

FACULDADE NOVOS HORIZONTES

Programa de Pós-Graduação em Administração

Mestrado

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO:
riscos de adoecimento no trabalho de coordenadores de
enfermagem de um hospital público em Belo Horizonte**

Vanda Custódia Felipe Manoel

Belo Horizonte

2015

Vanda Custódia Felipe Manoel

PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO:

riscos de adoecimento no trabalho de coordenadores de enfermagem de
um hospital público em Belo Horizonte

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: Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

Linha de Pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica das Organizações

Área de concentração: Organização e Estratégia

Belo Horizonte

2015

M266p

Manoel, Vanda Custódia Felipe

Prazer e sofrimento no trabalho: riscos de adoecimento no trabalho de coordenadores de enfermagem de um hospital público em Belo Horizonte/Vanda Custódia Felipe Manoel. – Belo Horizonte: FNH, 2015.

108 f.; il.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

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

1. Riscos de adoecimento. 2. Trabalho. 3. Prazer e sofrimento no trabalho. 4. Enfermagem. I. Garcia, Fernando Coutinho. II. Faculdade Novos Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração. III. Título.

CDD: 306.4

Catálogo e normalização: Vanuza Bastos Rodrigues - CRB6:1.172

DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Declaro ter procedido à revisão da dissertação de mestrado “PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: riscos de adoecimento no trabalho de coordenadores de enfermagem de um hospital público de Belo Horizonte”, de autoria de Vanda Custódia Felipe Manoel, sob a orientação do Professor Doutor Fernando Coutinho Garcia, apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes – Área de Concentração: “Organização e Estratégia”.

Dados da revisão:

- Correção gramatical
- Adequação do vocabulário
- Inteligibilidade do texto

Belo Horizonte, 17 de setembro de 2015.


Afonso Celso Gomes
Revisor

Registro LP9602853/DEMEC/MG
Universidade Federal de Minas Gerais

“Em todas estas coisas somos mais que vencedores, por meio d'Aquele que nos amou”

Romanos 8.37

Às minhas filhas, Verônica e Virgínia, fonte de inspiração, razão do meu esforço e coragem para a realização deste projeto de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante em minha vida, que, com sua divina misericórdia, me ampara principalmente nos momentos de tribulações.

Aos meus pais, Adão Felipe e Maria Agrepina (*in memoriam*), por me darem o direito de nascer e de desfrutar de um amor incondicional, pelo exemplo de educação, honestidade e caráter, fazendo de mim uma cidadã responsável e comprometida com o trabalho.

Ao meu orientador, Professor Doutor Fernando Coutinho Garcia, pela forma paciente com que me acolheu em um momento difícil, pelo respeito aos meus limites e pelo apoio e incentivo para realizar este trabalho. Obrigada pelas suas imensuráveis contribuições e por compartilhar comigo seu conhecimento e seu precioso tempo.

Ao Professor Doutor Luciano Zille, pela forma brilhante de ensinar e orientar, dividindo seu saber e seu conhecimento com fineza e cordialidade, meu eterno agradecimento.

À Professora Doutora Aleixina Maria Lopes Andalécio, por marcar minha trajetória no mestrado, com sua forma alegre, despojada e, ao mesmo tempo, séria nos ensinamentos.

Ao Vicente, meu esposo; às minhas irmãs; aos meus sobrinhos, em especial Auriane, Bernardo, Edmar e Elaine; e a meus afilhados, Rodrigo, Ellen e Igor.

Aos familiares do meu convívio constante, por compartilharem comigo os mais diversos momentos.

Às minhas filhas, Verônica e Virgínia, pela companhia, sempre me incentivando e torcendo por minhas realizações.

À minha coordenadora, enfermeira Odaléa Guimarães Ribeiro, pela forma carinhosa e paciente com que me acolheu na equipe de enfermagem do Hospital São Geraldo e pelo apoio incondicional e irrestrito, sempre presente, com palavras de otimismo e confiança, restabelecendo minha dignidade pessoal e identidade profissional.

À Betânia, parceira constante, pelo auxílio incondicional nos momentos de queixas, tristeza e desânimo, mas também de descontração e pela parceria na carona e, principalmente, nos trabalhos acadêmicos.

À Rosângela, pelo incentivo para iniciar o mestrado, pelo apoio para eu não desistir e por dividir comigo os momentos diversos e adversos, principalmente nos últimos 18 meses.

A todos os meus colegas da turma do mestrado, pelas demonstrações de amizade, cooperação e parceria, pelo tempo de convivência acolhedora e pela troca de experiências, que muito contribuíram para meu crescimento acadêmico e intelectual.

Às secretárias da coordenação do Mestrado, Wânia e Beatriz, pelo tratamento a mim dispensado.

Às enfermeiras, minhas colegas do Hospital das Clínicas da UFMG, Lourdes, Regina, Tâmara, Carla, Cláudia Denísia, Fátima Seixas, Maria Isabel, Joana, Silvana e Gisele, pela colaboração e apoio.

