, que, com segurança e economia, permitem atingir o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros – traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista. Para Cervo e Bervian (2002), o método concretiza-se como o conjunto de etapas ou ocorrências que devem ser levadas em conta no desenvolvimento da pesquisa.

4.1 Caracterização da Pesquisa

Para atingir os objetivos deste estudo, realizou-se uma pesquisa descritiva, com método qualitativo. Nesta pesquisa foi o estudo de caso para descrever e analisar os elementos que originam prazer e sofrimento dos enfermeiros de um Hospital Público de Minas Gerais.

Denzin, Lincoln e Netz (2006, p. 17) ressaltam que o método qualitativo envolve uma abordagem "naturalista, interpretativa, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em cenários naturais para interpretar os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem". A abordagem qualitativa:

[...] de forma sistematizada, pode se caracterizar por fatores, como a realização da investigação no local onde o fenômeno se desenvolve, o que permite compreender o comportamento analisado em seu contexto natural; os dados coletados são como uma descrição rica em detalhes, o pesquisador confere importância ao processo, e não ao seu resultado, visto que o processo pode ajudar na compreensão e explicação do fenômeno ou mesmo das mudanças que este pode sofrer; a teoria é desenvolvida por um processo de indução, por meio de observações que dão sentido ao fenômeno (BOGDAN; BIKLEN, 1982, p. 125).

Para Oliveira (2010), a abordagem qualitativa reflete e analisa a realidade por meio de métodos e técnicas para compreender detalhes do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação. Segundo o autor, o processo implica estudos pertinentes ao tema, observações, aplicação de questionários, entrevistas e análise de dados que devem ser apresentados de forma descritiva. Procura compreender os fatos a serem estudados, em tal caso, a percepção de prazer e sofrimento dos enfermeiros relacionados ao exercício de suas funções.

Quanto aos fins, a pesquisa foi descritiva, para dar sustentação ao tema abordado. Segundo Vergara (2003, p. 47), a pesquisa descritiva expõe "características de determinada população ou de determinado fenômeno, embora sirva de base para tal explicação, não tem o compromisso de explicar os fenômenos que são descritos".

Quanto aos meios, esta se fundamentou como um estudo de caso, com enfermeiros de um Hospital Público de Minas Gerais. Para Michel (2009), o estudo de caso procurou grande número de informações sobre o objeto de interesse da pesquisa, através de técnicas de coleta de dados, para concluir por indução as questões argumentadas.

Yin (2005, p. 20) compreende que o estudo de caso apresenta-se como estratégia que contribui para a compreensão de fenômenos complexos, quando o ponto se encontra em casos atuais incluídos em acontecimentos da vida real. Para Severino (2010), o estudo de caso é uma busca que se converge no estudo de um caso específico, por ele significativamente figurado. Na interpretação de Minayo (2010, p. 164), a certeza das conexões entre ações e situações da vida real; o contexto em que uma ação ou intervenção ocorreu ou ocorre; o rumo de um processo em curso e maneiras de interpretá-lo; o sentido e a relevância de situações-chave nos resultados de uma intervenção se dão pelo estudo de caso. Na visão de Gil (2010), é um procedimento racional e sistemático que objetiva proporcionar respostas aos problemas que são propostos.

4.2 Unidade de análise e sujeitos da pesquisa

Unidade de análise é o ambiente onde serão realizadas as pesquisas. Para Collis e Hussey (2005, p. 120), "unidade de análise refere-se à unidade na qual serão coletados os dados". Nesta pesquisa, a unidade de análise se fundamenta no Hospital Público de Minas Gerais (HOSPP/MG), que presta atendimento e cuidados a clientes do SUS, no atendimento de assistências de alta complexidade à população de Belo Horizonte e a outras cidades do estado de Minas Gerais em variadas especialidades, no âmbito da saúde pública, inclusive Pronto Atendimento (PA), urgência e emergência.

Os sujeitos da pesquisa na interpretação de Vergara (2003) são as pessoas que fornecerão os dados de que a pesquisa necessita. Neste caso, foram os enfermeiros do hospital, sujeitos escolhidos por responderem aos objetivos gerais e específicos relacionados ao tema, mas eles foram definidos em função da saturação de dados. Foi escolhida esta categoria pelos os enfermeiros atuarem em diversos atendimentos assistenciais de âmbito hospitalar, em que as entrevistas se deram como forma de indicação. Foram entrevistados 17 enfermeiros, escolhidos por acessibilidade, até alcançar a saturação das respostas. O critério de saturação dos dados foi empregado para limitar novos entrevistados. O número de respondentes obedece ao instante em que os identificados da pesquisa os números de saturação, que foi considerada a existência das respostas repetitivas.

Os sujeitos da pesquisa tiveram seus nomes mantidos sob discrição, fundamentada na *Resolução* CNS 196/96, contendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, ficando revogada a Resolução 01/88. Será assegurado o silêncio da imagem do Hospital verídico e a não informação pessoal que possa identificar os respondentes da pesquisa. Os entrevistados são servidores que possuem vínculo com o hospital, regido pelo Estatuto e Regimento do servidor público da Instituição de saúde de Minas Gerais, sob a posse do mérito por concursos públicos.

Os acessos aos entrevistados se deram por indicação dos profissionais de saúde, sob agenda de horários, pertinentes aos dias de plantões dos enfermeiros no HOSPP/MG.

4.3 Técnica de coleta de dados

Segundo Cervo e Bervian (2002, p. 45), "os instrumentos de coleta de dados, de largo uso, são as entrevistas, os formulários e os questionários". Para Vergara (2003, p.54), os dados podem ser coletados por meio de diversas técnicas comunicativas, de forma a abranger o tipo de pesquisa para que a apuração responda à problemática da pesquisa e os seus objetivos.

Para Michel (2009), a coleta de dados é feita por meio de instrumentos utilizados para coletar as referências, as informações que direcionam a uma análise e ao esclarecimento das características teóricas pesquisadas. Essas são técnicas que constroem componentes indispensáveis para estabelecer a ciência. São recursos que, quando utilizados de maneira correta, asseguram qualidade e verdade à integralidade da pesquisa. Segundo Gray (2012), distorções de dados tornam-se erros, pois a coleta de dados imperfeita pode envolver toda a pesquisa. Deve-se ter o cuidado de certificar a ciência, abrangendo a existência dos casos.

Com intuito de coordenar as definições e acrescentar os dados, foi utilizado, na coleta dos dados, um roteiro de entrevista para estruturar os questionamentos teóricos dos respondentes que formaram a ação da pesquisa.

De acordo com Michel (2005),

A entrevista é o encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informação a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. Pode ser entrevista padronizada ou estruturada, despadronizada ou estruturada painel e grupo focal (MICHEL 2005, p.32).

No caso da entrevista, utiliza-se um roteiro, previamente estabelecido, cujas questões são semiestruturadas, e, por ser parte de questionamentos básicos fundamentados nas teorias, de interesse da pesquisa; por possibilitar ricas

investigações que serão consequências de modernas possibilidades que aparecem, conforme o traçado das ideias e das experiências, pelo alvo do investigador a partir do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987).

Portanto, a coleta de dados se deu por entrevistas semiestruturadas, adaptada a partir do conteúdo do ITRA, que se constitui na equivalência de apreciar a importância da correção da relação do trabalho e os riscos de adoecimento. Os importantes itens do ITRA são:

- I. Avaliação da Escala do Contexto de Trabalho (EACT) – avalia o campo de trabalho, compreendendo a organização, as analogias socioprofissionais e as condições de trabalho;
- II. Aplicação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) contribui para simplificar a complexidade, auxiliando o profissional a produzir diagnóstico organizacional em bases mais confiáveis e sólidas (MENDES, MENDES, 2003);
- III. Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)- avalia o índice de vivências e sofrimento no trabalho.
- IV. Escala de Avaliação de Danos associados ao Trabalho (EADRT) – avalia os danos físicos, psicológicos e sociais do trabalho.
- V. Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) – avalia os custos humanos do trabalho nos níveis físico, cognitivo e efetivo.

Segundo Sampiere, Collado e Lúcio (2006, p. 381), entrevistas semiestruturadas fundamentam-se em indagações exclusivas, em guias de assuntos, e o pesquisador tem a liberdade de introduzir mais questões, com objetivo de obter mais informações sobre os temas desejados.

4.4 Técnica de análise dos dados

Neste estudo, a análise de dados foi associada a objetivos específicos da pesquisa. A interrogação teve a finalidade descritiva, para fins de avaliação da concepção dos enfermeiros sobre as vivências de prazer e sofrimento no trabalho. Bardin (2011) conceitua a análise de conteúdo como:

um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (Bardin 2011, p.44).

Ainda, de acordo com a autora, por meio do discurso ostensivo, em geral simbólico e polissêmico, acolhe-se um sentido que é útil descobrir. Dessa forma, a análise de conteúdo se constitui como uma ferramenta eficiente para o processamento de dados, pois facilita, ao pesquisador, perceber o sentido simbólico de uma mensagem e compreender seus diversos significados.

Na técnica de análise dos dados, Bardin (2011) discrimina três métodos de categorias de análise de conteúdo, que são:

- I. A análise temática que busca publicar as representações sociais ou, as apreciações dos falantes com base em exames de elementos que formam o discurso;
- II. A análise formal que se destina, a analisar as formas e ao encadeamento do discurso, como a fala, a comunicação, a dimensão das frases e as indecisões do locutor;
- III. A análise estrutural que busca disseminar as características ocultas na mensagem. Para a elaboração deste estudo, foi escolhida a categoria de método da análise temática.

Para as entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo que, para Bardin (2011), permite à comunicação, visando obter, por procedimentos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, a inferência entre a produção do sujeito e das mensagens/objeto da pesquisa.

Na pesquisa de método qualitativo, a análise de conteúdo é considerada uma prática bastante utilizada. Usa-se o método formal para análise de dados qualitativos, sendo igualmente uma maneira de converter, sistematicamente, texto em variáveis numéricas para a análise quantitativa de dados (COLLIS; HUSSEY, 2005, p. 240).

O método qualitativo é ainda um conceito historicamente construído para dar respostas teórico-metodológicas e se diferencia de outras abordagens. Diz respeito ao objeto da análise, aspecto individual e atual da língua, em busca de outras realidades por meio de mensagens, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, pela dedução de indicadores reconstruídos a partir de uma mostra de mensagens particulares. É um conjunto de técnicas de análise das comunicações (BARDIN, 2011).

De acordo com Goulart (2006, p. 171), entender os dados analisados depende do pesquisador do texto, que interpreta a linguagem, na sua compreensão, para a concretização de ideias lógicas do conteúdo ao qual se insere, para objetivo desejado.

Na próxima seção, será mostrada a análise dos dados e a interpretação dos resultados da pesquisa, considerando as categorias de análise referentes às dimensões do ITRA:

Na primeira etapa, foram definidos os fatores relacionados às categorias: Contexto do trabalho (organizações, relações socioprofissionais e condições de trabalho) – Custos do trabalho (físicos, cognitivo, afetivo) – Sentido do trabalho (Vivências de prazer e Vivências de sofrimento) – Danos do trabalho (físicos, psicológicos e sociais) (MENDES; FERREIRA, 2007) – Estratégia de enfrentamento do sofrimento. Na segunda etapa, foram identificadas as subcategorias de trabalho, as análises e as correlações das falas expressas dos entrevistados, fechando-as com os objetivos da pesquisa. Os dados coletados por meio de entrevistas foram analisados e fundamentados de acordo com os objetivos específicos deste trabalho.

5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo, apresentam-se a análise e a discussão dos dados da pesquisa, em que a saturação foi compreendida com 17 entrevistados obtida com enfermeiros. Dos dezessete profissionais de saúde, quatro foram do sexo masculino e 13 do sexo feminino.

A faixa etária foi de 9 enfermeiros entre 31 a 40 anos e 8 corresponderam a faixa entre 40 a 50 anos. Experientes na área da saúde, os entrevistados possuem de 5 a 27 anos de contribuição no hospital, em diversas categorias de trabalho.

O quadro a seguir trata-se da descrição dos entrevistados, em que os elementos de prazer e o sofrimento não estão comparados ao tempo de serviço dos respondentes na instituição de saúde.

5.1 Perfil dos entrevistados

Quadro 1 – Perfil dos enfermeiros entrevistados

Entrevistados	Sexo	Idade	Tempo Instituição	Categorias de trabalho
E1	F	48 anos	18 anos	Centro cirúrgico
E2	F	45 anos	19 anos	Oncologia Pediátrica
E3	F	58 anos	22 anos	Bloco cirúrgico
E4	M	50 anos	27 anos	Hemodinâmica
E5	F	37 anos	12 anos	CTI Pediátrico
E6	F	39 anos	12 anos	Oncologia Pediátrica
E7	F	46 anos	11 anos	Setor Diagnóstico
E8	M	31 anos	5 a 10 meses	PA – CTI – Emergência
E9	M	32 anos	5 anos	PA – Emergência
E10	F	39 anos	8 anos	PA – Emergência
E11	M	37 anos	10 anos	Clínica Médica
E12	F	41 anos	11 anos	Oncologia Pediátrica
E13	F	34 anos	12 anos	PA – Emergência
E14	F	38 anos	7 anos	Imaginologia
E15	F	45 anos	6 anos	Unidade Decisão Clínica - UDC
E16	F	31 anos	5 anos	Pronto Socorro
E17	F	50 anos	27 anos	Raio-X

Fonte: Dados da pesquisa

Considerando o profissional de saúde responsável pela assistência aos enfermos em diversos estados patológicos, desenvolvendo os cuidados relacionados ao prazer e ao sofrimento no trabalho, motivou a escolha dos enfermeiros como sujeitos da pesquisa.

5.2 Análise dos Núcleos de Sentido (ANS)

Nesta seção, são descritos os dados extraídos por meio das entrevistas e analisados sob o ponto de vista do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (INTRA). As falas dos entrevistados foram gravadas, transcritas na íntegra e sujeitadas à análise dos núcleos de sentido, que, por sua definição, concedem esclarecer expressões representativas e reais na ação de relação do indivíduo com a sua prática de trabalho (FERREIRA; MENDES, 2007).

O Quadro 2 mostra as categorias e subcategorias de análise e sua correlação com os núcleos de sentido. Destinado a melhor compreensão das análises das categorias, o contexto do trabalho, as subcategorias e os núcleos de sentidos apresentam-se, nesse quadro, o resumo concernente à condição da relação de trabalho dos entrevistados no âmbito organizacional, em que à análise de conteúdo escolhida, permitiu identificar os itens relacionados no quadro abaixo:

Quadro 2 – Análise das categorias/subcategorias e núcleos de sentidos

Categorias do Trabalho	Subcategorias do trabalho	Núcleos de sentidos
Contexto	Organização	Ritmo de trabalho
	Visão	Percepção
	Ambiente físico	Satisfatório
	Relações socioprofissional	Integração/Cooperação
Custos	Físico	Esforços físicos
	Cognitivo	Intelecto
	Afetivo	Emoções
Sentido	Vivências de prazer	Prazer
	Vivências de sofrimento	Sufrimento
Danos psicossociais	Socioafetivos	A gente convive com a doença
Estratégia de defesa	Sentimentos	Individuais e coletivos

Fonte: Elaborado pela autora

As categorias, contexto do trabalho, segundo Mendes e Ferreira (2007) é definido como representações relativas à subcategoria, organização do trabalho, que permite identificar os núcleos de sentidos da relação de trabalho.

5.2.1 Contexto de trabalho

Nesta seção, são analisadas as expressões referentes às subcategorias: à organização do trabalho, às condições do trabalho e às relações socioprofissionais. Os núcleos de sentidos relacionados a estas categorias, em relação aos entrevistados do HOSPP/MG, concernentes da organização do trabalho, são:

Ritmo de trabalho excessivo, Tempo disponível/Realização da tarefa, Número de profissionais para a realização das tarefas, Tarefas são repetitivas, Tempo para pausas de descanso.

5.2.1.1 Organização do trabalho

5.2.1.1.1 Núcleo de sentido 1 – ritmo do trabalho

Pelas análises das percepções de prazer e sofrimento do profissional de saúde, por meio da Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT), evidenciaram-se elementos que relacionam a organização do trabalho às condições do trabalho, e às relações socioprofissionais, com ênfase em agentes ligados à organização do trabalho. Constatou-se o ritmo de trabalho acelerado e tempo escasso para a realização de grande demanda de tarefas com recursos humanos insuficientes.

Mendes, Lima e Facas (2007, p.33) destacam nos escritos de Dejours, quatro tipos de patologias sociais relevantes sobre esse cenário: as de sobrecarga, as pós-traumáticas, as de assédio e as depressões e suicídios. Para este verbete, o foco estará na sobrecarga e sua dinâmica de funcionamento: a aceleração.

Em relação às condições de trabalho, foi identificado que, além do ritmo de trabalho dos enfermeiros, as reclamações mostram a escassez de tempo para a realização

de extensa demanda de trabalho, o que resulta na sobrecarga de atividades dos profissionais, observados nas falas dos entrevistados:

O foco “**Sim, muito excessivo**” refere-se ao contexto do ritmo de trabalho, que ultrapassa da exaustão que atinge os enfermeiros em sofrimento, o que pode ser observado nas falas dos entrevistados.

E1: *Sim, muito excessivo*, não é só a carga horária, mas a demanda que você tem pra cumprir naquele espaço de tempo, o horário que você tem não é suficiente pra você cumprir as tarefas que precisam ser feitas, então você fica sobrecarregada com aquela quantidade de trabalho em pouco tempo pra executar as tarefas.

E10: Sim, o ritmo é rápido, por falta de enfermeiros.

Nesse sentido, nos estudos de Dejours (2008), são instruídos procedimentos que beneficiam a condição daqueles que laboram, para que o indivíduo se transforme em organismo para o seu próprio bem, e não em sofrimento patológico, pelos encargos de trabalho. Para Fleury e Vargas (1983), a intensificação do trabalho torna-se lucrativa para as organizações ao cumprirem o trabalho em pouco tempo, isso para maior produção no consumo da força do trabalhador.

Esse modo de trabalho assemelha-se à organização de Ford, em que o trabalho era considerado riqueza, e não se admitia o desperdício do tempo. Para Chagas, Salim e Servo (2011), a organização era local lesionado, adoecimento e morte, conhecido desde os tempos passados.