Enfim, a todos aqueles que estiveram presentes na minha vida neste tempo. Vocês, certamente, contribuíram de alguma forma para o meu sucesso.

RESUMO

Esta pesquisa pautou-se nas premissas teóricas da Psicodinâmica do Trabalho. Consiste de uma investigação descritiva, com abordagem qualitativa e tem por objetivo identificar os riscos de adoecimento no trabalho dos enfermeiros que exercem atividades de coordenação de enfermagem em um hospital público de Belo Horizonte. Da estrutura gerencial de enfermagem da instituição pesquisada constituída de 27 coordenadores de enfermagem, 10 deles foram sujeitos da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados segundo princípios e procedimentos da técnica Análise de Conteúdo. Os resultados apontam para os riscos de adoecimento no trabalho, decorrentes do contexto laboral marcado pela sobrecarga de trabalho devido ao acúmulo de funções; ritmo intenso e exaustivo. Analisando as subcategorias que emergiram, a coordenação de enfermagem foi considerada uma atividade importante sendo que a função exerce o papel fundamental para o andamento das atividades das entrevistadas. As relações socioprofissionais foram consideradas satisfatórias, ressaltando a cooperação no ambiente de trabalho. O prazer é vivenciado por meio do sentimento de realização quando executam um bom trabalho e pelo reconhecimento de pacientes, sentimento de liberdade de expressão e autonomia na realização das atividades. Já o sofrimento, é vivenciado pelo esgotamento profissional, associado à sobrecarga emocional. Quanto à estruturação, o trabalho compõe-se de seis capítulos. Na Introdução, apresentam-se a contextualização, os objetivos e a justificativa da pesquisa. No segundo capítulo, descreve-se o referencial teórico, contemplando a contribuição da psicodinâmica do trabalho para os estudos sobre riscos de adoecimento no trabalho de coordenadores de equipe de enfermagem e as estratégias utilizadas pelo indivíduo para suportar o sofrimento originado nas atividades laborativas. No terceiro capítulo, discute a ambiência da pesquisa. No quarto capítulo, desenvolve-se a metodologia aplicada, apresentando as características da pesquisa, a unidade de análise e a técnica de coleta dos dados. No quinto capítulo, procede-se à apresentação e análise dos resultados. No sexto capítulo, formulam-se feitas as considerações finais.

Palavras-chave: Riscos de adoecimento. Trabalho. Prazer e sofrimento no trabalho. Coordenação de enfermagem. Enfermagem. Hospital público.

ABSTRACT

This research was the theoretical premises of the Psychodynamics of the Work. Consists of a descriptive research with qualitative approach and aims to identify the risks of illness at work of nurses engaged in coordination of nursing activities in a public hospital in Belo Horizonte. The management structure of nursing research institution consisting of 27 nursing coordinators, 10 of them were subjects of research. The data were collected through semi-structured interview and analyzed according to principles and procedures of content Analysis technique. The results point to the risks of illness at work, arising from the employment context marked by the overload of work due to the accumulation of functions; intense and exhausting pace. Analyzing the subcategories that have emerged, the coordination of nursing was considered an important activity with the function carries out the key role in the progress of the activities of the respondents. Socio-professional relations were considered satisfactory, emphasizing cooperation in the workplace. The pleasure is experienced through the sense of accomplishment when you perform a good job and for the recognition of patients, feeling of freedom of expression and autonomy in carrying out the activities. Already suffering is experienced by professional exhaustion, coupled with the emotional overload. About the structure, the work consists of six chapters. In the introduction, the context, the objectives and the rationale of research. In the second chapter, describes the theoretical framework, including the contribution of the Psychodynamics of work to studies on risks of illness at work of coordinators of nursing staff and the strategies used by the individual to bear the pain originated from work activities. In the third chapter, discusses the ambience of the search. In the fourth chapter, develops the methodology applied, showing the characteristics of the survey, the unit of analysis and the technique of data collection. In the fifth chapter, the presentation and analysis of results. In the sixth chapter, they formulate themselves made the final considerations.