E:16 É excessivo, a carga de trabalho é muito grande, e o número de enfermeiros não acompanha esse ritmo de trabalho, acaba tendo um déficit de número de pessoal, então acaba sobrecarregando a gente e fora que o Pronto Atendimento é um lugar que exige muito, por que o número de paciente é muito grande, então a demanda de trabalho é muito grande, a gente lida com emergência, então acaba sendo mais excessivo mesmo, desgastante.

5.2.1.1.2 Núcleo de sentido 2 – percepção do trabalho

A maioria dos enfermeiros apresenta uma percepção negativa em relação ao trabalho, na medida em que o veem como desgastante, porém, também o consideram satisfatório e gratificante.

E17: É um trabalho muito cansativo, desgastante pela atual conjuntura do hospital.

E6: É um trabalho satisfatório que eu gosto de fazer, de muita responsabilidade, mas tem um retorno muito bom em relação aprendizagem, em relação a um hospital escola, a gente tem a oportunidade de vivenciar várias situações, né, que são crianças que vêm do interior, de fora, são vários diagnósticos, vêm para investigação, né. Você vê a melhora, você vê que o paciente fica também agradecido, é satisfatório.

E15: Olha; eu vejo como uma profissão gratificante; faço as atividades que eu gosto, embora, acho que a enfermagem nos últimos anos está muito sobrecarregada. Às vezes perde a qualidade, não porque o profissional é ruim, mas porque ele tem realmente sobrecarga de trabalho.

Para Rego (2011), anteriormente, as mudanças na organização do trabalho trouxeram consequências para o modo de os indivíduos se afiliarem em seus trabalhos.

5.2.1.1.3 Núcleo de sentido 3 – tempo disponível – realização de tarefas

O hospital pesquisado atende a uma demanda grande de pacientes, em todas as complexidades de patologias, mesmo sendo um hospital de referência de Minas Gerais, às vezes, falta mão de obra qualificada para o atendimento aos pacientes, o que dificulta o desenvolvimento do trabalho dos profissionais presentes, pois têm de contribuir para administrar e recompensar o tempo da melhor forma possível, forçando um trabalho mais corrido dos enfermeiros.

Esses dados corroboram os estudos de Dejours (2003) que explica que o homem apenas trabalha visando ao contexto econômico.

E9: Corrido, você tem que fazer as coisas rápidas pra dar conta de resolver todas as tarefas propostas.

No relato da entrevistada, repercute a percepção de realização de atividade laboral solitária, em que a força do trabalho é individual na corrida pelo tempo, para o enfermeiro dar conta de realizar todas as tarefas propostas, o que pode ser observado, também, na voz de outros entrevistados:

E5: É muito corrido, por ser terapia intensiva, depende muito da gente, o tempo é pouco, às vezes a gente trabalha sozinha.

A maioria dos respondentes utiliza a expressão globalizada da palavra “corrida”, para justificar que o trabalho se estende de maneira veloz. A procura pelo hospital é extensa, o que requer um atendimento mais rápido, inclusive, nos casos de Pronto Atendimento da emergência.

De acordo com Castillo e Villena (1998), na integração entre o ser humano e o trabalho, as condições de trabalho traduzem-se em circunstâncias de caráter material, psíquico, biológico e social que, influenciadas e determinadas por fatores econômicos, técnicos e organizacionais, inter-relacionam e constituem o meio e a forma em que se desenvolve a atividade laboral, o que se reflete na voz da respondente:

E8: Tarefas da UCO (Unidade Coronariana) são bem corridas. São CTIs cardíaco, de um lado tem a cirurgia cardíaca e do outro, doenças coronárias mesmo, ou seja, mais infartos.

Nas declarações dos entrevistados tornam-se evidentes os esclarecimentos da redução de cuidados aos pacientes em função da execução de atividades não condizentes com a função do enfermeiro, como enfatizam os respondentes:

E4: É pouco, o tempo que você tem disponível à parte burocrática (papel) consome o seu prazo todo, você tem a parte burocrática e uma parte assistencial ao paciente. O tempo que você gasta de papel não dá tempo de acompanhar o paciente, nem de trocar curativo.

E2: O tempo, não é suficiente, às vezes eu tenho que prestar algum cuidado, e olhar um monte de serviços burocráticos, enquanto a mãe cobra pra eu revisar um curativo, eu chego a criança já está dormindo, então, o tempo é indisponível.

De acordo com Santos et al. (2005), o enfermeiro é responsável pela orientação e pelo exercício da profissão de enfermagem. Às vezes, os esforços dos enfermeiros estão mais voltados para a supervisão de equipes de trabalho de nível médio, do que para a orientação do atendimento de enfermagem aos pacientes.

E11: Eu acho que tem que ser menos burocráticas, ser mais assistencial e menos burocrático, deixar de responder mesmo pelas coisas administrativas.

Não havendo o tempo para os cuidados dos pacientes, pode-se estabelecer a pressão por prazo, cobrança por resultados, e determinação de normas para a execução das tarefas, forma rígida da organização do trabalho, o que é enfatizada na fala dos entrevistados:

E1: Temos prazos para cumprir, exemplo: chega uma demanda para cumprir e querem que a gente faça hoje mesmo, e muitas vezes você extrapola aquele horário de trabalho, para cumprir aquela tarefa. E aí temos que demonstrar resultados, indicadores sobre o nosso trabalho, o que a gente está desenvolvendo. Todos os dias têm a pressão do chefe, “porque você ainda não realizou essa tarefa?”, mas não é olhado o contexto, o número de enfermeiros que é mínimo, o pouco tempo para a execução das tarefas e às vezes você é exposta em reuniões que você não cumpriu o prazo, você se sente menosprezada, você se sente diminuída e isso é levado em reuniões perante outros colegas.

A incompatibilidade do tempo e o indisponível recurso humano geram um descontrole organizacional na concretização das funções do enfermeiro que não se integralizam, conforme relata a enfermeira:

E2: A cobrança por resultado existe, às vezes, o médico faz uma prescrição X, e espera que aquela medicação seja medicada naquele tempo, e isso não depende, às vezes, do enfermeiro, a farmácia não entrega a tempo, a gente tem que ir à farmácia, tem que estar buscando, então tem isso com relação à medicação, mesmo. Às vezes, a dose é prescrita, tem que ser ministrada e às vezes não depende da gente, faltou algum item na prescrição ou aquela dosagem de medicação não está disponível, só que aquele comunicado demora a chegar pra gente, aí o médico vem e cobra, “porque, ainda, não foi ministrado”? e as vezes há dificuldade de estar comunicando no plantão seguinte a respeito daquela dosagem que não tem, para avisar o médico para vir e fazer uma nova prescrição, até chegar na farmácia.

A pressão por prazos para a realização das tarefas, geralmente, está nos imprevistos que provocam divergência entre o tempo disponível e o ritmo de trabalho dos enfermeiros, justificado pelo número de pacientes hostilizados por diversas complexidades de saúde. Essa condição integra um sistema organizacional mecanicista de Taylor, em que a rigidez do tempo realça o meio de produção.

E5: Muitas vezes há pressão de prazos, por se tratar de um lugar de urgência e emergência. São cobrados os resultados, de forma rigorosa, a gente fica às vezes assim um pouco frustrado por não conseguir fazer as coisas né. Eles chamam atenção na frente dos colegas, na frente do paciente, na frente de mãe, né, isso é muito ruim pra gente porque expõe a gente demais. Tem os memorandos que vão pra chefia, e tudo.

E9: Sim, há pressão, por conta da demanda de pacientes e da necessidade dos outros pacientes. A cobrança é imposta mesmo, mais rigidez no que diz respeito aos cuidados com o paciente.

E14: São cumpridas sob pressão, a gente tem que dá retorno, temos metas a cumprir, então há realmente uma pressão, sim.

É cabível destacar que as pressões do trabalho podem originar em momentos de circunstâncias tensas de trabalho, cobranças inadequadas, abundância de trabalho, o que pode provocar patologias físicas e emocionais do trabalhador.

5.2.1.1.4 Núcleo de sentido 4 – número de profissionais

O HOSPP/MG é uma instituição de integração ao SUS, o que abrange a dimensão de inúmeros atendimentos clínicos da enfermagem aos pacientes para atendimentos diários. O hospital fornece informações gerais ao público interno e externo, com triagem de encaminhamento para demais setores, atende a todas as especialidades e subespecialidades oferecidas ao SUS. É uma instituição hospitalar de referência em Belo Horizonte e regiões de Minas Gerais em sua habilitação em transplantes, tratamentos oncológicos e quimioterapia, maternidade e berçário de alto risco, marca-passos de alto custo, cirurgia cardíaca, e outras assistências.

O fator de sofrimento no trabalho que se sobressaiu nos questionamentos dos entrevistados foi o crucial número de enfermeiros que é considerado abaixo do necessário, desencadeando excesso de tarefas em número reduzido de tempo, o que exige mais rapidez no trabalho. Nos cuidados aos pacientes, são atuantes 242 enfermeiros, e 948 técnicos de enfermagem. Dentre os profissionais de saúde, estão os efetivos e os contratados, sendo 116 efetivos e 126 contratados. O número de enfermeiros, que atuam de forma permanente, é de 1 profissional para 30 a 40 pacientes, dependendo do setor, sendo que 1 atende a sala de emergência com 14 pacientes.

Nesse âmbito, a demanda de atividades requer mais pessoal para o campo da enfermagem do HOSPP/MG para amenizar o desgaste físico e mental dos enfermeiros.

Nas verbalizações dos entrevistados, torna-se evidente a falta de recursos humanos, que fixa o ritmo de trabalho acelerado, aumento do risco de adoecimento, pela sobrecarga de trabalho. A expressão Sobrecarga no Trabalho origina-se da palavra “carga”. Segundo Vieira, Mendes e Merlo (2013), as cargas de trabalho representam esforços desenvolvidos para atender as exigências das tarefas, abrangendo os esforços físicos, cognitivos e psicofísicos (emocionais) que são medidas, muitas vezes pelo desgaste, que considera os relatos dos respondentes:

E7: Atualmente o número de enfermeiros está muito abaixo do necessário, uma sobrecarga pela falta de técnicos e enfermeiros, temos um déficit grande de pessoal.

E1: É insuficiente por causa da complexidade do setor, a gente fica sozinho aqui muitos dias; não dá conta de fazer as coisas.

E14: É insuficiente, atualmente no hospital nos estamos passando por um processo em que grande parte das pessoas está se aposentando e não há reposição. Desde 2011 saíram do meu setor 10 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros e até hoje em 2014, não foram repostos na imagiologia, então é insuficiente, sim!

Segundo Guérin (2001), a carga de trabalho se faz por aumentar, a partir da diminuição do número de operários, tornando poucas as maneiras de se organizar, tendo o objetivo de trabalho não atingido.

E16: Por ser muito trabalho acaba não dando, às vezes, pelo pouco tempo e, pra pouca quantidade de profissional. Na escala do PA são 4 enfermeiros pra 4 setores que são o PA, sala de emergência, pediatria e a UDC, fica escasso, acho que tem que ter mais enfermeiros.

E13: É insuficiente, está pouco; hoje na realidade por número de pacientes que a gente atende no PA, no turno da noite, a gente poderia ter um número maior de enfermeiros para supervisionar melhor a equipe e ajudar mais. Hoje nós temos 3 enfermeiros, 1 que fica na UDC com 25 pacientes, o corredor é uma variável que pode ter 1 enfermeiro ou 3. Na sala de emergência são no máximo 14 pacientes para 1 enfermeiro.

E2: O número de enfermeiros é insuficiente né, porque na pediatria, por exemplo, né? São 30 crianças para 1 enfermeiro.

Com a sobrecarga de trabalho, gerada pela insuficiência de recursos humanos, os entrevistados reconhecem que a falta de pessoal é o que gera as cobranças por resultados e a rigidez para execução das tarefas, responsável pela instituição de saúde por estar submetida a comportamentos e normas que atrasam a contratação de profissionais, para inovação do quadro:

E1: Temos que demonstrar resultados, indicadores sobre o nosso trabalho, o que a gente está desenvolvendo. Todos os dias têm a pressão do chefe, por que você ainda não realizou essa tarefa, e isso não é olhado o contexto, o número de funcionários que você tem; o tempo que você tem para executar determinada tarefa e, às vezes, você é exposta, em reuniões, como quem não cumpriu o prazo, você se sente menosprezado, você se sente diminuído e isso é levado em reuniões perante outros colegas.

Esses desajustamentos de gestão administrativa, muitas vezes, deixam os resultados esperados para **“fora da realidade”** no contexto de trabalho:

E1: Muitas vezes sim, fora da realidade, porque o hospital não te dá estrutura tecnológica, estrutura de material, estrutura de pessoal para que você execute determinadas tarefas.

Além disso, a consequência desses desajustes pode tornar improcedente a continuidade do trabalho que, uma vez iniciado, não perdura a permanência da assistência. Evidencia-se que os enfermeiros na troca de plantão não dão continuidade aos cuidados dos assistidos.

E12: Sofre descontinuidade, porque é um enfermeiro para 30/40 pacientes, acaba não dando continuidade.

E2: Sofrem, porque dependendo do caso, se houver uma intercorrência você tá com; por exemplo: trocando um curativo, e teve uma intercorrência você tem que parar ali e deixar de fazer e atender outra prioridade de urgência, por não ter outro enfermeiro pra tá fazendo.

E7: Sofrem descontinuidade, porque, às vezes, você faz alguma coisa no plantão esperando que o outro faça né, e aí não faz.

Dessa forma, os enfermeiros são tomados por um sentimento de inutilidade ao constatarem a descontinuidade de seu atendimento realizado durante o seu plantão.

5.2.1.1.5 Núcleo de sentido 5 – tarefas repetitivas

O ritmo de trabalho torna-se doloroso, quando ligado ao controle da execução das atividades, com rigidez e vigilância pela coordenação, por demanda de pacientes, que provocam a repetitividade do trabalho, gerando sofrimento para os profissionais de saúde.

E11: Às vezes você faz as mesmas coisas todos os dias.

Essa repetitividade, para Ferreira (2011), torna o trabalhador alienado e pode produzir uma paralisia no funcionamento psíquico.

E8: Bastante repetitivo.

E4: As rotinas são as mesmas, aquilo que a gente faz sempre.

Segundo Dejours, Lancman; Szenelwar (2011), o trabalho repetitivo sob controle de tempo, leva à monotonia e ao tédio. Para esses autores, a estratégia da organização é o confronto de produção, a autoaceleração em relação à produtividade, deixando o sistema de percepção-consciência saturado pelo constrangimento imposto pela cadência.

5.2.1.1.6 Núcleo de sentido 6 – pausas para descanso

Ressalta-se que as consequências da aceleração no trabalho não recaem somente nas doenças por esforço repetitivo, como LER/DORT. Doenças como estresse, fadiga, distúrbios cardiovasculares são resultados de uma dinâmica acelerada em profissões variadas como as dos enfermeiros, professores, bancários e executivos (REGO, 2011).

E8: Falta, principalmente pra quem faz 12 horas. Aqui, eles falam que não têm direito 1 hora de almoço.

E15: A gente não tem tempo nem para ir ao banheiro, às vezes tenho que segurar, quando eu volto pra casa é que eu vou ao banheiro e tenho condições de me alimentar.

Sobre isso Rego (2011, p.35) esclarece: “O sujeito, trabalhando sem pensar, também não tem mais a noção dos próprios limites, não percebe a necessidade das pausas preventivas durante o trabalho, o que leva à exaustão física dos tendões”.

5.2.1.2 Condições do trabalho

Em relação às condições de trabalho, as análises das falas dos respondentes, comprovam os dados expostos no ITRA, com os resultados de indicadores depreciativos. Nas verbalizações dos entrevistados, foram mostradas as condições

de trabalho em espaço físico precário, com mobílias inadequadas, sucateadas, recursos de materiais em falta, espaço físico inadequado, barulho constante junto ao ambiente de trabalho.

O resumo do núcleo de sentido descreve a condições de trabalho precário e o ambiente físico, que se seguem:

Concernente às condições de trabalho, os entrevistados, por unanimidade destacaram o uso de EPIs como proteção, durante a jornada de trabalho, conforme relato:

E6: O hospital oferece EPIs, como: máscara, óculos, quando o paciente está em isolamento (capote).

Deve-se considerar a utilização dos equipamentos de proteção, tanto em trabalhos normais, como em situações acidentais de fungos ou derrames e manejo de resíduos químicos (ALMEIDA, 2002).

Os riscos inerentes à condição de trabalho dos enfermeiros e pacientes podem se relacionar com a recusa do uso dos EPIs.

E11: Se não forem utilizados os equipamentos de segurança, sim, porque o enfermeiro lida com vários tipos de patologia e a gente tem que estar protegido.

Apesar de os equipamentos de EPIs serem fornecidos pelo hospital, há o manifesto de pouca vigilância para a segurança pessoal dos enfermeiros e pacientes. Situação que deixa os profissionais da saúde temerosos e inseguros, pelo tempo de espera dos pacientes que se prolonga, em corredores, além do esperado; o que provoca alteração de temperamento dos pacientes, gerando insegurança para a comunidade prestadora dos serviços de saúde:

E13: O paciente que tem problema com a justiça, quando é possível é colocado em quarto privativo, não vai gerar desconforto, vai ter uma segurança para aquele que está sendo escoltado e para os demais e quando é possível a gente o coloca no consultório, uma escolta fica lá dentro e uma escolta fica na porta. Aqui já teve agressão física, mas assassinato não, a segurança ela não é 100%, mas ela é eficaz.

O relato de fatos, às vezes, se configura na percepção do dia a dia dos acontecimentos, e se confirma mediante constatações na voz da enfermeira do Pronto Atendimento (PA):

E16: Tem segurança de equipamentos EPIs, a gente tem porteiro, mas não tem um guarda, se acontecer algo a gente vai ter problema, sim, porque há porteiro e não uma vigilância permanente. Na UDC tem um porteiro, mas em outros setores não fica nenhum, eu acho que a segurança é ineficiente.

Sabe-se que os enfermeiros não são afetados apenas no que diz respeito a sua saúde psíquica; por trabalharem em um ambiente hospitalar, eles estão susceptíveis à ameaça de morte precoce; pelas atribuições arriscadas que a especialidade do trabalho impõe; pela contaminação com contato aos meios de infecção por patologias diversas, em que as causas de riscos são cada vez mais constantes, com os riscos de infecção hospitalar e infecção comunitária.