Keywords: Illness risks. Work. Pleasure and suffering at work. Nursing coordination. Nursing. Public hospital.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Perfil dos sujeitos entrevistados	66
QUADRO 2 – Categorias e subcategorias do conteúdo das entrevistas	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CTI – Centro de Terapia Intensiva

DE – Divisão de Enfermagem

DORTs - Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

DE – Divisão de Enfermagem

HU - Hospitais Universitários

IESs - Instituições de Ensino Superior

ITRA - Inventário do Trabalho e Risco de Adoecimento

LER - Lesão por Esforço Repetitivo

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

OCT- organização Científica do Trabalho

PDT- Psicodinâmica do Trabalho

RH - Recursos Humanos

SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UCO - Unidade Coronariana

UF - Unidades Funcionais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Problema de pesquisa	26
1.2 Objetivos	27
1.2.1 Objetivo geral	27
1.2.2 Objetivos específicos	27
1.3 Justificativa	27
2 REFERENCIAL TEÓRICO	33
2.1 A contribuição da Psicodinâmica do trabalho	33
2.2 O Trabalho como Fonte de Prazer e Sofrimento nas Organizações	37
2.3 Vivências de Prazer e Sofrimento no Trabalho de Enfermagem.....	43
2.4 Estratégias de Defesa e Enfrentamento do Sofrimento	47
3. AMBIÊNCIA DA PESQUISA	53
3.1 A Instituição em análise	53
4 METODOLOGIA DE PESQUISA	58
4.1 Caracterização da Pesquisa	58
4.1.1 Tipo de pesquisa quanto a abordagem	58
4.2 Quanto aos Fins	60
4.3 Quanto aos Meios	61
4.4 Unidade de Análise e Sujeitos da Pesquisa	61
4.5 Técnica de Coleta de Dados	63
4.6 Técnica de Análise de Dados	64
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	66
5.1 Caracterização e Perfil dos Pesquisados	66
5.2 Análise Qualitativa: Categoria e Subcategorias	67
5.2.1 Contexto de Trabalho	69
5.2.1.1 Organização do Trabalho	69
5.2.1.2 Condições de Trabalho	72
5.2.1.3 Relações Socioprofissionais	75
5.2.2 Custos do Trabalho	77
5.2.2.1 Custo Físico	77
5.2.2.2 Custo Cognitivo	78
5.2.2.3 Custo Afetivo	79
5.2.3 O Sentido do Trabalho	81
5.2.3.1 Vivências de Prazer	81
5.2.3.2 Vivências de Sofrimento	83
5.2.4 Danos do Trabalho	85
5.2.4.1 Danos Físicos	85

5.2.4.2 Danos Psicossociais	86
5.2.5 Estratégias para Lidar com o Sofrimento	87
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	98
APÊNDICE	105

1 INTRODUÇÃO

Temas relacionados à relação do indivíduo com o trabalho são cada vez mais pesquisados e discutidos, devido às várias mudanças no contexto mundial. O ambiente funcional, a organização do trabalho, a percepção do trabalhador e a importância do trabalho no contexto social são considerados relevantes promotores dessas mudanças (MORGAN, 1996).

No século XIX, a visão materialista de Karl Max superou a concepção idealista. Ele via o trabalho como uma força propulsora do homem, porém demonstrava-o como algo físico e material. Há em sua afirmação o trabalho socialmente necessário, útil e responsável por produzir algo para satisfazer a necessidade humana (MAX, 1982).

O autor expôs, ainda, uma diferença ao conceituar trabalho útil e trabalho abstrato: o primeiro, definido por matéria-prima e mercadoria, configurando valor de uso e de troca, relacionado à utilidade na vida cotidiana; e o segundo, abstrato, relacionado ao esforço do trabalho humano até chegar ao trabalho útil, produzindo valor de uso, considerado a força do trabalho do corpo e da vida do ser humano.

De acordo com Max, há limitações físicas, devido ao esgotamento físico e moral, referentes ao intelectual e social (MARX, 1992).

[...] todo trabalho é por um lado, dispêndio de força de trabalho no sentido fisiológico e nessa qualidade de trabalho humano igual ao trabalho abstrato, gera valor de mercadoria. Todo trabalho é, por outro lado, dispêndio de força de trabalho do homem sob forma especificamente adequada a um fim, e nesta qualidade de trabalho concreto e útil produz valores de uso (MARX, 1992, p. 53).

Ainda segundo Marx (1992), o trabalho em qualquer sociedade é considerado como fator criador de valores para o sujeito trabalhador, por fazer parte da vida humana e por ser fruto da interação entre o homem e a natureza. Para Clot (2006) e Schwartz (2007), essa interação faz parte do trabalho, pois é o elemento que constitui os processos do homem, bem como sua identidade e subjetividade.

No século XX, o conceito de trabalho proposto por Braverman (1987) contrapõe o trabalho humano ao trabalho animal, com base no conceito de Marx. Para o autor, a capacidade do homem de transformar a natureza com seu trabalho e de se beneficiar disso é comum nas duas espécies. O destaque para o trabalho do homem está no fato de ele ser "consciente e proposital ao passo que o trabalho dos outros animais é instintivo" (BRAVERMAN, 1987 p. 50). Para ele, o trabalho significa uma ação planejada intencional e orientada, que produz algo específico.

No século XXI, devido à globalização, fenômeno caracterizado por mudanças na configuração da sociedade, pela ampliação do conhecimento e pelos avanços tecnológicos, o conceito de trabalho e sua relação com o homem passam por nova interpretação. Para Melo Junior (2008), o trabalho é local da relação entre o homem e o meio em que ele vive; ambiente com mudanças constantes pela recriação.