E13: Sim, por várias vezes eu recebo um paciente com tuberculose e eu não sei se é tuberculose, aí eu já manipulei e quando a gente vai descobrir ele tem outro risco, sim. A gente recebe paciente psiquiátrico altamente agressivo e a gente não sabe que ele é; a gente só vai descobrir depois que ele é diagnosticado. A área da saúde no geral é um ambiente de risco.

E12: O próprio trabalho oferece riscos, porque a gente mexe com ser humano.

Segundo Boog (2006), deve-se implantar uma cultura de segurança positiva, para que o trabalho com saúde seja privilégio de proteção e segurança dos que trabalham.

5.2.1.2.1 Núcleo de sentido 1 – condição do ambiente físico

No que se refere aos estudos sobre o sofrimento, as condições do espaço físico de trabalho dos enfermeiros merecem ter alguns elementos abordados. Atuar na função laboral com barulhos constantes, ambiente sem higiene, risco de substância tóxica vem ameaçando afetar a saúde psíquica e física do trabalhador a médio e em longo prazo (PEREIRA, 2010).

Dejours (2007) considera que, para compreender a saúde do trabalhador, é necessário entender as condições do trabalho, onde o indivíduo se insere em

relação ao ambiente físico, associadas às pressões próprias do trabalho, barulhos; ambiente biológico envolvendo vírus, bactérias, fungos; as condições de higiene e de segurança, todas relacionadas à saúde do trabalhador.

Para os respondentes, a condição inadequada, a falta de espaço físico e de banheiro para uso dos funcionários são fatores que fazem parte da precariedade do trabalho no hospital público, não operativos para execução do fazer laboral:

E1: *inadequado*, por ser muito quente, que dificulta a execução das tarefas.

E3: Tem 5 salas rústicas aqui no bloco cirúrgico, mas só funcionam 4, por questões de estrutura da própria organização, tem um banheiro pequeno e pela quantidade de pessoas, às vezes tem que esperar, o banheiro é insuficiente para o número de pessoas e não tem uma copa.

E2: Não acho adequado, as enfermarias são distantes e a gente tem que andar muito. As enfermarias são três leitos e a noite a gente tem muita dificuldade para realizar as tarefas por causa dos acompanhantes, das mães que estão ali do lado de seus filhos, elas colocam a poltrona do lado, às vezes cola no berço da criança e a gente tem de estar acordando, para prestar o cuidado na criança, pra poder estar fazendo uma medicação, então é inadequado, teria de ser melhor estruturado.

Para Dejours (1988), a pobreza dos meios sanitários (canalizações, esgotos, poços d'água, banheiros, depósitos de lixo caseiro), forma condições favoráveis à doença e às contaminações coletivas.

De acordo com Diniz (2004), a saúde do trabalhador é passada da medicina social para área de "higiene" como uma patologia do trabalho que avalia, pelos elementos sociais que são economia-produção, organização e processo do trabalho, a questão relacionada à doença dos trabalhadores.

Para Nunes (1995 apud DINIZ, 2004), esse passar de "eixo social possibilitou a perda" de identificação maior para frear observâncias "como as contaminações por substâncias tóxicas, ambientes insalubres e esforços físicos exagerados". Machado, Soratto e Codo (2010) esclarecem que, pelas más condições, foram criadas as legislações públicas em oposição aos acidentes de trabalho. Segundo Dejours (1997), aprender sobre a condição de trabalho é conhecer a saúde do trabalhador em suas características físicas de ambiente.

Constatou-se, como permanente, o desconforto ambiental no espaço físico dos setores de trabalho do hospital pesquisado, por falta de espaço para a organização de bens patrimoniais permanentes em alojamentos indicados para guarda destes, conforme se expressa a fala dos respondentes.

E8: É horrível, é muito bagunçado, não temos uma sala de material adequada, na mesma sala tem macas, tem carrinhos, tem holofote, tem agulhas, bombas, tudo estocado na mesma sala ou num boxe que é interditado onde tem as máquinas de transporte, cadeiras, carrinhos de banho, é muito bagunçado, muitas vezes tem que colocar carrinho de banho dentro do banheiro porque não cabe no boxe. Inadequado, sim, por ser mal distribuído, é um corredor, você não tem divisão dos leitos, não tem os espaços pra estocar as coisas, corretamente.

Essa constatação confirma os estudos de Nicolas e Alsemi (2005, p.187), cujos entrevistados revelaram:

que as condições de trabalho nas instituições públicas vêm se evidenciando como desfavoráveis à saúde dos profissionais de saúde. A crise no sistema de saúde brasileiro, principalmente nas organizações hospitalares públicas, está associada à conjuntura econômica do país e ao descaso dos gestores públicos em relação à administração da saúde (NICOLAS e ALSEMI, 2005, p.187).

E4: O hospital é antigo, há dificuldade de passar material contaminado de um lugar pro outro, o espaço é inadequado.

E15: O espaço físico? Ele pode ser desconfortável porque algumas coisas, os equipamentos, ainda; são velhos. Em questão de descanso dos funcionários que trabalham à noite, não tem um lugar de descanso. Onde é a copa, uma sala refeição, coloca-se um colchão e descansa, está em horário de descanso, vem outro em horário de trabalho, acende a luz e entra; tudo no mesmo local, o dormitório é a copa.

As agressões à saúde do trabalhador, identificadas na forma de análise do trabalho, favorecem a localização dos sinais precoces antes de uma consequência irreversível ao trabalhador, como a fadiga auditiva. Segundo Guérin (2001), uma patologia de origem extraprofissional pode ser agravada pelas condições de trabalho: uma surdez provocada por otites infecciosas intensificar-se-á por uma exposição prolongada a ruídos. Nesse sentido, os entrevistados demonstram que é grave a questão do barulho no ambiente de trabalho:

E1: Muito, muito barulhento, e esse barulho é ensurdecador, e isto está dentro da ineficiência do equipamento do EPIs, por que o hospital não tem dentro dos equipamentos de EPI equipamento padronizado para esse tipo de barulho. Alguns utilizam protetor auricular e mesmo assim não é

suficiente, por que mesmo distante a gente ouve o barulho e isso vai irritando, e a gente percebe que no final do dia as pessoas estão menos tolerante uma com outra, causando um pouco de estresse.

Segundo Paschoal e Tamayo (2004), a maneira como é narrada a relação entre estressores organizacionais e o trabalhador exposto a eles comparam-se aos fatores de riscos psicossociais, em que os sujeitos acolhem-no como fator negativo ou positivo, conforme sua assimilação; sendo estes, segundo os autores, de natureza física, como barulho, ventilação e iluminação.

Os questionamentos dos entrevistados estão relacionados às argumentações de Machado, Soratto e Codo (2010) ao afirmarem que a organização do trabalho pode substituir equipamentos obsoletos e barulhentos por equipamentos silenciosos, como medidas de proteção à saúde do trabalhador.

E5: Excessivamente, muitos barulhos de monitores, bombas, conversas, ar condicionado, uma loucura.

Para Guérin (2001), os efeitos dessas agressões à saúde podem se manifestar em longo prazo, como as intoxicações e a surdez profissional, por reflexos de agressões anteriores do trabalho.

E13: Sim, barulhos de monitores, na sala de emergência a gente trabalha com esses ruídos e esse barulho ele é necessário, barulho de respirador, porque através desses apitos a gente identifica se está tendo algum problema ou não, são alarmes sonoros na realidade, eles incomodam muito mais os pacientes, porque a gente já está acostumada.

O autor enfatiza que há uma variável individual, dificultando a interpretação do sofrimento do trabalhador, uma vez que uma mesma causa pode gerar efeitos diversificados, de acordo com o sujeito, influenciando a saúde de um, mas não a de outro.

E11: Existem muitos barulhos, muitos ruídos, conversas, aqui é um hospital escola; então temos alunos, temos residentes, barulho de exaustor.

Segundo Chiavenato (1999), a higiene do trabalho são normas e procedimentos voltados para a integridade física e mental do trabalhador, preservando-o dos riscos

de saúde inerentes às tarefas do cargo e ao ambiente físico onde as ações do trabalho são executadas.

5.2.1.2.2 Núcleo de sentido 2 – ambiente físico

Os respondentes, em suas narrativas, em relação à precariedade da condição do trabalho, perceberam que algo está faltando, como mostram suas verbalizações, quanto aos:

Instrumentos e equipamentos:

E3: Está um pouco sucateado, o hospital está precisando rever, falta muitos instrumentos, até às vezes demanda de uma paciência e jogo de cintura, faltam equipamentos, aí atrasa a cirurgia, o paciente já está na cirurgia, tá faltando alguma coisa, não consegue repor.

Quanto aos mobiliários inadequados:

E3: Não existe copa, os funcionários têm de ir para outro setor para se alimentar, isso que eu acho inadequado.

E2: No setor de pediatria tem muitos mobiliários antigos, mesas são enferrujadas, os armários são enferrujados, tem que melhorar, ainda, muita coisa.

Os entrevistados evidenciaram a insuficiência do material de consumo, o que interfere no desenvolvimento do trabalho, impossibilitando as boas condições de atendimento aos pacientes, assim os enfermeiros podem parecer inábeis na sua profissão:

E2: Sim, faltam agulhas, gasinho, que é material para curativo; seringas, sondas para alimentação integral de dieta. Às vezes aqui na pediatria, a criança entra de alta e não pode sair porque está faltando sonda adequada, que pode permanecer na criança por mais tempo, para que a criança seja liberada.

Quanto à eficiência das jornadas de trabalho, Taylor preconizava, em um de seus princípios, o planejamento antecipado das tarefas, para evitar desperdícios de tempo (FLEURY; VARGAS, 1983). Nesse sentido, a falta de suprimento de materiais, geralmente interrompe as atividades profissionais, fazendo com que o tempo para execução das tarefas se perca.

E11: Estão faltando material como seringas, agulhas, fraldas; equipo para medicamento, porque os materiais que faltam deixam de dar boa condição para o paciente.

E10: Está sendo insuficiente, porque falta muita coisa. Falta organização pra ter mais esses materiais, como agulha 40 por 12, equipamento de dieta, seringas.

E14: O SUS paga coisas que o convênio não paga, Acontece de faltar material de consumo, oscila em faltar, as vezes falta insumos básicos, como as vezes falta insumos mais complexos como cateter pra fazer os procedimentos, eles são caros e de vez em quando falta, sim, oscila!

Embora faça parte do contexto do trabalho, o planejamento do trabalho, necessariamente, segundo Fleury e Vargas (1983), envolve a adaptação do procedimento essencial, condicionando a realização das atividades de caráter estratégico, organizando o processo de trabalho necessária às práticas de trabalho.

5.2.1.3 Relações socioprofissionais

O núcleo de sentido das relações socioprofissionais, descreve: Integração e cooperação entre os colegas; Disputa entre os profissionais; Dificuldades na comunicação.

5.2.1.3.1 Núcleo de sentido 1 – integração e cooperação

O núcleo de sentido das relações socioprofissionais refere-se às interações que se traduzem entre colegas, chefes e subordinados, na integralização e na cooperação nas relações de trabalho. Segundo Boog (2006), a cooperação busca a solução “ganha-ganha”, em que todos os trabalhadores saem das tarefas como ganhadores, em que ninguém perde.

Nas verbalizações dos respondentes, há individualização entre os colegas de trabalho em relação ao índice inerente à integralização da cooperação no trabalho e no desinteresse no processo de cooperação dos enfermeiros:

E7: Tem pessoas mais dispostas a ser cooperativas e outras menos dispostas.

Para Dejours (2011a), o cooperar só se torna verdadeiro quando os trabalhadores manifestam-se em ajudar conjuntamente, em uma mobilização não prescrita, considerável como colaboração insubstituível dos trabalhadores no entendimento, nos acertos e no controle da organização laboral.

E4: Cada um tem seu jeito de ser, respeito.

Sob a ótica da Psicodinâmica do trabalho, vai-se muito além da definição dos dicionários, em que a cooperação é ato de cooperar, de ajudar (VIEIRA; MENDES; MERLO, 2013). A ausência de cooperação entre os trabalhadores possibilita o aumento do ritmo de trabalho, construindo um trabalho individualizado e mais penoso.

E3: Às vezes pode surgir uma divergência, alguém quer folgar, outro não quer.

A falta de integração e cooperação entre os trabalhadores pode dificultar a distribuição das tarefas, concernente à falta de realização dos trabalhos, pela inadequação de pessoal, como verbalizado na voz da respondente:

E1: A distribuição está inadequada, por causa do número de funcionários que não está adequado para desempenhar aquela tarefa, são muitas tarefas para poucas pessoas.

Segundo Dejours, Lancman e Sznelwar (2008, p.134), cooperação não condiz somente ao raciocínio e aprendizado, mas o manifesto do indivíduo de trabalhar junto, aceitando as dificuldades que, vistas sem auxílio, tornam-se equivalentes a uma prática de barreira da “produção”.

5.2.1.3.2 Núcleo de sentido 2 – disputa entre profissionais

Atitudes de disputa entre indivíduo e trabalho são contínuas no campo organizacional. Segundo Bom Sucesso (2002), há disputa por recursos, vantagens e “status”:

Ainda são freqüentes as posturas competitivas entre pessoas e departamentos. A disputa pela obtenção de recursos, de privilégios, de status leva determinadas instituições a conviverem com conflitos interpessoais e “Cabo-de-guerra” entre unidades que deveriam somar esforços (BOM SUCESSO, 2002, p.121).

Confirmam essa afirmativa de Bom Sucesso (2002) as seguintes narrativas:

E3: Sempre existiu isso, uma disputa entre médicos e enfermeiros, entre as duas categorias profissionais.

E5: A gente é tolida por não poder fazer as coisas.

Dentre os trabalhadores com perfil de negação do cooperativismo, ajusta-se aquele que só pensa em conquistar, utilizando da colocação e manobras para conseguir o que deseja, propenso à competitividade, mostra os erros dos colegas de trabalho, mas foge de assumir encargos, culpando o outro como refúgio ao engrandecimento (SUCESSO, 2002).

E13: Há com certeza, um sempre quer brigar mais que o outro entre a equipe de saúde isso é geral, isso é notório.

Na relação do trabalho, o trabalhador não se limita ao rival que “disputa uma promoção, que disputa para não ser demitido, e para permanecer sobrevivendo” (DEJOURS, 2008).

5.2.1.3.3 Núcleo de sentido 3 – dificuldade na comunicação

A dificuldade em estabelecer a comunicação pode vir de laços culturais, em que a educação dos filhos é passada de maneira defensiva, inflexível e, o que é pior, os filhos são ensinados a se calarem.

E5: A comunicação é um pouco insatisfatória.

Nas organizações, a comunicação envolve práticas e técnicas profissionais, possibilitando ações de transmissão das informações e interação das pessoas. A comunicação é considerada uma habilidade, uma expressão interpessoal e é interpretada na realidade organizacional (LIMONGI-FRANÇA, 2004), em que a relação profissional compreende os comportamentos e atitudes individuais, havendo

a comunicação sempre que há transmissão de informações entre pessoas (GUÉRIN, 2001).

A partir das falas dos enfermeiros do hospital pesquisado, constatou-se que a comunicação, às vezes, ocorre de maneira insatisfatória, quando poderia estar melhor e menos cortada:

E1: A comunicação está um pouco truncada.

E13: A comunicação poderia ser melhor.

Em relação à autonomia no trabalho, os entrevistados classificam-na como bem pouca, o que se observa na fala do entrevistado:

E3: A autonomia é insatisfatória.

Segundo Borges, Abbad e Mourão (2006), a autonomia pode ser concedida ao trabalhador pelo processo de trabalho, e requer do indivíduo qualificação; uma vez perdida a qualificação, como era levada aos efeitos da organização de Taylor e Ford, na rígida divisão do trabalho, gera a desqualificação que constitui algo inerente ao modo de produção capitalista.

E8: Você está fazendo a coisa certa e alguém achar que sabe mais que você, não ter autonomia pra fazer uma coisa, é difícil de lidar.

Para Rego (2011), com as inovações tecnológicas, o trabalho tem perdido o seu significado, pois o trabalhador é menos provido de raciocínio e/ou menos tem autonomia em relação ao seu trabalho.

Para Pereira (2010, p.67), a autonomia do trabalho está associada à percepção de controle. Segundo (Kurowski, 1999; Maslach e Leiter, 1997; Peiró, 1999; Schaufeli e Leiter, 2001; Schaufeli, 1999a), autonomia é ter a possível tomada de decisões sem pedir autoridade em nível hierárquico, com emancipação no processo da profissão.

5.2.2 Custos do trabalho

5.2.2.1 Custos físicos para funções laborais

Para Oliveira (1998), a tecnologia tem mudado o trabalho, descartam-se os aspectos saúde x trabalho, evidentes na mudança do perfil epidemiológico das doenças ocupacionais, em que há aumento assustador da lesão por esforços repetitivos (LER).

E3: Eu fico um bom tempo em pé.

E2: É mais quando você vai manipular um paciente, você tem que posicionar, trocar de lugar, ou carregar, dependendo da criança, entendeu? Se ela é totalmente dependente, então mais é posicionamento de esforço físico e **você precisa de outra pessoa pra tá te ajudando.**

Além do sofrimento causado pela dor e pelas limitações existentes no exercício de atividades, o lesionado sofre outras sobrecargas que abalam sua identidade (OLIVEIRA, 1998). Conforme Bellusci (2013), conseqüente a esse ataque, a doença inicia-se pela condição de desempenho do trabalho, denominada “doença do trabalho”.

E4: Se o paciente tem uma hipotensão, o paciente cai, eu vou ter que pegar ele.

Traçando o cotidiano de trabalhos exercidos pelos enfermeiros, percebe-se um ambiente rotineiro de esforço físico e mental pela sobrevivência humana inseridos no ambiente da área da saúde:

E8: Transporte de pacientes, então, empurrar maca, maleta de transporte, bala de transporte, bala de O2 (oxigênio).

E7: A gente transporta paciente de uma maca pra outra, nós enfermeiras que temos que transferir, às vezes, ficam 3 mulheres, a gente pede ajuda, a gente se colabora, todos se comprometem a ajudar, mas a gente pega peso.