A partir deste conceito, o trabalho deixa de ser visto como o único objetivo de produzir material útil para a sociedade, por haver troca entre o que produz (homem) e o que foi produzido (produto). O relacionamento interpessoal, a cultura e os valores interferem no processo de produção e nos resultados.

No mundo do trabalho, as transformações que mais se destacaram prendem-se às questões como a globalização, as inovações tecnológicas, a competitividade e a flexibilização das relações de mercado do trabalho. A globalização facultou o advento do conhecimento na sociedade, transformando o trabalho em atividade com mais valor e o trabalhador em um ser pensante e criativo, que adquire sabedoria para agir perante as mudanças da sociedade. Houve, ainda, transformação no processo produtivo e na comunicação. As inovações tecnológicas incrementaram o desenvolvimento das máquinas, promovendo a substituição da mão de obra dos homens (SILVA; CUNHA, 2002).

Ainda para Silva e Cunha (2002), no século XXI, quando a atividade produtiva passou a depender do conhecimento do trabalhador, isso exigiu dele a utilização do intelecto para se inserir nesse contexto de mudanças constantes. Nesse cenário, ocorre a elevação da competitividade entre as organizações, e o trabalhador sofre

exigências maiores enquanto gerador de produtividade e inovação. Os fatores implicam modificação na identificação com o trabalho, pois há uma ruptura no paradigma tradicional do trabalho. Esses fatores externos referem-se a investimento no compromisso do trabalhador com a empresa e o desenvolvimento do trabalho em equipe (SILVA; CUNHA, 2002).

Podem-se observar na história várias formas dominantes do trabalhador sendo expressas de diferentes maneiras. Nas premissas taylorista e fordista, focaram-se apenas nos aspectos físicos e fisiológicos, passando para os aspectos mentais e cognitivos com a flexibilização nas organizações. No taylorismo e no fordismo, o controle da subjetividade não existia. No taylorismo, o trabalhador devia submeter-se ao sistema planejado, quando predominava a força bruta e a passividade. Com isso, a fadiga física era maior que a mental (ENRIQUEZ, 1974; FARIA; MENEGETTI, 2007).

No modelo fordista, predominava o aumento da força física barateada, e o trabalhador estava sujeito a exploração, tratamento desumano e vida controlada. Era cerceado de sua identidade, cultura e liberdade para pensar e agir. Ainda neste modelo, a execução do trabalho ocorria de forma fragmentada, por ser subestimada a inteligência dos operários. Prevalece a visão do ser humano trabalhador e sua capacidade de sentir, desejar e decidir. A forma de organizar o seu trabalho era ignorada quanto à existência do sujeito. Restringia-se aos aspectos biológicos e aos limites físicos (ANTUNES, 1999).

As inovações tecnológicas provocaram o aumento de demandas e promoveram mudanças sociais, assim como alterações na forma de organizar o trabalho. Isso pode ser visto em todas as áreas, principalmente na saúde. Os profissionais atuantes nessa área enfrentam ainda as mudanças relacionadas aos novos métodos de diagnóstico e de tratamento das enfermidades. Além disso, ocorrem mudanças na organização do trabalho, devido à nova cultura de prevenção, ao aumento demográfico e ao mercado profissional saturado (MARTINS, 2003).

Atualmente, o contexto do trabalho configura-se no capitalismo, com ênfase na produção. O que impera nas organizações são as pressões, indiferente do tipo de gestão e do público, considerando os estudos que apontam para a diversidade dos setores (BENDASSOLLI; SOBOL, 2011, p. 18). O sistema econômico é influenciado pelo avanço e pelas mudanças tecnológicas. Nas organizações, o contexto do trabalho sofreu grande impacto, devido às exigências impostas aos trabalhadores (SILVA et al., 2011).

Desde a tradição taylorista, as organizações são consagradas à divisão social e técnica do trabalho, definindo e atribuindo a cada um tarefas e prerrogativas limitadas. Para que o processo de trabalho funcione, é necessário reajustar as prescrições e afinar a organização efetiva do trabalho, diferente da organização prescrita (LUNARDI, 1995).

Na última década, ocorreu aumento considerável e preocupante das patologias relacionadas ao trabalho, apontando para um cenário de agravos à saúde do trabalhador na atual gestão, marcada pela flexibilidade e pelo acúmulo de capital. Este modelo de gestão se traduz pela intensificação do trabalho e pelo individualismo, que levam a níveis insuportáveis de sofrimento e solidão, elementos responsáveis pelos altos índices de suicídio do trabalhador (DEJOURS; BÈGUE, 2010).

As variações do trabalho, em suas várias concepções, são incontestáveis. O trabalhador enquanto parte social experimenta as mais variadas formas, pois sua evolução se insere nos contextos histórico e econômico (CARAM, 2013).