Esclarece Dejours (2008) que o destaque da tarefa intelectual e das ações de doutrina na atividade perde a igualdade entre o trabalho como esforço e o tempo de trabalho, sendo o esforço descontínuo e a carga física geralmente seguida de carga mental, afirmada como carga psíquica.

E9: A gente pratica esforço físico, durante um banho de paciente, troca de paciente, posicionar paciente para determinado exame, transferência de maca, virar de um leito pro outro, temos que conduzir os pacientes até a tomografia, ressonância magnética, tudo isso demanda esforços físicos, a gente tem que movimentar muito, andar rápido, o que demanda excesso de caminhada na sala de urgência.

De acordo com os depoimentos dos entrevistados, os danos físicos foram avaliados conforme os relatos:

E1: São, principalmente, na questão osseomuscular, coluna, articulações.

Movimentar cargas, abaixar, levantar, puxar, empurrar, carregar, segurar e arrastar pesos, tudo isso promove a dimensão de esforços físicos, classificados como trabalho pesado (KROEMER; GRANDJEAN, 2005):

E13: Coluna, na realidade na nossa profissão não tem como não ter o abaixa-levanta e nem sempre a gente faz esse abaixa-levanta da forma adequada. A gente troca muito o paciente, não só trocar fralda, mas transferir para maca para exames. Tem isso durante todo o plantão. É uma ergonomia que a gente não faz de forma correta. O que mais sofre é a coluna e a perna, coluna porque a gente não posiciona de forma correta e pernas, porque é uma profissão que a gente anda muito, isso não tem jeito.

De acordo com Kroemer e Grandjean (2005), o problema das formas de trabalho não está na carga sobre os músculos, mas no desgaste sobre a coluna.

Os trabalhadores são facilmente substituídos, submetendo-se às condições de até mesmo trabalhar em seu estado patológico. O consumo da força de trabalho atinge a competência dos trabalhadores, afetando a sua saúde (FONSECA *et al.*, 2014). O que está correlacionado com as condições de trabalho do HOSPP/MG, no que se refere trabalhar conforme a OCT, mantendo os trabalhadores em sistema mecanicistas de trabalho, que, de acordo com Dina (1987), a organização e as condições de trabalho para o trabalhador podem ser projetadas e não mecanizadas.

E8: Lesão física, sim, porque eu tenho uma propensão à lombalgia, ajudar o paciente num banho, minha coluna dá um sinal maior.

Para Kroemer e Grandjean (2005), os problemas de coluna podem diminuir as condições mobilidade e vitais da pessoa, ocasionando a ausência no trabalho. E

contemporaneamente, esses problemas estão “entre as causas de invalidez prematura”, comuns entre profissionais de 20 a 40 anos, como é o caso dos enfermeiros, agricultores, pessoas que lidam com o carregamento de bagagem, e outros profissionais que executam muitas funções físicas. Nesse sentido, na percepção de Dejours (2008c), trabalhar é suportar sofrimentos.

E7: Sim, digestivo, dor de barriga, tensão, sobrecarga de trabalho, dor de coluna, dor lombar por pegar peso.

Kroemer e Grandjean (2005) entendem que o ser humano e a máquina mantêm uma relação recíproca.

E5: Já fiquei de licença por dor na coluna por causa de peso que eu carreguei aqui.

Esses casos integrantes desta doença relacionam-se com a patologia da sobrecarga de trabalho e ainda com a patologia da servidão voluntária (MENDES, 2007), visto que os trabalhadores se submetem as condições de trabalho que ultrapassam seus horários de plantões.

5.2.2.2 Custos cognitivos

5.2.2.2.1 Núcleo de sentido 1 – habilidade para resolver problemas

Todo processo de trabalho compreende ligações com outras pessoas e diversas habilidades profissionais que compõem a competência técnica indispensável para desenvolver funções produtivas laborais. Para Goulart (2006), a habilidade pode ser entendida como a capacidade do trabalhador de desenvolver seus conhecimentos na execução, “é saber fazer”.

E2: Quando tem um paciente, você tem que ser mais ágil, **mostrar todos os conhecimentos** ali.

Para Del Prette (2007), as habilidades não somente cumprem diversas demandas interpessoais do ambiente de trabalho, com o objetivo de atingir metas, mas também respeitam os direitos de cada um.

E6: É um pouco estressante porque as nossas crianças geralmente são crianças graves, por ser um hospital de referência, quando acontece emergência, é estressante porque vem àquela coisa do imediato né, você tem que seguir a sequência, tudo muito rápido, pra que o resultado seja satisfatório.

Para Del Prette (2007), os problemas podem ser resolvidos pelo trabalhador que se encontra na postura de coordenar a solução, com habilidade social, enfatizando a solução de problemas e a tomada de decisão.

5.2.2.3 Custos afetivos

5.2.2.3.1 Núcleo de sentido 1 – controle das emoções

O processo afetivo encontra-se em um conjunto formado por ações emocionais e de raciocínio consciente ou inconsciente, sendo construtor da personalidade individual do sujeito, sua percepção e sua postura em relação a outras pessoas.

E14: Muito difícil à pessoa lidar, atender o paciente e esquecer, né, eu particularmente tenho muita dificuldade com criança, então quando eu vejo uma criança doente, a gente desce pra fazer tomografia e ultra-som, muita criança leucêmica, então essa é uma dificuldade. A gente separa, mas a gente não deixa de se envolver.

E2: *É difícil*, porque às vezes você não consegue controlar, ainda mais quando a gente é enfermeira e tem filho, porque, é difícil você vê ali a mãe sofrendo, com filho e tudo numa fase terminal, não tem jeito, entendeu? Às vezes a gente tem que tentar conversar com a mãe, passar pra ela ali que vai melhorar alguma coisa, dar um apoio, mais é muito difícil.

Como causa de sofrimento discerniram em suas narrativas alguns desagradados com o descontrole emocional que afeta o fator humano, perdendo a suas capacidades específicas de domínio.

E4: Eu tenho 27 anos de serviço, e eu era depressivo, aqui você convive demais com pacientes e eu entrava na parte emocional do paciente.

E3: *A gente convive com a doença* dos pacientes, trabalho com pacientes com doenças oftalmológicas, então às vezes você vê um paciente com uma lesão grave no olho, com perfuração, então você começa pensar que é triste aquilo né, quando você vê uma criança com 5 anos com a possibilidade de ele não enxergar mais, você tem que lidar. Às vezes você vai pra lá com problema pessoal, você tem que deixar para você entrar para o trabalho.

De certa forma, o controle das emoções e a importância de não levar conflito emocional para casa, auxiliam no alívio das tensões mentais persistentes. Constatou-se que a maioria dos respondentes procura se livrar dos conflitos emocionais, sem deixar que tensões do sofrimento os afetem.

E6: Por ser pediatria, acaba que são crianças, que interna, recebe alta e daí a pouco volta. São tratamentos prolongados, às vezes, duram 2, 3 anos, a criança faz transplante, vai embora, volta de novo, você acaba se envolvendo emocionalmente, com a mãe e com a criança. A mãe naquele sofrimento todo, por exemplo: uma pulsão venosa, né, a criança fica não deixa mãe, não deixa, naquele sofrimento todo, mas ela tem que deixar, porque faz parte do tratamento, são coisas que envolvem emocionalmente, mas que têm de ter um controle porque senão você não consegue exercer o seu trabalho.

Para Dejours (2011), fora do trabalho, o indivíduo contrai sacrifícios para manter suas funções produtivas na forma defensiva de estratégias individuais.

E9: Eu não levo serviços pra casa, às vezes a gente atende paciente com mau prognóstico, a gente tem que suprir isso, atender da melhor maneira possível deixando de fora o sentimento.

5.2.3 Vivências de prazer

5.2.3.1 Núcleo de sentido 1 – situações que se sente satisfeito e motivado

A vivência é entendida como atividade representativa de circunstâncias diárias no convívio social de integrantes que provoca sentimentos, pensamentos e ações.

Segundo Del Prette (2007, p.106), o termo vivência, do latim *viventia*, tem os significados de “o fato de ter vida, experiência de vida, o que se viveu, modos de vida”.

Para Vieira, Mendes e Merlo (2013), o prazer é tido como uma matéria trabalhada na Psicanálise, na busca do prazer e no evitar do sofrimento que são partes da constituição subjetiva na formação do ego e dos mecanismos de defesas individuais e coletivos, estudados pela psicodinâmica do trabalho.

Neste sentido, o fato de ter vida, a experiência nela contida e o que vivencia o profissional de saúde da área de enfermagem requer, por meio do núcleo de sentido

1, identificar o sentimento de satisfação e motivação dos enfermeiros do HOSPP/MG.

Na percepção de que o trabalho é a realização de valores, os trabalhadores se envolvem em sentimentos agradáveis que se transformam na satisfação do próprio trabalho. A percepção de satisfação dos entrevistados; manifesta-se na atuação dos atendimentos aos pacientes, ao servir a sociedade para ajudar a salvar vidas. Percebe-se que a satisfação tal qual a dor existe como uma realização individual e intransmissível dos respondentes como valores a serem praticados.

Os entrevistados não estabelecem diferenças sobre valores, mas às importâncias atribuídas a esses valores, contidas no cuidar de seus pacientes.

E3: Quando eu vejo sucesso naquilo que estava planejado e saiu a tempo hábil é motivador.

Para amenizar as ações negativas do trabalho sobre sua saúde física e mental, os profissionais da saúde contraem a satisfação no trabalho por meio da inteligência emocional no fazer de sua profissão.

A inteligência emocional reverte o que não estava escrito no real, que para Fleury e Vargas (1983) é a realização das tarefas, o interesse intrínseco pelo trabalho, reconhecimento pela realização do trabalho, a responsabilidade e a promoção, todos são motivadores do crescimento psicológico do ser humano.

E4: Quando você faz uma coisa que você gosta, não tem outra coisa que te atrapalha.

As vivências de sofrimento, às vezes são superadas pelos profissionais, quando há mobilização subjetiva potencializada pela satisfação da escolha de suas profissões, possibilitando mais abertura às vivências do prazer no trabalho, o que facilita a satisfação de forma inconsciente.

E2: Quando você vê que você atendeu uma criança ali com um tipo de patologia muito difícil, depois você vê que aquela criança saiu, tá bem, aquilo ali é um reconhecimento muito bom mesmo.

É como se o trabalhador criasse sua psicologia, memorizasse energia positiva, direcionando o sofrimento para o prazer.

E7: Toda vez que eu consigo atender bem um paciente grave, que consigo ver o resultado, sinto-me satisfeita e motivada.

As narrativas relatadas para esta pesquisa demonstram que os enfermeiros se identificam com o prazer e o bem estar em salvar a vida do paciente, isso confirma a visão de Prado (1998) que conceitua o prazer como intuição que sentimos quando alguma coisa nos ocorre.

Para Dejours (2000), o trabalho pode ser mudado quando reconhecido e o trabalhador é valorizado, fazendo com que os esforços, angústias, dúvidas, decepções e desânimos adquiram sentidos e satisfação na realização de suas tarefas.

Ferreira e Mendes (2001), citados por Silva (2009), concordam com a opinião de Dejours (2000) e enfatizam que o prazer é vivenciado quando o trabalho favorece a valorização e o reconhecimento, especialmente pela realização de uma tarefa significativa e importante para a organização e para a sociedade.

E8: É você ter reconhecimento de uma coisa que você fez e deu certo e quando você vê um paciente seu que chegou bem grave, e ele vai embora bem pra casa, acho que não tem nada melhor, valeu a pena nesta hora, é muito prazer nessa hora.

A Percepção de prazer, narrada nas entrevistas, evidencia o bem-estar pelo compromisso com o trabalho e as boas realizações das funções. Dessa maneira, Herzberg (1959) enfatiza a ideal maneira de se conseguir trabalhadores prazerosos no setor laboral: seria arquitetar o cargo de acordo com a feição dos indivíduos.

E9: Principalmente quando o paciente se restabelece, e sai bem daquela situação, pra mim é a melhor, sei nem o que eu falo, ah não: eu nasci pra ser enfermeiro, é isso que eu quero.

Nesse sentido, o índice inerente à organização do trabalho mostra que, nas abordagens apresentadas, há uma coincidência positiva entre os entrevistados ao confirmarem que vêem o seu trabalho de enfermeiro como uma profissão importante como meio de ajudar o próximo. De certa forma, estes sentimentos enfatizam as vivências de prazer no trabalho, pelos entrevistados por encontrarem sentido afetivo naquilo que fazem, por se sentirem úteis ao trabalhar em prol do restabelecimento

da saúde dos pacientes do HOSSPP/MG. Essas verbalizações podem ser observadas nas palavras dos respondentes:

E2: Eu vejo como um serviço que a gente **tem que gostar, mesmo**, é ter amor ali com o paciente, ser profissional, mesmo.

E11: O meu trabalho é gratificante, onde consigo ajudar o próximo.

A percepção dos enfermeiros demonstra que a satisfação pelo trabalho está na relação do trabalhador com a organização do trabalho, o que estabelece um nível de equilíbrio psíquico em sua saúde mental.

E4: O trabalho que a gente faz aqui é um meio de ajudar as pessoas.

A profissão dos enfermeiros é entendida como a função que dá vida ao próprio profissional, pela satisfação de desenvolver um serviço com aptidão voltada para o que gosta de fazer, na relação da interação ao estabelecer a condição da humanização entre o profissional e o assistido, na forma de doação, como se vê na verbalização abaixo.

E5: É muito gratificante, **eu faço o que eu gosto**, eu amo mesmo o meu trabalho e eu acho que é uma doação.

Para Luongo e Freitas (2012), "é nas relações de trabalho que o ser humano mantém convívio com outros indivíduos", entretanto, Mendes (2008) argumenta que o trabalhador deve tentar se livrar da dor, porque é do sofrimento que vem condição de vencer.

Mesmo com a falta de reconhecimento percebida no ambiente de trabalho, considera-se que este tem sido o meio de sobrevivência da evolução humana, incluindo o trabalhador na esfera social, favorecendo não só a vida econômica quanto às circunstâncias culturais do trabalhador.

Entretanto, as insatisfações e desmotivações no trabalho podem ser enfrentadas na mobilização de estratégias de defesas contra o sofrimento, impedindo a geração de patologias que afetam a saúde física e mental do trabalhador.

5.2.3.2 Núcleo de sentido 2 – livre para expressar opiniões

A maioria dos entrevistados enfatizou ter **liberdade para expressar as suas opiniões**, mas foi confirmada a **inexistência de autonomia** no trabalho.

E2: Em reuniões que você pode estar expondo ali o que você acha; o que pode estar melhorando.

Expressar opiniões é uma habilidade que facilita a formação das relações de confiança entre as partes. Para Del Prette (2007), expressar opiniões compreende aceitar ou não as opiniões de outros.

5.2.3.3 Núcleo de sentido 3 – sentir orgulho pelo que faz

Nestas verbalizações dos entrevistados, a recompensa é tida na transformação de seu trabalho em função de resultados positivos, na recuperação dos pacientes, conforme relatam os respondentes:

E2: Ah é o gostar mesmo, vê que eu desempenho um bom trabalho e ver a recompensa que a gente vê no dia a dia, mesmo.

E6: Porque é uma realização, porque é o que eu sempre quis, quando você é o que você gosta mesmo, consegue trabalhar bem.

A psicodinâmica do trabalho relacionada às expressões de Dejours, Lancman, Sznelwar (2011) explica que existe uma racionalidade ligada ao convívio do indivíduo, que expressa a maneira de ele vivenciar o trabalho; qual o seu sofrimento de origem laboral, de que forma o profissional arquiteta e se edifica com o trabalho e como se relaciona com este.

E9: Ver que o paciente que teve parada cardiovascular, ou mesmo quando ele não sobrevive. Mas que a gente sabe que cuidou bem, satisfeito por tudo aquilo que foi feito, é um orgulho pra gente.

Para Dejours (2004), trabalhar eleva a saúde mental ao tornar o trabalho conciliador de libertação e não só fator de demências.

E8: Quando eu vejo um paciente grave ir embora pra casa bem, não tem orgulho maior, não.

Esses dados mostram-se coerentes com os estudos de Dejours (2004) que afirma que o trabalho é capaz de favorecer a saúde mental, como mediador de liberdade e não apenas de enlouquecimento.

5.2.3.4 Núcleo de sentido 4 – realização profissional

Quanto ao núcleo de sentido “realização profissional” da subcategoria de “Vivências” da categoria “sentido do trabalho”, observou-se que os entrevistados refletem as percepções em relação à profissão e à relevância de sua realização. A entrevistada E7 relata ter escolhido a profissão por opção e não se vê em outro trabalho.

E7: Sinto extremamente realizada, porque eu fiz enfermagem por opção. Eu gosto de ser enfermeira, nunca quis ser outra coisa. Faço isso com prazer. Amo o meu trabalho de urgência/emergência, quanto mais grave o paciente, maior o meu prazer, e quanto mais resultados positivos, mais eu me vejo em relação a ele, mais satisfação eu sinto.

Ao relatar que o prognóstico positivo do paciente é o seu maior prazer, a entrevistada revela a interação do trabalho com o outro, associada à sua realização profissional.

Nessa afirmativa, revela uma perspectiva que vai ao encontro da observação de Ferreira (2011) de que a psicodinâmica do trabalho tem como área de estudo o trabalhador-interação-trabalho.

E2: É o próprio cuidar mesmo, é dar assistência, poder ajudar um ou outro de alguma forma, você está vendo que você está sendo assim, útil.

E6: É você ver que aquilo que você sempre quis está concretizando; às vezes, você acha que é fora daquilo que você estudou; fora daquilo que você sempre quis, mas, aí, no dia seguinte, você já vem com outro olhar e já se acha bem melhor.

Os estudos de Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) explicam que o sofrimento, na clínica psicodinâmica do trabalho, origina-se da relação do trabalhador com o trabalho, das relações entre pessoas e dos investimentos afetivos: amor, ódio, amizade, confiança, o que corresponde ao nível de amor pela realização profissional dos respondentes acima.

5.2.3.5 Núcleo de sentido 5 – sentir-se útil, reconhecido e valorizado

O modo de expressar “sentir-se útil” demonstra associar-se ao fato de sua identificação como pessoa fazer parte do quadro de servidores da instituição de saúde.

E3: Eu me sinto útil porque eu estou dentro do quadro de enfermeiro e eu posso servir aquele cargo, porque eu estou qualificada para ele.

Para Dejourns (2000), pode haver mudança no ambiente de trabalho, a partir da valorização do trabalhador, e quando há reconhecimento da eficiência de seu trabalho, o que agrega sentido a suas energias, tristezas, indecisões, desapontamentos, desmotivação, tornando o trabalhador satisfeito no desempenho de suas tarefas:

E7: Quando eu atendo a uma urgência e ela foi bem sucedida.

E16: Sinto útil quando o que eu faço é reconhecido por alguém, né?

E9: Diariamente, quando um paciente agradece; quando um médico ao terminar o atendimento ao paciente e chega pra equipe e agradece um muito obrigado, a gente se sente útil e vê que foi reconhecido e valorizado, o trabalho nosso.

Embora os enfermeiros tenham refletido sensação positiva da realização profissional, analisados os dados recolhidos na unidade de análise, percebe-se que os enfermeiros do HOSPP/MG destacaram a desvalorização da profissão o que influencia na despersonalização do profissional de enfermagem.

Geralmente, profissionais que não se sentem reconhecidos na execução de suas atividades reclamam ao se sentirem reduzidos ao simples papel de executor de tarefas (DUBAR, 2005).

E12: O reconhecimento aqui é dos pacientes que a gente atende. A enfermagem não é reconhecida. O enfermeiro é reconhecido, apenas, quando precisam que ele faça alguma coisa, ou seja, para dar serviços.

Para os respondentes, o reconhecimento e a valorização podem vir dos pacientes, colegas e acompanhantes. Para Sandrin (2006), o poder de ajudar pode ser pelos benefícios que se pensa conseguir como as vantagens não somente econômicas,

mas também emotivas, como o sentir-se melhor ao aliviar os sofrimentos dos outros, como nas verbalizações seguintes:

E4: Você chegar e vê que o seu trabalho foi resolvido. Chega um paciente infartado e eu consegui desenfardar ele, depois ele fala muito obrigado, é um reconhecimento que alegra a gente.

E2: É prestando um bom trabalho, mesmo, entendeu, e ser reconhecido, pelos colegas, pelos pacientes, pelo reconhecimento, mesmo, do seu trabalho.

Pelos fatores de reconhecimento e valorização, o trabalhador se esforça por fazer de sua tarefa a melhor contribuição, depositando o esforço, a dedicação, a energia, o compromisso com o trabalho no cuidado humano, mas o reconhecimento no trabalho predomina a ansiedade dos trabalhadores, pela insatisfação de não se realizar. Para Mendes (2011), o fator que constrói a conduta psíquica do trabalhador surge das condições políticas capazes de levá-lo ao reconhecimento no trabalho, facilitando a conversão do sofrimento em prazer.

E6: Quando você consegue atingir um objetivo, uma criança está grave, você trabalha, a equipe toda vai junto e aí você vê que a criança ficou bem.

Quando o trabalhador obtém o reconhecimento, ele permite uma apropriação da qualidade do trabalho realizado e a percepção de que ele se tornou mais hábil do que era até aquele momento (MERLO, MENDES, MORAIS 2013). Para os autores, é pela “troca desta contribuição, que eles esperam uma retribuição”.

E9: A gente faz por amor, mas se bem remunerado, melhor ainda.

A questão levantada acima pelo respondente varia de acordo com as organizações de trabalhador para trabalhador e depende do que é realizado na administração, se são remunerados nas atribuições inferiormente “qualificadas” ou superiormente recrutadas. Dessa forma, confirmam-se os estudos de Dejours (1999), quando expõe que o julgamento, o conflito e o reconhecimento não estão ligados ao sujeito, mas ao trabalho, à atividade, isto é, ao que se faz.

Na maioria das narrativas, os entrevistados afirmaram que o reconhecimento pelos seus afazeres transparece por sentimentos de valorização deles próprios, ao se relacionar. Dejours (2000) afirma que não se reconhecer o sofrimento no trabalho é muito perigoso, e pode acarretar malefícios à saúde mental do trabalhador.

5.2.3.1 Vivências de sofrimento

5.2.3.1.1 Núcleo de sentido 1 – vivências de sofrimento

Ressalta-se que, ao narrarem a importância de se sentirem úteis por estarem salvando vidas, os entrevistados não negam a existência do sofrimento na atuação de seus cuidados aos pacientes, o que se relaciona aos baixos-salários e ao não reconhecimento.

Para Codo, Sampaio, Hitomi (1994), quando o trabalho é executado em condições favoráveis, tem-se o prazer com o produto do trabalho, mas, ao laborar de maneira dominada, estampa-se a aversão à coisa produzida.

E4: É uma coisa muito básica, a gente fica triste por não ser reconhecido pela sociedade, no geral.

E1: Os salários são muito desiguais, tenho outro emprego em horas de folga aqui do plantão.

Estas afirmações dos respondentes estão de acordo com as argumentações de Dejours (2003) que evidenciou, em seus estudos, que a organização desempenha sobre o trabalhador um processo distinto, afetando sua parte psíquica.

Esse processo origina-se quando o trabalhador não consegue mais mudar e realizar seu trabalho e fazê-lo conforme seus desejos fisiológicos e seus desejos psicológicos. O discurso, a seguir, mostra essa realidade:

E4: O governo não vê isso, trabalhar menos pra poder se dedicar mais, se você pensar bem, eu que trabalho em 3 empregos, estou retirando emprego de mais 2, se eu ganhasse bem aqui, não precisaria de eu trabalhar em 3.

No entender de Bulhões (1994), sustentar dois empregos para manter a sobrevivência ineficiente, com salário baixo, abre perspectiva de o trabalhador estar mais frequente ao espaço de risco por mais tempo, ocupando todo o tempo de sua vida benéfica:

E7: Trabalho aqui e trabalho no SAMUR da prefeitura.

E13: Sou gestora administrativa em outra instituição na área de enfermagem e eu acho fantástico.

E9: Na folga de plantão aqui eu vou pra outro emprego.

E15: Eu tenho 2 empregos, eu leciono, sou docente na área da enfermagem, é para aumentar o salário.

Os relatos demonstram que os entrevistados vêem as vivências de sofrimento como parte de sua profissão, o que concorda com os estudos de Dejours (1997) ao atribuir que a patologia do corpo e da mente, processos responsáveis à saúde do trabalhador, encontram-se nos ambientes organizacionais.

E3: Elas são inerentes ao cargo; a falta de material, algumas ações administrativas causam sofrimento, mas é inerente a instituição pública.

Uma das percepções do sofrimento de insatisfação dos entrevistados está nas ocorrências em que o paciente não sobrevive, ou quando o enfermeiro se identifica com pessoas que lembram alguém da sua família:

E7: Vivência que *incomoda bastante*, eu procuro ver, né? Tem situações que a gente fica estressada e procura conversar com a pessoa que possa falar o que está acontecendo.

As duas falas dos entrevistados a seguir, corroboram a concepção de Dejours (2008c) de que trabalhar é suportar sofrimentos, mas nem sempre esse sofrimento é ação do trabalho, podendo ser minimizado nas condições favoráveis de prazer no trabalho.

E4: É você fazer o trabalho pro paciente e ele chegar a falecer, isso desmotiva a gente, por mais que você faz você não consegue chegar nesse objetivo de salvar a vida.

E6: Quando você não consegue reverter uma situação de emergência, ou insatisfatória, quando você vê que há um diagnóstico e que não vai ter a cura e a mãe é informada e a gente sabe que não vai progredir, precisa ser informada.

Os respondentes não articulam o sofrimento que vem do passado com o sofrimento presente que advém de situação relacionada ao trabalho, utilizam outras maneiras para substituir o sofrimento pelo prazer. Dessa forma, os respondentes forjam a anulação do sofrimento, para não desenvolverem abalos a sua saúde física e mental. No momento em que se utilizam do mecanismo de defesa, os respondentes se envolvem no ajustamento de seus equilíbrios psíquicos emocionais.

E8: Eu achei que iria estar pior, sobre morte. Eu não sou uma pessoa que lido bem com morte. Saindo daqui, eu não fico ligada não, salvo nos casos

que você apegue mais um pouquinho nos pacientes, ou pacientes que tem uma doença parecida com alguém da sua família, você se apegue mais um pouco a esse paciente.

A defesa utilizada para negar o sofrimento em decorrência do trabalho flui emocionalmente dos enfermeiros ao agirem de maneira a usar o raciocínio, relacionadas às habilidades ao motivar a si mesmo em persistir a suportar sofrimentos. É o fazer intencional para que suas emoções trabalhem a seu próprio favor, que está na capacidade de reconhecer os próprios sentimentos, bem como a sabedoria de lidar com eles. Assim exemplifica a narrativa:

E9: A insatisfação é perder um paciente, a gente sofre naquele momento, mas depois a gente vive "bola pra frente", porque tem mais gente precisando de nós, a gente tem de dar volta por cima e esquecer, vai trazer experiências.

Os relatos evidenciam vivências de sofrimento nas funções cotidianas de trabalho dos respondentes, o que pode desencadear mal-estar do trabalhador. Segundo Merlo, Mendes e Morais (2013), o importante é impedir que o sofrimento se transforme em doença. Pesquisas em psicodinâmica do trabalho constataam a existência de defesas individuais e coletivas contra o sofrimento no trabalho (DEJOURS, 1999).

Para Dejours (2000), as estratégias individuais de defesa têm importante papel na adaptação ao sofrimento. Dejours (2011) reforça a ideia de que o acesso à vivência do trabalho só pode existir mediante a "palavra". A metodologia em Psicodinâmica do trabalho é baseada na palavra do sujeito em colocações de grupo, sendo possível dialogar sobre a sua vivência e anunciar um detalhamento sobre o elo que parte do prazer e do sofrimento no trabalho.

Essas defesas, como anuncia Dejours (1993a, citado por Dejours,1999), têm em comum funcionar como atenuadores da consciência desse sofrimento, como uma espécie de analgésico.

E1: Eu procuro estratégia de não me lembrar do trabalho, mas o telefone chama, às vezes, eles ligam procurando alguma informação. É complicado, mas a gente tenta se desligar um pouquinho com os amigos, com academia, com a própria família.

Dejours (1988) explica que são poucos os trabalhadores que podem organizar o lazer de acordo com seus desejos e suas necessidades fisiológicas.

5.2.3.1.2 Categoria – estratégias de defesa

A Categoria trata-se da estratégia de enfrentamento do sofrimento, que configura pelos entrevistados como forma de amenizar o conflito emocional do sofrimento. Entretanto, os entrevistados revelam que, às vezes, torna-se difícil ministrar essas condutas de enfrentamento.

Para Bergamini (1979), essa estratégia é um mecanismo de defesa benéfico e, normalmente, utilizado na minimização de estados ansiosos e angustiantes, favorecendo o autorrespeito e bloqueando o estresse psíquico.

E2: Estratégia é você sair do hospital e tentar, não digo esquecer, mas amenizar um pouco aquilo de sua mente. É não sair levando tanta coisa ruim, assim, mas é muito difícil.

De acordo com Dejours, Lancman e Sznelwar (2011), para minimizar o entorpecimento da atividade pelas expressões afetivas do sofrimento – a angústia ou mesmo a raiva, tanto quanto os sonhos e a distração – o trabalhador impõe-se a uma aceleração ou intensifica os seus esforços.

Ainda que a família seja a estratégia de afastamento do sofrimento, na função protetora, não articula mudanças no âmbito organizacional, embora, para a psicodinâmica do trabalho, trabalhar represente atividade social que denota dependência um do outro na interação; convivência com o outro, compartilhamento de prazer, sofrimento e enfrentamento de defesas (MENDES; ARAÚJO, 2011).

E1: A estratégia é à minha família, apesar das angústias eu me espelho nos meus filhos, que são a minha motivação para eu acordar todos os dias alegre.

Segundo Dejours (1997; 2007); Dejours e Bègue (2010), para enfrentar o sofrimento, os trabalhadores estabelecem estratégias defensivas que agem no alívio perceptivo do sofrimento do trabalho. Automaticamente, por meio racional, o indivíduo evita a angústia, explicando seus sentimentos e comportamentos por “razões” que, na realidade, nada dizem respeito à situação do momento (BERGAMINI, 1979).

E4: O falecimento do paciente, em fase terminal, não tem mais nada que se possa fazer, não adianta virar de ponta a cabeça que a gente não vai conseguir mudar, então isso é uma tristeza. ***Eu separo as coisas***, hoje eu me revesti de forma que isto não me atinge, mais.

A morte de doentes expõe a equipe de enfermagem à angústia, trazendo a antevisão de sua própria morte ou lembranças de experiências anteriores de confronto com esta (BULHÕES, 1994).

“Eu separo as coisas”, na fala do respondente é reconhecer que trabalhar representa combater perigos como medo, tédio, humilhação, vergonha, sentimento de injustiça, de trair suas convicções (DESSORS, 1998 citado por QUIROGA e CATTANEO, 2014).

Esses perigos do trabalho podem gerar funções patológicas de aspecto físico e psíquico no trabalho e na vida social do trabalhador. Dessa forma, os trabalhadores sustentam o ensejo de se defenderem contra o sofrimento na preservação de seu equilíbrio emocional, para a continuidade do seu trabalho na organização de forma menos árdua.

E5: A estratégia é a gente tentar deixar o serviço para trás, mas, às vezes, não consigo desligar o sofrimento vivenciado por mim em relação aos pacientes. A morte, os óbitos são difíceis de a gente lidar. Dá a sensação de impotência. Você lutou, lutou, lutou e o paciente morreu então isso é muito triste.

Enfrentar o sofrimento é suportá-lo, pois o sofrimento criativo direciona-se à mobilização subjetiva. Os trabalhadores pressentem a opressão do ambiente de trabalho, evitando-se de negar o sofrimento, refletindo a estratégia de enfrentamento do sofrimento na conquista de alternâncias (FERREIRA, 2011).

E7: Estratégia para enfrentar o sofrimento? É eu fazer o melhor para ele, o que diminui a minha tensão de sofrimento.

E9: Envolver com o tratamento do paciente faz com que a gente aprenda a lidar com essas situações. A estratégia é o fortalecimento interior da gente.

E6: Hoje, eu consigo ir pra casa deixar tudo no hospital, chego em casa, e só no outro dia vou saber se o paciente tá bem, se não a gente deixa de viver a vida pessoal, envolvido pelo sofrer profissional e não dá certo, a gente consome se muito.

Foi observado, nos relatos dos respondentes, o uso de estratégias para enfrentamento dos sofrimentos como forma de defesa, o que constatam os estudos de Martins (2002). Neles o autor demonstra que o sofrimento contribui para que o trabalhador utilize as estratégias como meio de se manter no trabalho e, ao mesmo tempo, afastar o que lhe incomoda.

5.2.3.1.3 Núcleo de sentido 2 – sobrecarga emocional

Segundo Ferreira e Penido (2013), o local de trabalho, o ritmo das tarefas e o relacionamento interpessoal tornam-se fatores que diariamente renovam as emoções que promovem o estresse. Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), o trabalho pode apresentar-se de forma positiva, como equilibrante, ao minimizar a carga psíquica, assim como de forma negativa, no sentido fatigante, na procedência contrária a essa minimização.

Em relação a sua sobrecarga emocional, os respondentes relataram as seguintes verbalizações:

E2: Muito difícil, viu, porque às vezes tem cada caso, assim, que é difícil da gente conviver com ele, por exemplo, quando você tá prestando cuidado alguma criança e a médica fala e pede: **não, não precisa fazer isso, porque são só cuidados paliativos** – quando você está cuidando ali do paciente, fazendo tudo que tem que ser feito; só que você sabe que ele não vai sobreviver; só mesmo manter aqueles cuidados, não tem mais nada que você pode estar fazendo. Você vai ver, ele estar desfalecendo, sem poder fazer coisas mais, entendeu?

À medida que o trabalho se desenvolve, tensões emocionais vão se formando, a energia psíquica se acumula, transformando-se em fontes de desprazer, desencadeando a fadiga, a astenia, a patologia e um trabalho fatigante (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

E2: É muito difícil, **ainda não consegui formar nenhuma estratégia**, a gente tenta né? Se manter normal, conversar com o acompanhante. Sofro, e muito, às vezes, eu saio do plantão, assim, arrasada. A estratégia é você sair do hospital e tentar, não digo esquecer, mas pelo menos amenizar um pouco aquilo de sua mente, também não pode estar saindo e levando tanta coisa ruim assim, mas é muito difícil.

Para Bergamini (1979), a utilização de forma inconsciente do mecanismo de defesa pode desviar o enfrentamento da situação.

E5: A sobrecarga emocional é muito grande, muitas vezes a gente tenta sair daqui e deixar para trás as coisas e a gente não consegue, a gente leva pra casa, fica estressada, é difícil separar às vezes.

Esse é o mecanismo da “repressão”, em que a volta das lembranças é penosa para o profissional. Assim, a dificuldade de lembrar pode reprimir psicologicamente o sofrimento, funcionando como uma estratégia de enfrentamento (BERGAMINI, 1979).

E10: Alguns casos extremos como em crianças, abuso sexual, estas coisas a gente tem que disfarçar.

E6: Eu considero média alta, geralmente mexe muito com a gente, é um trabalho complexo, que inspira cuidados por ser infantil, cuidados tanto físico quanto psicológico.

Os entrevistados chegam a lançar mão de estratégias relaxantes como a movimentação do corpo para aliviar as tensões.

E10: Coisa boa é exercício físico fora daqui, academia, ajuda bastante.

O entrevistado, ao negar o sofrimento, sobrepõe-se a um nível superior, de forma indestrutível, das relações do trabalho; assim, torna-se mediador de sua libertação.

E15: A minha estratégia é quando eu saio daqui; é chegar em casa esquecer tudo, é deixar tudo, os problemas aqui, eu chego em casa eu coloco uma música clássica, uma música mais tranquila, eu tenho uma plantinha, um capim cidreira, se eu vejo que estou muito estressada eu busco fazer uma caminhada.

Os respondentes relatam que a busca por estratégias de alívio do sofrimento, fora do hospital, auxilia bastante a remoção dos momentos de estresse dos plantões. Nos estudos de Moraes (2011), essas estratégias defensivas, também chamadas de mecanismos de defesas, reforçam as falas dos entrevistados, como recursos constituídos, pelos trabalhadores de forma individual e coletiva, que ajudam a diminuir as tensões psíquicas do sofrimento ao estabelecerem uma recusa da percepção do que os faz sofrer.