Para o homem, o fato de trabalhar é apresentado como gestos, saber-fazer, engajamento do corpo, mobilização da inteligência, capacidade de refletir de interpretar e reagir às situações, sendo também o poder sentir, pensar e inventar. Trabalhar também implica preencher o espaço entre a prescrição e a realidade. (DEJOURS, 2004).

Dentre os conceitos do trabalho, pode-se citar a capacidade do indivíduo de modificar a natureza para suprir suas necessidades (MARX, 1992). Segundo Codo

(1997), isso se refere à relação estabelecida entre o homem e a natureza, resultando na geração de significados.

Freud (1930) considera a atividade laboral uma fonte de satisfação se for facultada sua escolha num ato de sublimação que torna possível a utilização dos impulsos formados. Para o autor, ainda assim não se constitui como ato de felicidade total, devido à forma como é percebido pelas pessoas. Ou seja, os indivíduos não dão ao trabalho o mesmo apreço dado a outras formas de se satisfazer. Daí o surgimento das vivências de sofrimento por verem no trabalho somente como suprimento das necessidades.

A organização científica do trabalho (OCT), proposta por Taylor, com foco na racionalidade e com base na divisão de tarefas e no agrupamento de funções similares, é fragmentada e especializada, com o propósito de reduzir os movimentos de aumento de produção e de controle por sistema hierárquico. Essa organização científica do trabalho, tal como comentado por Dejours em “A loucura do Trabalho” (1992 p. 59), foi sendo responsável pela ocorrência de danos psicológicos (PITTA, 2003). Apesar das evidências, o trabalho não era visto como forma de organização, devido a sua natureza, nem como fator de morbidade (PITTA, 2003, p.18).

A partir das modificações na organização do trabalho, ocorreram mudanças na relação homem/trabalho, fazendo da atividade laboral, em certos contextos, uma mercadoria, pela troca de trabalho por remuneração. Nesse contexto, a saúde do trabalhador sofreu interferência, conforme ressaltam Barros, (2009); Barros; Carreteiro, (2011). Os autores afirmam que a globalização, responsável pela extensão dos mercados e pela franca concorrência, também favoreceu a exigência de qualificação do trabalhador.

É nas organizações que o trabalho se concretiza, por suas dimensões objetiva e subjetiva, sendo que ainda é presente a hegemonia do trabalho prescrito na gestão das organizações. Isso posto, considera-se que as organizações se configuram como um dos principais *locus* de produção, com orientação das práticas por meio de tarefas e controle do pensamento e da ação do indivíduo (FERREIRA, 2004).

Na dimensão subjetiva é que ocorrem as relações de afeto e sentimento, sem, contudo, centrar em resultados, mas sim no conteúdo e nos meios usados para alcançá-los. Nela, o sujeito trabalhador é capaz de se perceber e de perceber o meio em que vive, além de orientar suas relações dentro da organização, direcionando as decisões a serem tomadas no contexto do trabalho (FARIA 1999).

Segundo Pagés et al. (1987), há um vínculo do trabalhador com a organização por meio dos laços de identificação, podendo ser materiais, econômicos, afetivos profissionais, ideológicos ou psicológicos. Esse profissional passa, então, a vestir a camisa da organização, e suas decisões são tomadas em função da empresa. É assim que a organização passa a ter o poder de influência no inconsciente profissional do indivíduo.

O profissional, ao construir/estabelecer laços de identificação com a organização, aumenta o comprometimento com ela, reforçando um ideal/desejo profissional de ser parte dela. Torna-se coeso aos objetivos da organização, dirigindo suas expectativas e ações para as necessidades da organização.

Em 1984, Pitta (2003) já discorria sobre a saúde enquanto instituição, atividade econômica e necessidade social, que se ampliava nos meios de comunicação e nas políticas públicas. Em consequência desse crescimento, aumentou o número de trabalhadores encarregados de cuidar dos doentes, da prevenção e do combate das doenças, atividades hoje denominadas de “prevenção e cura” (PITTA, 2003, p. 17).

Nesse contexto, insere-se um grupo diversificado de trabalhadores, das mais variadas profissões e funções, principalmente das classes médica e de enfermagem. Do outro lado, encontram-se os usuários prementes de cuidados no processo saúde/doença (PITTA, 2003, p. 17). Ainda segundo Pitta (2003), estava já presente e de forma crescente o avanço tecnológico, com técnicas e equipamentos sofisticados e novos insumos, refletindo nos níveis de prosperidade e de desenvolvimento social. Nesse sentido, do trabalho do pessoal estarão dependendo a qualidade e a eficácia do atendimento e do tratamento.

Daí por diante, esse trabalho de cuidado relacionado à doença, dor e morte é denominado “insalubre”, “penoso” e “difícil” para quem o pratica estando, assim, os agravos à saúde psíquica dos profissionais em atividade nessas instituições passando a ser comunicados de forma crescente como medicalização e suicídios.