5.2.3.1.3 Núcleo de sentido 4 – situação constrangedora – discriminatória

Constrangimento, muitas vezes, diz respeito a pessoas em lugares com acesso à atividade relacionada ao trabalho, com ambos os gêneros humanos. Em determinados momentos, como a área hospitalar, o que resulta em um conjunto de constrangimentos momentâneos para os profissionais atuantes na área da saúde, o que pode ser observado na fala da entrevistada.

E13: Geralmente quando a gente lida com homossexuais, porque o nome dele é “Roberto” no documento e ele gosta de ser chamado de “Vera”, às vezes, você tem que explicar pro paciente porque ele vai ficar com o nome de registro da identidade.

Dentre os estudos empíricos, realizados com os dados colhidos; um fato desconhecido e curioso que, pelo senso comum, merece ser evidenciado, é a questão de certos tipos de acanhamentos dos enfermeiros decorrentes de assistências aos assistidos, sofrimentos gerados da relação do trabalho pelas relações interpessoais que os enfermeiros necessariamente devem saber lidar com a situação.

E7: É o médico achar que eu sou empregada dele, é discriminatório.

No século XX, a confirmação de câncer expressava falecimento, o que direcionava o paciente à condenação, “ao isolamento, e à humilhação”. Segundo Holland (1990), citado por Argerami (2000), os tumores provocam dores, deformações e secreções com maus cheiros, conduzindo medo por contaminação.

E13: Constrangimento é que às vezes o paciente tem uma parte do corpo com má formação do câncer e a gente tem que arrumar um local pra colocar ele, porque não é aceito por demais pacientes que ele fique junto com os outros.

As falas dos entrevistados corroboram a menção de Dejours (2004), segundo o qual esses constrangimentos provocam sofrimentos aceitáveis na proporção em que sejam narrados, debatidos ou permitidos, disfarçando os sofrimentos e buscando meios para enfrentá-los.

E5: Quando chama atenção da enfermagem na frente dos pais, alguns médicos mandam os acompanhantes vigiarem o que a gente está fazendo, absurdo, é um absurdo, isso é constrangedor.

E13: No caso de discriminação racial que a gente acha que não acontece, mas acontece! então a gente tem que lidar com esses conflitos por parte do profissional e por parte do paciente, independente da classe social, isso é muito presente no nosso meio de trabalho. Têm pacientes que não querem ser cuidado por enfermeiro negro, assim como tem enfermeiros que se recusam a atender homossexuais.

5.2.3.1.4 Núcleo de sentido 5 – situação de injustiça

O processo de trabalho, seja em organizações privadas ou em instituições públicas, envolve convívio interpessoal, possibilitando tanto causas positivas, quanto negativas do trabalho.

E14: Já me senti injustiçada. Essa questão de ser retirada de um setor e pronto, sem ser comunicada, previamente, e as justificativas não serem coerentes.

E5: Os médicos pedindo os pais para tomarem conta do trabalho da gente, ficar de olho no que a gente faz.

5.2.3.1.5 Conflito na relação familiar

A função psíquica afetada pela relação/trabalho pode ser, muitas vezes, compensada com atividades extraprofissionais de lazer, aproximação dos filhos e atividades domésticas. Isso envolve o profissional à qualidade de vida familiar, transformando os afazeres em trabalho/saúde.

Freudenberger (1974, apud PEREIRA, 2010), indicava a relevância de se ocupar de um passatempo e imposição de folgas regulamentares, como agentes que poderiam consumir a patologia de elementos “estressores”.

Segundo Guérin (2001, p.73), certas formas de trabalhos, sob fortes constrangimentos de tempo e necessidade de atenção, impõem, durante sua realização, uma modificação do funcionamento psíquico normal: é impossível manter o ritmo e, ao mesmo tempo, deixar as ideias vagarem, as evocações se sucederem livremente, como normalmente ocorrem. Caso a transformação do pensamento psíquico do trabalho não se compense de outras maneiras, isso pode vir a atingir o coletivo de vida das pessoas nela envolvidas.

E1: Conflitos familiares sempre há; meu marido sempre fala: tudo é hospital, a gente tenta se desligar, mas é um telefone que toca. O telefone já tocou meia noite, uma hora da manhã, para muitas vezes chamar a equipe em casa, um equipamento que não está adequado a gente tem que tomar uma decisão, então isso incomoda, isso interfere no convívio e nas programações sociais, que a gente deixa de participar, porque tem que cumprir o plantão.

E2: É o tempo que a gente fica no trabalho noturno que tem de ficar à noite, isso gera muito atrito, mesmo.

Os trabalhos, em turnos ou noturnos, produzem desencontros na vida extraprofissional do operador em relação ao ritmo habitual do seu meio social e familiar. Nesse sentido, ressalta-se que a organização da vida familiar deve levar em conta o ritmo de quem trabalha em turnos ou à noite (GUÉRIN, 2001).

E4: Eu trabalho à noite, estudava durante o dia, mas eu perdi os meus filhos, porque eu quero dar um futuro pra eles, espero que eles entendam isso.

Para Dejours (1993), o trabalho não se resume, apenas, no ganhar a vida, mas inclui o trabalhador no meio social, cujas características psíquicas e físicas estão potencialmente envolvidas.

E7: Sim, tem conflitos. Eu tenho uma carga horária grande com plantões, meu marido apesar de ser da área de saúde ele não dá plantão e não aceita, então eu tenho conflitos familiares com meu marido por causa de plantões e por eu ter outro emprego na UPA da prefeitura.

Para Guérin, os encontros com amigos e as festas familiares devem ser programados com antecedência. Os lazeres coletivos são limitados, o que faz com que o isolamento torne-se um sério risco.

E9: Agora por eu ter um filho de meses, eu acho que atrapalha, eu não vejo o crescimento deles, eu me sinto, às vezes, ausente, principalmente no acompanhamento do crescimento do meu filho.

A realização profissional delimitada, geralmente, pode ser demonstrada no sentimento de não satisfação com as funções laborais atuantes, com sensação de insuficiência, sem alto-estima, infortúnio da profissão, falta de motivação, no manifesto de deficiência laboral, o que explica (PEREIRA, 2010, p.35), que “por vezes, o profissional apresenta ímpetos de abandonar o emprego”.

E5: Muitas vezes, pensei em abandonar, apesar de amar o que eu faço, muito. Às vezes, da vontade de largar tudo pra trás e nunca mais voltar, mas não é de sofrimento, é de tristeza. A enfermagem mudou muito, a gente vai vendo as transformações, tudo mudou para pior.

O processo de mudanças de emprego origina-se do núcleo de sentido da escolha de nova profissão. Para Limongi-França (2002), tal caso é percebido em função da turbulência vivida no ambiente profissional, o que faz com que o trabalhador se coloque na atualização da aprendizagem.

E1: Às vezes eu pensei, ah, vou largar tudo isso, mas depois a gente esfria a cabeça e a gente retoma.

Percebe-se o conflito de ambos os lados, em que a família lamenta a ausência, enquanto a organização do trabalho estimula o conflito, demandando que o trabalhador “vista a camisa”, com hora para iniciar, mas sem hora para encerrar o expediente. De acordo com Bom Sucesso (2002), essa questão passa a ser atribuída à excessiva dedicação ao trabalho e à desatenção ao lar.

E8: Já quis abandonar, por ser um serviço pesado, não valorizado. Então você perde tempo, poderia fazer uma coisa mais prazerosa, menos estressante. Não escolheria a mesma profissão, mas também não sei o que faria.

“As organizações” já compreendem que é necessário mudar essa real situação, promovendo conferência de compensação entre trabalho e melhor qualidade de vida, dado que o reflexo emocional da vida particular influencia, de maneira expressiva, no desempenho da profissão (BOM SUCESSO, 2002).

E6: Já estive com esta vontade de largar tudo, hoje, não!

Segundo Bom Sucesso (2002), essa mudança de ambiente requer compromisso sincronizado, “indivíduo/organização”. Para isso, a organização deve entender que é improdutivo estimular conflito família-trabalho, pois provoca inquietação e debilidade do trabalhador. A persistência de restrições duras entre vivência particular e profissional é adquirir conduta antepassada que não mais se sustenta.

E1: Escolheria, apesar do sofrimento, mas ainda é muito prazerosa.

Os relatos apresentados são as percepções de alguns dos enfermeiros estimulados pela questão da escolha da profissão. As verbalizações são distintas, uma vez que elas resultam da característica individual e de suas condições pessoais, o que denota a maneira particular em relação ao sentido que o trabalho se apresenta para o profissional:

E4: Se fosse hoje eu não faria enfermagem, porque não é valorizado.

E16: Não, eu acho que não escolheria.

Para Bom Sucesso (2002), o desinteresse e a insatisfação, claros nos relatos iniciais, retratam a impossibilidade de vínculo com o trabalho quando este não revela afinidade com os esperados, ganho particular, esperança de carreira.

5.2.3.1.6 Principais perdas e ganhos

Quando questionado aos entrevistados o que seriam suas perdas e ganhos em relação ao trabalho, responderam que as perdas se devem à falta do reconhecimento da sociedade, enfatizando diversas situações negativas da relação de trabalho. Sobre os ganhos, frisaram a possibilidade de mudança das pessoas em se tornar um ser humano superior, elevado e soberano, e a contribuição para a vida do outro.

E6: Ganho é que na enfermagem a gente se torna uma pessoa melhor, é o que você gosta, é o que você está disposto, você tende a se transformar numa pessoa melhor. Tanta reclamação, a minha vida é isso, minha vida é aquilo, às vezes você vem pro lugar desse e você vê que seus problemas são mínimos, perto do que as outras pessoas estão passando.

Em suas respostas, os respondentes demonstraram clareza em relação às vantagens ou desvantagens do trabalho.

E1: Perda é na questão social, porque a enfermagem não tem o reconhecimento social, então nós não temos piso salarial, então cada hora paga o que quer para o enfermeiro, não temos carga horária definida, essa é a parte desmotivante. A parte de ganhos é a realização de contribuir, para a melhora do outro, então isso não tem preço. Quando você vê um paciente chegando com uma patologia e o seu trabalho contribuiu pra que ele se reerguesse, voltar pra suas atividades, com sua família, uma criança que chega com a mãe, isso é o diferencial da assistência.

Alguns entrevistados também demonstraram superar as insatisfações, compensando-as com outras formas positivas de identificação com o trabalho. Essa estratégia se encontra nos estudos de Moraes (2011), citado por Vieira, Mendes e Merlos (2013), salientando o sofrimento como inovador ao ser revertido em prazer pela inteligência prática.

6 ANÁLISE DOS DADOS

O objetivo desta dissertação foi descrever e analisar as percepções de prazer e sofrimento dos profissionais de saúde, em um hospital público de Minas Gerais.

Este estudo auxiliou na compreensão empírica concernente aos fenômenos sobre prazer e sofrimento no ambiente de trabalho dos enfermeiros do hospital supracitado. Para atingir os objetivos, a pesquisa foi realizada com o método descritivo e abordagem qualitativa de um estudo de caso. Foram 17 entrevistas realizadas com os enfermeiros que atuam no hospital público pesquisado, ano de 2014, no próprio recinto hospitalar. Optou-se pela pesquisa de caráter qualitativo por envolver abordagem natural e interpretativa dos temas prazer e sofrimento no trabalho.

No tocante ao contexto do trabalho, na subcategoria “organização do trabalho”, comprovou-se que, em relação ao cansaço físico e ao desgaste provocado pelo fator ritmo de trabalho aos limites diretos de plantões em turnos ou noturnos. De acordo com os respondentes, o ritmo excessivo e estressante se configura com a demanda de trabalho, cumprido em pouco espaço de tempo, por se tratar de local de emergência, e o hospital atender a muitas complexidades de patologias.

Em relação ao trabalho, os entrevistados observaram que o mesmo é desgastante, porém satisfatório e gratificante em diversos contextos, com a possibilidade de vivenciar situações relacionadas à saúde do paciente e à obtenção de bom retorno em nível de aprendizagem.

Em suas verbalizações, a maioria dos respondentes acentuou coincidências de opiniões em relação ao tempo disponível para a realização de suas tarefas, destacando que, por não haver um número suficiente de enfermeiros disponíveis para a execução das tarefas para uma assistência de qualidade aos pacientes, o enfermeiro fica sobrecarregado. Com isso, ocorre a ineficiência na distribuição das tarefas e, conseqüentemente, menos tempo para finalização destas, sobrevivendo das descontinuidades das atividades assumidas pelos plantões seguintes. Os

entrevistados relatam que, havendo maior número de enfermeiros, haverá também melhor distribuição desses profissionais para a diminuição da sobrecarga de trabalho.

Os respondentes observaram que o tempo torna-se corrido, o que demanda muito do enfermeiro, que, às vezes, trabalha sozinho. Afirmaram ainda que, em outras alas, maioria das crianças são oncohematológicas, somando-se a outras patologias de emergências, ainda havendo a unidade coronariana, que ainda atende as emergências de infartos. Tudo isso faz com que o trabalho seja muito corrido. Os respondentes mencionaram que, além das assistências aos pacientes, os serviços burocráticos (“apagar incêndio”) os envolvem em uma ocupação extra que consome a maior parte do tempo que deveria ser gasto com cuidados aos assistidos, o que, às vezes, prevalece e, por esse motivo, os resultados esperados ficam fora da realidade.

O fator “condição de trabalho” foi apontado devido à inadequação do ambiente físico, classificado como hospital antigo, o que impossibilita o transporte de material contaminado de um local para outro. Os móveis são sucateados, velhos, falta espaço adequado para acomodação de bens permanentes em condições de uso; há apenas um banheiro, o que resulta em ter de esperar o outro sair para, então, entrar. Foi certificado não haver cadeira projetada para manter postura correta do profissional para desenvolver as tarefas; as enfermarias encontram-se distantes, obrigando o enfermeiro a andar mais, o que dificulta a exatidão das tarefas. Não há copa no bloco cirúrgico, tendo o profissional de seguir para outro setor para se alimentar. Constatou-se, inclusive, a acomodação de pacientes em espera de atendimento como outra preocupação. Além da tensão e da angústia dos enfermeiros com dificuldades para acondicionar os pacientes, mantidos em corredores, sem terem o que fazer em relação ao espaço físico, ensejando condições precárias de trabalho no hospital.

Os instrumentos e equipamentos foram apontados pelos entrevistados como sucateados, necessitando, pois, de serem reformados ou trocados, porque tal situação atrasa os procedimentos da enfermagem e das cirurgias. Nessas condições, os entrevistados narraram à execução das tarefas em ambientes

estressores, devido a ruídos, barulhos intensos, caracterizando agressores de riscos à saúde do trabalhador, o que pode provocar posterior surdez no trabalhador, por sua função profissional.

Em relação ao “material de consumo”, faltam mais que os materiais para o uso diário, faltam até mesmo “sondas” no setor pediátrico, o que estabelece a má condição de alta da criança. Isso obriga os enfermeiros a improvisarem os procedimentos ou o meio de espera.

No que se refere à “segurança” biológica dos enfermeiros e pacientes do hospital, foi constatada a concordância dos respondentes em mencionar que são fornecidos pelo hospital todos os EPIs de uso para a proteção durante a atuação das tarefas com os pacientes. Os resultados da pesquisa com relação aos riscos à segurança dos profissionais apontaram que a não utilização dos equipamentos, como os EPIs, pode ser gerador de danos à saúde dos profissionais, visto que o hospital é caracterizado como um ambiente de risco por infecção hospitalar e comunitária. As atividades que envolvem riscos ao trabalhador precisam passar por treinamentos e fazer uso de medidas de proteção coletiva, diminuindo as chances de riscos, mas, para isso, é necessário selecionar os materiais de proteção, antes dos atendimentos aos pacientes.

Quanto à segurança física dos profissionais, foi apurado que o hospital conta com segurança 24 horas, mas não são guardas patrimoniais. Ficou evidenciado, também, que, no hospital, já houve caso de agressão física, mas nenhum caso de assassinato. Relataram que a segurança não é 100%, mas é eficaz. O paciente que tem problema com a justiça, quando possível, é colocado em quarto privativo, com um segurança para aquele que está sendo escoltado e para os demais e, quando é possível, ele é colocado no consultório, com uma escolta dentro e outra escolta na porta do consultório.

Nas “relações socioprofissionais”, verificaram-se divergências na falta de integração e cooperação entre os colegas, tornando o trabalho individualizado, possibilitando o aumentando do ritmo de trabalho. Os respondentes alegam que as atividades,

embora sejam definidas de forma clara, faltam recursos humanos, havendo muitas tarefas, falta de integração e de disposição em serem cooperativos.

Denunciaram-se casos de disputas entre profissionais da mesma categoria. Foi considerada a necessidade de um ter que brigar mais que o outro entre equipes e questionada a atitude de dificultar o outro de realizar suas habilidades. Foram identificadas exigências de habilidades para resolver problemas e desafios intelectuais – mostrar os conhecimentos – para não ficar em descompasso com a atualidade, exigindo que os profissionais atuem em sequência dinâmica ao mostrar seus conhecimentos, alcançando metas e produtividades. Nessa questão, os respondentes consideram que o conhecimento de suas habilidades necessita ser colocado em prática de forma rápida, uma vez que os procedimentos se dão em sequência e de forma imediata. Além disso, a maioria dos entrevistados enfatizou ter liberdade para expressar as suas opiniões, mas confirmou a inexistência de autonomia no trabalho.

A maioria dos entrevistados afirmou que o acesso às informações para a realização das tarefas acontece por meio da informatização e de instruções técnicas de trabalho. No aspecto da dificuldade de comunicação, os respondentes divergem suas falas. Alguns acham a comunicação boa, outros a acham omitida em seu ambiente de trabalho. Os entrevistados lembram ainda que, anteriormente, a comunicação já foi melhor, atualmente, a falta de comunicação direciona o acesso dos profissionais às informações em livros, relatórios, protocolos, instruções técnicas, impressos, intranet e documentos circulares.

Sobre o “custo físico do trabalho”, o fator desafiador expõe-se aos esforços físicos confrontados pelos profissionais na rapidez dos atendimentos. A sensação de dor conceitua-se como experiência sensorial que se relaciona com os nervos sensitivos do corpo humano. Trata-se de sofrimento penoso, associado às lesões teciduais que contornam o físico do indivíduo. A dor favorece a limitação das tarefas, dispensa o sono, enfatiza a falta de apetite, abrindo espaço para o sofrimento, pelas dores crônicas. Comprova-se, que o esforço físico é decorrente de ter que carregar os pacientes, sendo que, na maioria das vezes, precisa de outro enfermeiro para estar ajudando.

Foi constatado que o esforço físico, uma atividade considerada de peso, que incide sobre a coluna, gera tensão muscular, dores lombares, além das queixas de dores nas pernas pelos respondentes, por permanecer bom tempo de pé. As dores consomem suas energias, favorecendo o adoecimento e o afastamento do trabalho, podendo ainda provocar aumento de lesões por esforços repetitivos, pelo sistema mecanizado de trabalho, relacionado à atividade humano/máquina.

Estudos revelam que, clinicamente, o aspecto da dor não é controlado, porque os elementos não nociceptivos (estímulo à dor) do sofrimento não são tratados. Esta pesquisa revela queixas sobre esforços físicos além do normal, o que evidencia a falta de profissionais do quadro de enfermeiros do HOSPP/MG e o ritmo de trabalho intenso, sob pressão de prazos, cobranças por resultados, com normas rígidas para a execução das tarefas.

Em relação ao “custo afetivo” sobre o controle das emoções no trabalho, cada entrevistado resiste conforme a sua subjetividade, ao suportar os efeitos das emoções e tentar estagnar seu subconsciente. Foi considerado que é difícil transformar intensas tensões nervosas, pelo fato de lidarem com perdas inesperadas e terem de informar a notícia para a família. Verificou-se que a maioria destes entrevistados depara com dificuldades no controle das emoções; às vezes, surgindo a vontade de “voar no colega”, sentimento próprio de tensão do setor, da carga psíquica provocada pela relação do enfermeiro com o trabalho, mas a maioria tenta disfarçar os conflitos emocionais, limitando as emoções, respirando fundo, mantendo um bom humor para não transgredir valores éticos, devido à falta de integração de trabalho.

Concernente ao “sentido do trabalho”, as narrativas dos respondentes foram indiscutíveis no que refere às vivências de prazer dos profissionais. A percepção de prazer dos enfermeiros públicos identifica-se como satisfatória; contida no sentimento de bem-estar, por estarem integrados no restabelecimento da saúde do outro e de seus acompanhantes.

Com base nos resultados da pesquisa, em relação ao fator de prazer no trabalho, através das percepções dos enfermeiros, foi constatado que a maioria dos respondentes revela prazer pela contribuição de atuar no salvamento de vidas, tendo o devido reconhecimento e sendo valorizado pelos pacientes. Para os respondentes, a maior satisfação é fazer de seu trabalho o prazer de sua profissão que se reflete em valores atribuídos aos cuidados vistos nos resultados positivos de melhora no tratamento dos pacientes. Isso significa que não existe prazer maior do que o de ver o restabelecimento dos pacientes, em função de seus trabalhos, dedicações e cuidados. Nesse cuidar, identifica-se a realização profissional dos entrevistados que responderam ter escolhido a profissão de enfermagem por opção e não por indução, embora a sobrecarga de trabalho e baixo salário os levem a buscar outro emprego em seus horários de folga dos plantões.

Embora haja morte súbita de pacientes, os entrevistados sentem a sensação de satisfação e de motivação por terem dado em troca todos os seus esforços na recuperação da vida dos pacientes, e expressaram certo alívio, o que os faz sentir orgulho pelo que fazem. Relataram ainda que, nessas horas, sentem-se úteis, reconhecidos pelos pacientes, acompanhantes, colegas, valorizados por fazerem parte do quadro de enfermeiros, em uma profissão bonita, mas que não é reconhecida pela sociedade. Constatou-se a insatisfação dos entrevistados por integrarem a área de saúde apenas como um complemento de auxílio da profissão médica, por não haver visivelmente um significado de nobreza na profissão de enfermeiro.

No “sentido do trabalho”, em relação ao sofrimento, o resultado se faz onipresente, porque uma das funções dos enfermeiros é lidar com a morte ou sobrevivência de seus assistidos. Esse fator deduz-se da psicodinâmica do trabalho, em que a organização é responsável por acondicionar maior vivência de prazer ou, por delimitação, maior sofrimento do trabalho. Os respondentes não articulam o sofrimento que vem do passado com o sofrimento presente; utilizam estratégias de defesa que minimizam o sofrimento ao prazer. Os dados mostram que o prazer e o sofrimento se atualizam, pela especialidade da função dos enfermeiros em diversos setores emergentes do hospital.

As vivências de trabalho pelos enfermeiros do HOSPP/MG, traz consigo prazer e Sofrimento, que são vivências desencadeadas, por diversos fatores de riscos acentuados à saúde do trabalhador e do profissional de saúde no ambiente hospitalar.

Os constrangimentos e a discriminação passam a fazer parte da vida dos profissionais de saúde no momento em que eles iniciam a relação interpessoal de trabalho. Foi descrito pelos entrevistados que os médicos têm um sentido de que os enfermeiros são empregados deles, e, para se autovalorizar, alguns costumam repreender os enfermeiros na frente dos parentes dos pacientes. Atinente ao constrangimento, um entrevistado relatou, já ocorrido no hospital, caso de paciente homossexual não gostar de ser chamado pelo nome de registro, e sim pelo nome alegórico. Quanto à discriminação racial por parte dos assistidos, também, há incidências, a ponto de um paciente pedir para não ser atendido por enfermeiros negros. Em contraposição, há profissionais que resistem a prestar atendimentos a homossexuais, o que requer a intervenção da coordenação de enfermagem para apartar os conflitos da relação entre as pessoas.

As convivências com pacientes fragilizados que estão nos corredores à espera de cuidados; a falta de materiais para tratamento; a perda de pacientes; o diagnóstico de pacientes que não têm cura; o peso da sobrecarga pela falta de recursos humanos; as angústias e o desgaste físico e mental por dividir o enfermeiro em duplo emprego também, geralmente, são causas de sofrimento e adoecimento psíquico. Sujeitos a condições de trabalho penosas e marcantes emocionalmente, os enfermeiros refletem seus sofrimentos e insatisfação no silêncio de seus individualismos psicológicos. Os entrevistados consideram as amarguras que os abatem por não conseguirem reverter um quadro grave de emergência, de ter que presenciar a dor dos acompanhantes, a lida de um trabalho rotineiro que dói, e saber que no amanhã pode acontecer com um de seus parentes. Isso tudo traz a sensação de impotência, como foi afirmado pelos entrevistados. Outro fator de queixa da maioria dos entrevistados são os relatos pela falta de reconhecimento por esforço profissional e a falta de valorização.

Enfatizaram ainda, que a enfermagem não é reconhecida socialmente, e que os enfermeiros são vistos na instituição, apenas, para realizar os procedimentos de suas tarefas. Além das vivências de sofrimento destacadas, ficou constatado o sentimento de injustiça, alegado por alguns dos entrevistados, traçando as atitudes da gestão como incoerentes, pelo fato de ser retirado o servidor enfermeiro do setor, sem prévia comunicação.

Foi apontado, como fator negativo durante a assistência aos pacientes, impertinência médica em alertar os acompanhantes de vigiarem os serviços dos enfermeiros. Tal situação contribui para a falta de crescimento do profissional de saúde, pois, este ao se sentir incapaz, temeroso e inseguro diante de suas competências, tem quebrada a relação de confiança entre a categoria de enfermagem e entre a categoria médica, o que dificulta para o entrevistado manter um bom humor durante a sua jornada de plantão.

Observou-se mais uma queixa presente na vida dos entrevistados no item conflitos nas relações familiares em relação ao compromisso/trabalho, por ficar ausente de casa, “por não acompanhar muito o filho quando ele era menor”, devido à jornada de trabalho dos plantões.

Constatou-se que a totalidade dos entrevistados utiliza a estratégia de defesa contra o sofrimento do trabalho, principalmente, no que se refere aos atendimentos do setor de oncologia pediátrica, pronto atendimento de emergência e CTI pediátrico do hospital. A estratégia de defesa aponta a importância desse mecanismo ao impedir o aprofundamento da dor e do sofrimento no íntimo do trabalhador. A defesa destrói a entrada do sofrimento no emocional do indivíduo, criando resistência de aceitação, evitando o sofrimento e a permanência do trabalhador na organização do trabalho. Ao evitar o sofrimento, os enfermeiros suportam permanecer no trabalho sem o sentimento de abandonar a profissão e confessaram optar pela mesma profissão, caso tivessem que fazer nova escolha profissional.

As reclamações dos entrevistados pelas perdas do tempo e a não disposição para a família em função dos plantões de trabalho, mas que, na maioria das vezes, o tempo no trabalho lhes proporciona ganhos, principalmente, para que o profissional de

saúde se torne mais humano, mais humilde e sensível; condicionando-o melhor equilíbrio de si mesmo, em ter que suportar e reclamar menos dos menores problemas da vida cotidiana, e tudo isso é devido às vivências de padecimento dos enfermos.

Constatou-se que o amparo da estratégia de defesa é o refúgio dos entrevistados, utilizado contra as vivências de sofrimento na relação com o trabalho. Alguns respondentes declararam terem dificuldades em separar os conflitos angustiantes de seus conscientes após largar os plantões. Carregando consigo a mesma situação a caminho de casa, mas um tipo de mecanismo de defesa perceptível é o da “racionalização”, em que os entrevistados tentam encontrar argumentos para sair de um desconforto real, de forma individual. Além disso, percebeu-se a utilização do mecanismo de defesa da “repressão”, meio de abafar os sofrimentos recorrendo ao apoio da família, exercitando-se em academias, distraíndo-se por meio da música, tentando não relembrar as tensões sofríveis, como forma defensiva em relação aos riscos de adoecimento psíquico.

Analisou-se ainda a percepção da utilização da inteligência emocional, em que os respondentes revertem as emoções a uma forma favorável de aceitação. Não foi evidenciada estratégia de defesa coletiva utilizada pelos respondentes, mesmo porque nenhuma proposta de gestão do hospital foi verbalizada ou formalmente prescrita.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa desperta a realidade do HOSPP/MG aclarada em outros estudos relacionados ao tema *prazer e sofrimento do profissional de saúde*. Ficou estabelecido que o prazer e o sofrimento dos enfermeiros são inerentes à função, mas é provável não ser impossível de solucionar o fenômeno sofrimento.

Propõe-se, à gestão do hospital, melhor condição de trabalho, adotando a intervenção do Departamento de Recursos Humanos (DRH) no acompanhamento psicológico, para melhor qualidade de vida no trabalho (QVT) dos enfermeiros, possibilitando a eles um atendimento de qualidade aos pacientes, para a transformação de suas insatisfações, podendo afetar a sua saúde física e mental. Acredita-se que não haja solução instantânea para soluções dos problemas destacados, mas a conscientização da organização para sanar essas lacunas torna-se possível de acreditar.

Como resultado desta pesquisa identificou-se os agentes geradores de prazer e sofrimento no trabalho do profissional de saúde. Para apuração dos resultados descreveram-se e analisaram-se os ambientes de trabalho dos enfermeiros de um hospital público de Minas Gerais (HOSPP/MG), assim como as estratégias de defesas desenvolvidas para este profissional lidar com o sofrimento no trabalho.

Apesar de o trabalho dos enfermeiros se apresentarem como desgastante como mostraram as análises dos dados; os resultados apontaram que os profissionais sentem-se realizados e satisfeitos com a função de enfermeiros, enfatizando os agentes que justificam o prazer no trabalho.

As insatisfações demonstraram, nos resultados obtidos, que há mais agentes provocadores de sofrimentos no trabalho, do que agentes geradores do próprio prazer laboral. Em função disso, os profissionais de saúde, como forma de atenuar às más circunstâncias em seu ambiente de trabalho; recorrem a estratégias de defesas para amenizar os sofrimentos e continuam o trabalho com maior resistência contra esses agentes provocadores de sofrimentos.

Os resultados da pesquisa apontam que existem situações, na instituição de saúde pesquisada, que precisam ser avaliadas em nível de gestão interna para intervenções em setores que desencadeiam os agentes originários dos sofrimentos e dos riscos de adoecimentos no trabalho.

Os resultados mostraram que os elementos de prazer e sofrimento no trabalho do profissional de saúde estão relacionados ao tempo indisponível para a realização das tarefas, uma vez que a procura por atendimento no hospital é ampla, sobrecarregando os poucos enfermeiros de plantão a suprirem a grande demanda de usuários, gerando doenças físicas por esforços repetitivos nesses profissionais.

Uma intervenção a ser feita é a de planejamento para a contratação de profissionais de saúde no âmbito hospitalar, sendo este um ponto crucial identificado nas pesquisas por meio dos entrevistados, ao provocar a sobrecarga de trabalho devido à falta de enfermeiros.

Essa pesquisa poderá abrir novas oportunidades para análises dos riscos de adoecimentos em que os profissionais de saúde estão sujeitos.

Sugere-se, que novas pesquisas sejam realizadas para futuros estudos com abordagens metodológicas sob o tema “prazer e sofrimento no trabalho do profissional de saúde”, na mesma instituição de saúde pública, para identificar o contexto da organização do trabalho na relação trabalho/saúde e os danos provocados ao trabalhador.

Novos estudos proporcionarão o reforço de maiores conhecimentos das complexidades relacionados ao tema; e, em oportunidade, objetiva criar novos programas que estimulem as relações socioprofissionais, obtendo mais cooperação entre os colegas, propiciando o prazer no trabalho e minimizando o índice de sofrimento no trabalho.

Propõe-se que a organização por meio do setor de Recursos Humanos (RH) da instituição de saúde desenvolva incentivos que integrem os profissionais de saúde a

novas circunstâncias de trabalho, favoráveis à satisfação, evitando o adoecimento físico e mental dos enfermeiros.

Sugere-se que situações estressoras, precarização do ambiente do trabalho dos profissionais de saúde sejam discutidos de forma coletiva, mediante a gestão da instituição de saúde.

Com os resultados desta pesquisa, desejamos contribuir no aspecto institucional, para que sejam inovadas as ações de gestão que contribuam para a comunicação em relação às informações, reestruturação do quadro de pessoal, para melhor distribuição das tarefas, visto que a insatisfação e o sofrimento dos enfermeiros foram evidenciados nas pesquisas.

No aspecto social, esta pesquisa complementa mais um dos estudos de caso sobre prazer e sofrimento no trabalho do profissional de saúde, e suas complexidades vivenciadas no contexto da organização deste, mediante as precariedades, a irresponsabilidade do sistema de saúde e o menosprezo com a saúde do trabalhador e daqueles que procuram recursos de atendimento no âmbito da saúde.

Esta pesquisa apresenta a realidade da instituição de saúde, evidenciada nos resultados das entrevistas e nas análises teóricas; e, devido a ela, propõe-se, portanto, uma gestão no HOSPP/MG, que proporcione melhores condições de trabalho aos enfermeiros, bem como a adoção de uma intervenção do DRH no acompanhamento psicológico para melhor qualidade de vida no trabalho (QVT) dos enfermeiros, o que possibilitará ainda um atendimento de qualidade aos pacientes. No entanto, sabe-se que não há solução instantânea que resolva os problemas destacados, mas a conscientização da organização é o primeiro passo real para sanar essas lacunas, e tornar possível um adequado ambiente de trabalho para os enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F.C. **Boas práticas de laboratório**. São Caetano do Sul, (SP): Difusão, 2008.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira, 2000.
- ARAÚJO, A. et al. **Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.
- BARBOSA, D. et al. **Enfermagem baseada em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e atual. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, N. G. C., **Riscos de Adoecimento no Trabalho: estudo com médicos e enfermeiros emergencialistas em um hospital regional mato-grossense**. 2012. 65 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte. 2012.
- BELLUSCI, S. M. **Doenças profissionais ou do trabalho**. 12. ed. São Paulo: Senac, 2013.
- BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011.
- BERGAMINI, C. W. **Psicologia aplicada à administração de empresas: psicologia do comportamento humano na empresa**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1979. p.145-146.
- BLEGER, J. **Psicologia da conduta**. Porto Alegre: 1984.
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Qualitative research for education: an introduction to theory and methods**. Boston: Allyn and Bacon, 1982.
- BOGO, A. **Identidade e luta de classes**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.
- BOM SUCESSO, E. P. **Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002, p.12-14.
- BORGES, L. O. **Os Profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo; [Natal]: EDUFRN, 2005.
- BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas**. Porto Alegre: Bookman: Artmed, 2006, p.31.

BORK, A. M. T.; MINATEL, V. F. **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRUCH, V.L.A. **Relações interpessoais e saúde mental em trabalhadores**. 2009. 122p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2009.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: [s. ed.], 1994.

CAÇADOR, B. S.; BRITO, M. J. M. **Configuração identitária do enfermeiro no contexto da estratégia de saúde da família**. 2012. 180 f., enc Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/GCPA-95YNTZ>>. Acesso em: 05 set. 2014. p. 69.

CALÇADO, T. **O sofrimento como redenção de si: doença e vida nas filosofias de Nietzsche e Pascal**. São Paulo: Paulus, 2012. p. 99.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CASTILLO, J. J., VILLENA, J. **Ergonomía conceptos y métodos**. Madrid: Complutense; 1998.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHAGAS, A. M. R.; SALIM, C. A.; SERVO, L. M. S. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Brasília: IPEA, 2011.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos**. 2. ed. São Paulo: Campus, 1999.

CLOT, Y.; SOBRAL, A. U. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: COMISSÕES CNE/ CONEP. 196/1996. Revogada pela RES 466/12. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 01 nov. 2014.

CUPERTINO, V. **Prazer e sofrimento na prática docente no ensino superior: estudo de caso em uma IFES mineira**. Dissertação de Mestrado em Administração

da Faculdade Novos Horizontes, 2012. Disponível em:
<http://unihorizontes.br/novosite/banco_dissertacoes/141120121413361141.pdf>.
Acesso em: 10 nov. 2014. p.33.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 1999.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicodinâmica do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho**. Tradução Ana Isabel Paraguay e Lúcia Ferreira Lel. 5 ed. ampliada. São Paulo: Cortez; Obor, 1997.

DEJOURS, C. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN; S.; SZNELWAR, L I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 47-104.

DEJOURS, C. Addendum. Da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Orgs.) **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. 3, ed. rev. Tradução de F. Soudant, S. Lancman; L. L. Sznelwar. Rio de Janeiro: Fiocruz Brasília: Paralelo 15. 2011a. p.57-123.