Para Martins (2003) e Pitta (2003), a realidade dos hospitais não apresenta diferenças significativas das instituições da indústria no que tange à utilização de novas tecnologias e administração financeira, mesmo se tratando de atividades específicas, porque necessitam atender às novas demandas dos clientes, que hoje buscam produtos e serviços que visam a qualidade.

Essas instituições, comparadas com as indústrias, têm suas demandas caracterizadas pelo imediatismo requisitado pelos pacientes, que buscam atendimento rápido das equipes multidisciplinares nelas inseridas, a fim de prestar o atendimento esperado e, muitas vezes, deparando-se com eminência de morte (RODRIGUES, 2006).

Melo (1986), ao discorrer sobre a cronologia dos cuidados assistenciais, cita a Era Cristã, em que aquelas pessoas com habilidade e conhecimento eram indicadas para cuidar dos doentes - nesse caso, os sacerdotes, os feiticeiros e, habitualmente, as mulheres. Ainda, cita a questão do gênero imposto, sendo em todas as épocas tipicamente feminino. Daí a presença das mulheres, que, mesmo afastadas dos livros e leis, adquiriram experiências umas com as outras. Foram doutoras sem graduação (apesar das denominações pouco importantes e pejorativas). Foram posteriormente substituídas pelos profissionais de enfermagem (Melo 1986).

Pires (2008) trata da essencialidade do trabalho nas organizações de saúde como parte do setor de serviço. Cita esse trabalho como produto não material, que se completa ao ser realizado. Para a autora, a atividade assistencial requer conhecimento e técnica daqueles que a realiza na produção do cuidado do doente.

O enfoque nas organizações de saúde considera o serviço realizado com qualidade, com base em valores organizacionais, mas que tenha sentido do trabalho para o profissional. O sentido do trabalho para o indivíduo reflete seu comprometimento

com a organização e com o bem-estar psíquico. O trabalho, tendo sentido, favorece a concepção de importância e valor para o profissional, impulsionando o desejo de se esforçar para concretizá-lo assim, depende da consistência entre a pessoa e o seu trabalho, as expectativas, valores e ações no cotidiano do trabalho (MORIN; GAGNÉ, 2009; CARAM, 2013).

A partir daí, os atos que requeriam técnica e que sejam socialmente qualificados com origem nos atos médicos passam ser da competência da enfermagem – especificamente, do profissional enfermeiro. Este detém as funções de chefia, supervisão dos profissionais de nível médio, auxiliares e atendentes responsáveis pelos atos de qualificação menor (Pitta, 2003, p. 54).

O trabalho na área de saúde é árduo, pesado e fatigante, devido a sua organização, com carga horária extensa e diuturna. A essas características somam as influências do mercado capitalista. Rodrigues (2006) ressalta que nesse setor o foco no lucro para garantir estabilidade administrativa favorece a descaracterização humana, passando o atendimento a ser superficial e os profissionais, são expostos ao aumento significativo de pressão.

Nesse contexto a responsabilidade pelo cuidado do indivíduo doente recai sobre os enfermeiros (enfermagem), haja vista a presença constante desse sofrimento para o paciente. Portanto, a enfermagem é que sustenta a assistência no contexto do trabalho hospitalar (Pires, 2000; Cecílio 1997).

Pires (2008) discorre sobre a essencialidade do trabalho nas organizações de saúde como parte do setor de serviço. Cita esse trabalho como produto não material, que se completa ao ser realizado. Para a autora, a atividade assistencial requer conhecimento e técnica dos que a realizam, na produção do cuidado do doente.

A essência do trabalho do enfermeiro consiste no cuidado direto ao paciente, caracterizado pela função assistencial. As demais funções exercidas por esse profissional, como administração, prática do ensino e pesquisa, facultam o gerenciamento como o papel que fundamenta e amplia a assistência. A profissão de

enfermagem se distingue exatamente por esse cuidado que a diferencia, o caracteriza e o enobrece (BULHÕES, 1994, p.19).

Como a assistência e o cuidar são a base das atividades do profissional de saúde e do ambiente hospitalar, este profissional se encontra constantemente neste ambiente, convivendo e se expondo a esta mescla de sentimentos, os quais aliados a ambientes e a atividades insalubres existentes no ambiente hospitalar, tornam a prática laboral do profissional de saúde rica e heterogênea, porém difícil (KESSLER; KRUG, 2012).

No exercício da profissão, o enfermeiro precisa seguir doutrinariamente condutas ético-profissionais, além de normas técnicas e institucionais, com a missão de assistir, salvar vidas e evitar a morte. O principal objetivo para o qual investe conhecimento, competência e agilidade está voltado para a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Assim, o fato de não conseguir alcançar seus objetivos é motivo de decepção, tristeza, frustração e estresse (ROCKEMBACK; CESARIN; SIQUEIRA, 2010).