DEJOURS, C. Análise psicodinâmica das situações de trabalho e sociologia da linguagem. In: LANCMAN; S.; SZNELWAR, L I. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2008a. p. 245-289.

DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria: duas dimensões desconhecidas no trabalho real. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. L. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008b. Cap. 4, p. 143-158.

DEJOURS, C. **O fator humano**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: MENDES, A. M.; LIMA, S. C. C.; FACAS, E. P. (Org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

DEJOURS, C. **Trabalho, tecnologia e organização: avaliação do trabalho submetida à prova do real: crítica aos fundamentos da avaliação**. São Paulo: Blucher, 2008c.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho: o que fazer.** Brasília: Paralelo 15, 2010.

DEJOURS, C.; LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** 3. ed. Brasília: Paralelo 15, 2011.

DEJOURS, C.; LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008.

DEJOURS, C.; PARAGUAY, I. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 3. ed. São Paulo: 1988.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo.** 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007, 76.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S.; NETZ, S. R. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESSORS, D. Y; GUHIO BAILLY, J-M. **Organización del trabajo y salud.** De la psicopatología a la Psicodinâmica del trabajo. Buenos Aires: Lumen, Asociación Trabajo y Sociedad, PIETTE-CONICET. 1998.

DINA, Â. **A fábrica automática e a organização do trabalho.** 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

DINIZ, G.; CODO, W. **O trabalho enlouquece?: Um encontro entre a clínica e o trabalho.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004, p.26.

DUBAR, C. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais.** São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.277.

DUBIN, R. **Relações Humanas na administração.** São Paulo, Atlas, 1971. v. 2.

DUPAS, G. **O mito do progresso ou progresso como ideologia.** São Paulo: Ed. UNESP, 2006.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-25, jul./ago. 2006.

FERREIRA, J. J.; PENIDO, L. O. **Saúde mental no trabalho: coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás.** Goiânia: Procuradoria Regional do Trabalho da 18ª Região, 2013.

FERREIRA, M. C. **Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011.

FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. **Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FERREIRA, M. C; MENDES, A. M. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau-humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 6, 1, p.3, 2001.

FERREIRA, M. C; MENDES, A. M. **Trabalho e Risco de Adoecimento: o caso dos Auditores-fiscais da previdência social brasileira**. Brasília: Edições Ler, Pensar, Agir, 2003.

FLEURY, A. C. C.; VARGAS, N. **Organização do trabalho: uma abordagem interdisciplinar: sete estudos sobre a realidade brasileira**. São Paulo: Atlas, 1983.

FONSECA, J. C. F. et al. **Psicologia do trabalho e das organizações: encontros, olhares e desafios**. Curitiba: CRV, 2014.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207, 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd166/humanizacao-nos-servicos-de-enfermagem.htm>>. Acesso em: 05 set. 2014.

FRANÇA, A. C. L.; FLEURY, M. T. L. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002, p.108.

FREUD, S. (1830). **Mal-estar na civilização**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v. 21.

FREUDENBERG, H. J. (1974). Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, 30.

GERNET, I. **Psicodinâmica do reconhecimento**. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C, MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Orgs.) **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. (Cap. 3, pp. 61-76). Curitiba: Juruá. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. R. **Mudança de carreira e transformação da identidade**. São Paulo: LCT, 2008.

GONÇALVES, R. **Psicoterapia, grupos e mecanismos de defesa**. Belo Horizonte: Reidel Gonçalves, 2008.

GOULART, I. B. **Temas de psicologia e administração**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2.ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

GUÉRIN, F. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola Politécnica. Depto. de Engenharia de Produção, Fundação Vanzolini, Edgard Blücher, 2001, 61-67.

HARMAN, W. W.; HORMANN, J. **O trabalho criativo** : o papel construtivo dos negócios numa sociedade em transformação. São Paulo: Cultrix, 1997.

HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para Administração de Empresas**. 2. ed., São Paulo: EPU, 1976, p. 11-54.

HOBBSAWN, E.J. **Os trabalhadores**: estudo sobre a história do operariado. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1981 {Tradução de Marina L.T.V. de Medeiros}.

HOLLAND, J. **Historical overview**. In: HOLLAND. J.; ROWLAND. J. Handbook in Psychoon-cology. Oxford, Nova York: University Press, 1990.

HUDAK. C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de enfermagem**: uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

IAMAMOTO, M. V. A Questão Social no Capitalismo. **Temporalis** – Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. ABEPSS, v. 2, n. 3,p. 9-32, jan./jun. 2001a. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/edvania.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2014. p. 22.

JACQUES, M. G. C.; CODO, W. **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

JERÔNIMO. R. A. S. **Técnicas de UTI**: Enfermagem em terapia intensiva I. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2011.

KAHN, R. L. Productive Behavior Through the life course: an essay on the quality of life, **Human Resource Management**, v. 23, n.1, p. 5-22, Spring, 1984.

KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005, p.103.

KUROSWSKI, C. M. El Burnout em penitenciaría. Síndrome de Burnout em el sistema penitenciario brasileño – Paraná. Tese (Doutorado). Universidad Autónoma de Madrid. Madr – Espanha. 1999.

KUYKEN, W.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. **Conceitualização de casos colaborativa**: o trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2010.

L'ABBATE, S. **Educação e serviços de saúde**: avaliando a capacitação dos profissionais, Cadernos de Saúde Pública, v. 15, n. 2, p. 15-27, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br.24> jan. 2001>. Acesso em: 05 set. 2014.

LE GUILLANT, L. **Quelle psychiatrie pour notre temps?** Paris: Érès, 1984.

LIMA, J.; J.h.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de administração de empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Psicologia do trabalho**: psicossomática, valores e práticas organizacionais. São Paulo: Saraiva, 2008.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho – QVT**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LUONGO, J.; FREITAS, G. F. de (org.). **Enfermagem do trabalho**. São Paulo, SP: Rideel, 2012.

MACHADO, J.; SORATTO, L.; CODO, W. **Saúde e trabalho no Brasil**: uma revolução silenciosa: o Ntep e a Previdência Social. Petrópolis: Vozes, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARTINS, J. T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva**: estratégias defensivas. Ribeirão Preto, 2002. p.64. Tese (Doutorado) enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/.../JuliaTrevisanMartinspdf.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2014.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina**: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MARTINS, S.R. **Clínica do trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MARTINS, G.T.; ROBAZZI, M. K. C. C.; BOBROFF, M. C. C. **Prazer e sofrimento no trabalho de equipe de enfermagem: reflexão a luz da psicodinâmica Djouriana**. Rav. Esc. Enferm. USP, 2010. Disponível em: <<http://www.readcube.com/articles/10.1590/S0080-62342010000400036>>. Acesso em: 06 set. 2014.

MARX, K. Teses sobre Feuerbach. Em: Obras Escogidas. Moscú, Editorial Progreso, 1978.

MASLACH, C.; SHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, 2001, 52, 397-422.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste**. Campinas: Papyrus, 1997.

MASTEN, A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development American. **Psychologist**, 2001. 56, 227-238.

MENDES, A. M. (Org). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007. p. 211.

MENDES, A. M. (Org.). **Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão**. Curitiba: Juruá, 2008.

MENDES, A. M. B. Os novos paradigmas de organização do trabalho: implicações na saúde mental dos trabalhadores. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v. 23, n. 85/86, p.55-60, set. 1997.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 29-48.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R.; MERLO, A. R.C. Prática clínica em Psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. In: SOBOLL, L. A, BENDASSOLINI, P. F.; (Orgs.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, A. M.; LIMA, S. C. C.; FACAS, E. P. **Diálogos em psicodinâmica do trabalho** (Orgs.). Brasília: Paralelo 15, 2007.

MENDES, A. M.; MORRONE, C. Trajetória Teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. In: MENDES, A. M. et al. (Org.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010. Cap. 1, p. 29-52.

MENDES, A. M; ARAÚJO, L. K. R. (2011). **Clínica Psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras**. Brasília. DF. Ex-Libris.

MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. **O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia**. Curitiba: Juruá, 2013.

MERLO, R. C.; MENDES, A. M. B. **Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2009, vol. 12, n. 2, pp. 141-156. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/cjf/planejamento/gestao-organizacional/projeto-saude-e-trabalho/textos-material-de-apoio/Perpectivas%20do%20uso%20da%20psicodinamica%20do%20trabalho.pdf>>. Acesso: 09 nov. 2014.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia prático para acompanhamento de disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 2. ed., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2009.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica sociais**. São Paulo: Atlas, 2005, 138p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTENEGRO, L. C.; BRITO, M. J. M. **A expressão da ética nas práticas de profissionais da saúde no contexto de unidades de internação hospitalar.** 2014. 146 f., enc Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9KPGJ3>>. Acesso em: 05 set. 2014.

MORAES, A. M. **Subjetividade e trabalho com automação:** estudo no pólo industrial de Manaus. Manaus. EDUA, 2011.

NICOLA, A. L.; ANSELMINI, M. L. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 2, p. 186-90, mar./abr. 2005.

NIETZSCHE, F. W. **Para além do bem e do mal:** prenúncio a uma filosofia do futuro. São Paulo: Martin Claret, 2005.

NOVAES HM, PAGANINI JM. **Garantia de qualidade:** acreditação de hospitais para a América Latina e Caribe. Brasília: OPAS/OMS; 2002.

NUNES, R. (Org.). **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, p.26. 1995.

OLIVEIRA, C. R. **Manual prático de LER:** [lesões por esforços repetitivos]. Belo Horizonte: Health, 1998.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

PASCHOAL, T.; TAMAYO. A. **Validação da escala de estresse no trabalho.** Estudos de Psicologia. 2004.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout:** quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p.35-36.

PIERÓ, J. M. **Desencadeantes do estrés laboral.** Madri: Pirámide, 1999.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1991.

PORTO, M. S. S. **Análise de riscos nos locais de trabalho:** conhecer para transformar. Série Cadernos de Saúde do Trabalhador. Instituto Nacional de Saúde do Trabalhador. Central Única dos Trabalhadores. [Extraído em 20 de agosto de 2003 do world Wide Web: <http://www.instcut.org.br/oyb06,htn>, (s.ano)]

PRUNES, J. L. F. **A greve no Brasil.** São Paulo: LTR, 1986.

QUIROGA, V.F.; ROMINA CATTANEO, M. **Transformaciones en las organizaciones del trabajo:** salud y ampliación de ciudadanía. Rosário, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Rosário, 2014.

REGO, V. B. (Org.). **Adoecimento psíquico no trabalho bancário:** da prestação de serviços à (de)pressão por venda. Brasília: Ex-Libris. 2011.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Fundamentando o exercício profissional do auxiliar de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: UFSC/CCS, 1997.

RIBEIRO, K. R. B. et al. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 8, n. 3, p.765-70, mar. 2013.

ROCHA, T. B. **Vivência do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência** [manuscrito]: detalhes de um grande desafio. Belo Horizonte: 2013. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – Minas Gerais.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. RENE**, n. 11, p. 63-71, 2010.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. Fortaleza: UNIFOR, 1991.

ROMANO, R. T. **Enfermagem Clínica**; assistência humanizada e cuidados integrais à saúde do adulto e do idoso. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2011.

ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005.

SALLUM, M. C.; PARANHOS, Y. W. **O enfermeiro e as situações de emergências**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO F. C.; BAPTISTA, L. P. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANDRIN, L. **Ajudar sem se esgotar**: como superar a síndrome de esgotamento nas profissões de saúde e nas relações assistenciais. São Paulo: Paulinas, 2006.

SANTOS, I.; FIGUEIREDO, N. M. A.; PADILHA, M. I. C. S.; CUPELLO, A.J.; SOUSA, S. R. O. e S.; MACHADO, W. C. A. **Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar**: realidade, questões, soluções. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. (Série atualizada em Enfermagem; v. 2).

SATO, L. O psicólogo e a saúde do trabalhador na área sindical. In: **Psicologia e saúde: repensando práticas**. CAMPOS, Florianita Coelho B. São Paulo: Hucitec, 1992.

SAWAIA, B. B. **Uma análise da violência pela filosofia da alegria**; paradoxo, alienação ou otimismo ontológico crítico? Em: Souza, L.; Trindade Z. A. (orgs). **Violência e exclusão; convivendo com paradoxos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 21-42.

SCHAUFELI, W. Burnout. In.: Firth-Cozens, J & Payne, R. (1999). **Stress in health Professionals**. West Sussex: John Wiley & Sons. 1999a.

SENA, A. G. G.; BRITO, M.J. M. **Doutores da alegria e profissionais de saúde: o palhaço de hospital na percepção de quem cuida.** 2011. 95 f.; Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/GCPA-8KUHE9>>. Acesso em: 05 set. 2014.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, R. M. et al. **Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros.** Escola Anna Nery (impr.), 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd166/humanizacao-nos-servicos-de-enfermagem.htm>>. Acesso em: 09 set. 2014.

SIMMONS, B. L.; NELSON, D. L. Eustress at work: the relationship between hope and health in hospital nurses. **Health Care Manage Rev.**, v. 26, n. 4, p. 7-18, 2001.

SOBOLL, Lis Andréa Pereira. **Violência psicológica e assédio moral no trabalho: pesquisas brasileiras.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TAVARES, G. R. **Do luto à luta.** Belo Horizonte: Casa de Minas, 2001.

TEIXEIRA, A. **Felicidade S. A.:** por que a satisfação com o trabalho é a utopia possível para o Século 21. Porto Alegre: Arquipelago, 2012.

TRABALHO & saúde: **o sujeito entre emancipação e servidão.** Curitiba: 3º reimpressão. Ed. Juruá, 2011. p. 16. MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. Cap.5, p.111-1256.

TRIVINOS, Augusto N. Silva. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: 1987.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

VIEIRA, D. F.; PIRES, M. L. **O sofrimento como vício: entenda sempre essa dinâmica.** São Paulo: Integrare, 2009.

VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho.** Curitiba: Juruá, 2013.

VILELA, E. F.; GARCIA, F. C.; VIEIRA, A. **Vivências de prazer-sofrimento no trabalho do professor universitário: estudo de caso em uma instituição pública.** REAd. Rev. eletrôn. adm. (Porto Alegre) vol.19 no.2 Porto Alegre May/Aug. 2013. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte, 2013.

VILELA, G. S.; BRITO, M. J. M. **Configuração identitária do enfermeiro da estratégia de saúde da família de um município do interior do Estado de Minas Gerais.** 2014.

YIN, R. F. **Estudos de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro de Entrevista	143
---	------------

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

O presente questionário destina-se à pesquisa desenvolvida para elaboração da Dissertação sobre os profissionais da área de saúde de um Hospital Público de Minas Gerais, com objetivo de Identificar e descrever as percepções de prazer e sofrimento dos Enfermeiros em seu ambiente de trabalho do Hospital. A interação dos respondentes e transparências das respostas é relevante para o estudo desse projeto de pesquisa.

A) CONTEXTO DE TRABALHO:

- 1 - O ritmo de trabalho é excessivo?
- 2 - Qual é a sua opinião em relação ao tempo disponível, para a realização de suas tarefas?
- 3 - No seu caso como profissional de enfermagem do hospital público, as tarefas são repetitivas?
- 4 - Falta tempo para as pausas de descanso no seu trabalho?

B) CONDIÇÕES DO TRABALHO DENTRO DO HOSPP/MG:

- 1 - Descreva o ambiente físico de seu trabalho e explique por que você o considera adequado ou não para a realização das tarefas.
- 2 - As condições de trabalho são precárias?

C) RELAÇÕES SÓCIO-PROFISSIONAIS:

- 1 - Como se dá a integração e cooperação entre os colegas de trabalho em seu setor?
- 2 - Há disputa entre os profissionais no seu ambiente de trabalho, se sim, fale um pouco a esse respeito?
- 3 - Existem dificuldades na comunicação entre chefia e Subordinados?

D) CUSTOS FÍSICOS DO TRABALHO:

- 1 - Descreva os principais esforços físicos necessários ao exercício de suas funções laborais e o que eles representam para você.

E) CUSTO COGNITIVO:

Sabe-se que o trabalho de emergência exige dos enfermeiros, habilidade para resolver problemas e administrar situações imprevistas.

- 1 - Como isso acontece no seu dia a dia de trabalho?

F) CUSTO AFETIVO:

- 1 - Sabe-se também que a natureza do seu trabalho exige de você um forte controle de suas emoções. Fale um pouco a esse respeito.

G) SENTIDO DO TRABALHO – VIVÊNCIAS DE PRAZER:

- 1 - Em quais situações você se sente satisfeito e motivado em relação ao trabalho que você desenvolve?
- 2 - Em que níveis e circunstâncias você se sente livre para expressar suas opiniões em relação ao trabalho, perante a chefia e os colegas de trabalho?
- 3 - O que o faz sentir orgulho pelo que faz?
- 4 - Pode me falar sobre sua realização profissional?
- 5 - Como e em que situações você se sente útil, reconhecido e valorizado pelo seu trabalho no hospital público de Minas Gerais?

H) Sentido do trabalho – VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO:

- 1 - Como você vivencia as insatisfações em seu trabalho?
- 2 - Como você considera sua sobrecarga emocional?

- 3 - Sabe-se que a convivência profissional, geralmente traz algumas situações constrangedoras. Que situações em seu trabalho você classificaria como discriminatórias?
- 4 - Você poderia descrever alguma situação em que se sentiu injustiçado no trabalho?
- 5 – Você desenvolveu alguma estratégia de defesa para conviver com esta situação?

I) DANOS DO TRABALHO – DANOS FÍSICOS:

- 1 - Como você avalia os danos físicos do seu trabalho?
- 2 - Em sua atividade profissional, você desenvolveu algum tipo de lesão física, algum tipo de distúrbio respiratório, digestivo ou circulatório?

J) DANOS PSICOSSOCIAIS:

- 1 - Em que sentido você vivencia conflitos nas relações familiares ou sociais em decorrência da situação de seu trabalho?
- 2 - Diante do que vivencia em seu trabalho, você às vezes sente vontade de abandonar?

O presente Roteiro de Entrevista foi adaptado a este projeto de pesquisa, por meio da Dissertação da autora Nereida Guabiroba Coelho Barros, Mestre pela Faculdade Novos Horizontes.