No contexto das relações profissionais, citam-se os médicos, culturalmente detentores do poder na área da saúde, profissionais com a mesma formação, docentes e demais formadores da equipe multiprofissional, além da grande maioria de usuários fragilizados pela condição da doença ou insatisfeitos pela falta de resolutividade de um sistema de saúde não totalmente integralizado e em construção (PITTA, 2003).

No âmbito do trabalho assistencial, há o estabelecimento de interação entre o cliente assistido e o trabalhador de enfermagem, constituindo, assim, uma relação de ajuda mútua, que permite ao profissional de saúde desenvolver competências, habilidades e aptidões laborais enquanto o outro tem suas necessidades de assistência à saúde atendida (LOPES, 2005; AVANCI; FUREGATO; SCATENA, 2009; MELO; SILVA; PARREIRA, 2011; OLIVEIRA; FUREGATO, 2012).

“Há de se pensar sobre as condições em que está trabalhando a equipe de enfermagem para que a mesma, efetiva e naturalmente, através da satisfação no seu trabalho, seja motivadora e promotora de ações assistenciais” (FONTANA, 2010, p. 201).

Dejours (2003a) aponta que quando o indivíduo realiza uma atividade, para que esta, de fato, tenha algum significado em sua vida, há mais que simplesmente o investimento material e intelectual em sua realização, considerando, também, a necessidade de um investimento afetivo na atividade e no ambiente em que realiza.

Para FERREIRA (2004), o bem-estar do trabalhador se dá na existência de equilíbrio entre o trabalho prescrito e o real e na constatação de que a subjetividade dos indivíduos; movimenta tanto o trabalho quanto as relações, incluindo as organizações de saúde. O setor de saúde se caracteriza pela diferença nas relações interpessoais e pela forma como ocorre a subjetivação dos sujeitos, configurando a dimensão subjetiva.

Nesse setor, além da questão das relações pessoais e profissionais, destaca-se a produção de serviços entre os sujeitos. Essas relações traduzem uma abordagem relativa à dimensão humana das atividades na saúde e a humanização dos sujeitos, cuidador e cuidado, considerados parte do processo de trabalho (MERHY; FRANCO, 1997). É o lugar de encontro entre prestadores de serviços e usuários, onde existe intensa atividade e cuidado, sendo considerada uma rede que entrelaça saberes, fazeres e linhas de cuidado (MERHY; FRANCO, 2003).

Para Pires (2008, p. 159) “o trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviço. É um trabalho da esfera da produção não material que se completa no ato da realização”.

A enfermagem abrange um componente próprio de conhecimentos técnicos e científicos, constituído por um conjunto de práticas sociais caracterizadas por atividades de ensino, pesquisa e cuidado. Presta serviços à pessoa, à família e à comunidade em todas as fases do desenvolvimento da vida (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN, 2007).

Segundo Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, o enfermeiro é responsável além da equipe de enfermagem, por gerenciar o cuidado. O gerenciamento do cuidado se desenvolve nas diversas funções e cargos do enfermeiro numa instituição de saúde, nas formas de planejamento, coordenação, execução e avaliação da assistência de Enfermagem (BRASIL, 1987).

Como prática direcionada ao cuidado do complexo ser humano, não raramente a equipe vivencia em seu cotidiano dificuldades e conflitos de ordem moral e ética, por conta de suas atividades e do convívio com diferentes profissionais, clientes e familiares, o que pode motivar a exposição dos sujeitos a agravos psicossociais (DALMOLN; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2009).

A partir da revolução industrial deu-se início à divisão do trabalho determinando assim a existência de funções distintas, cargos e hierarquia. A harmonia entre as atividades ocorre se estas se desenvolverem em situação coordenada (CHIAVENATO, 2004; p. 84).

O trabalho da enfermagem é realizado por processos distintos, porém interligados entre si que consiste em administrar, gerenciar e assistir, dentre outros. É através do processo administrativo que o trabalho de gerenciar se concretiza com as funções de planejamento, organização, direção e coordenação com a finalidade de cuidar.

O enfermeiro traz em sua história pregressa o paradigma de caridade, doação e entrega no cuidar do outro, suprimindo suas necessidades. Devido à vivência em um contexto de constantes mudanças, rompeu com os padrões trazidos em sua história, visando à construção de nova identidade e modernização da organização do trabalho buscando gerenciar a assistência (BRITO; PENNA; ALVES, 2004).

Saar (2005), ao investigar a especificidade profissional do enfermeiro, encontrou em seu estudo que existe insatisfação no trabalho desse profissional. Dentre as causas identificadas está a multiplicidade de papéis que ele assume, incluindo liderança de equipe, intermediação entre a instituição e os funcionários e gerenciamento da assistência. Segundo a autora, ele é um “faz tudo”, reforçando que a insatisfação no

trabalho e com o trabalho do enfermeiro advém da característica do próprio ambiente de trabalho, em que a morte e o sofrimento estão presentes, impondo uma condição e sentimento de impotência diante das situações

Ao coordenar uma equipe, esse profissional prima por organizar o ambiente de trabalho, criar e prover o espaço em condições de cuidado/atendimento ao paciente e controlar e redistribuir as atividades da equipe. A finalidade do seu trabalho é, então, contribuir, de alguma forma, para salvar vidas, sendo a motivação no dia a dia dos profissionais de enfermagem, que, acionados pela necessidade do outro, se realiza profissionalmente, apesar das condições do seu ambiente de trabalho (GODOY, 2009).

Alguns autores definiram coordenação como uma função de união, ligação e harmonia das atividades exercidas. É considerada como essência da administração por conjugar os esforços individuais na perspectiva de alcançar os objetivos coletivos (CHIAVENATO, 2004; LUNARDI E LUNARDI, 1996).

A lei de exercício da enfermagem determina as atribuições privativas do enfermeiro com destaque para a coordenação da equipe e do serviço de enfermagem. Diante do exposto, a coordenação da unidade de trabalho de enfermagem cabe ao enfermeiro, imputando a esse profissional a responsabilidade de coesão do grupo, organização e gerenciamento dos recursos diversos necessários para a prestação da assistência ao paciente e familiares (BRASIL, 1986).

Para que ocorra uma coordenação efetiva e eficiente, é necessário liderança, comunicação, supervisão e controle, além da mobilização da equipe; pois só assim será possível prestar uma assistência de qualidade utilizando os recursos disponíveis de forma eficiente e eficaz.

Dos principais problemas enfrentados por aqueles que exercem a função administrativa especialmente coordenação de enfermagem é a carência de recursos materiais e humanos necessários para proporcionar uma assistência de qualidade nas instituições públicas

É no processo do cuidado que está o desafio do coordenador de enfermagem por serem dotadas de habilidade, capacidades, conhecimentos para utilização de instrumentos gerenciais, melhor dizendo, desenvolvimento de competências (SERRANO, COSTA, COSTA, 2011).

Competência profissional, facilidade de manter bom relacionamento pessoal, capacidade de motivar o grupo para cumprimentos das ações, são atributos básicos do coordenador de enfermagem para operacionalização dos planos e metas (CUNHA, 1991).

Ao exercer atividades nas funções administrativas o enfermeiro é responsável pelo planejamento, organização, direção e avaliação. Neste contexto, as mudanças na organização poderão interferir diretamente na sua prática e, conseqüentemente, na assistência e cuidado ao paciente. Assim, esse profissional precisa atualizar-se segundo as mudanças, utilizar de instrumentos administrativos baseados nas tecnologias recentes que sustentem sua prática gerencial.

Pensar na propensão do enfermeiro ao adoecimento pela sobrecarga de trabalho causada pela sobreposição de atividade assistencial e administrativa é, no mínimo, oportuno e necessário para o conhecimento pelos próprios profissionais de enfermagem de suas condições de trabalho no momento do desempenho da sua atividade (FERREIRA, 2007a).

O desenvolvimento de medidas que possam tornar o trabalho mais saudável, prazeroso, seguro e com melhora da resolutividade pode ser uma estratégia de prevenção de agravos e de promoção da saúde do trabalhador (DEJOURS, 1992).

Quando os conhecimentos disponíveis sobre determinado assunto são insuficientes para a explicação de um fenômeno é que surge o problema (GIL, 2010, p.30).

1.1 Problema de Pesquisa

Neste contexto, o problema de pesquisa envolveu a seguinte questão:

Em que medida a atividade de coordenação de enfermagem atua como fator de risco de adoecimento no trabalho dos coordenadores de enfermagem de um hospital público?

1.2 Objetivos

Para responder à pergunta que norteia a pesquisa, foram traçados os objetivos a seguir.

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar e descrever os riscos de adoecimento no trabalho de enfermeiros que exercem atividades de coordenação de equipe enfermagem de um hospital público em Belo Horizonte.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever o contexto de trabalho dos coordenadores de enfermagem, considerando as condições do ambiente organizacional em que atuam.
- b) Identificar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos coordenadores de enfermagem no hospital pesquisado.
- c) Identificar os custos sofridos pelos profissionais em seus aspectos afetivo, físico e cognitivo.
- d) Identificar as estratégias de defesa utilizadas pelos sujeitos pesquisados para lidar com os riscos de adoecimento no trabalho.

1.3 Justificativa

A realização do presente estudo se justifica levando em consideração as contribuições no âmbito acadêmico, o social e organizacional.

O ponto de motivação para a realização de uma pesquisa decorre de inquietações pessoais e profissionais; assim, este estudo foi inspirado a partir da vivência e observação da pesquisadora em relação à forma como muitos dos profissionais

conduzem suas práticas no cotidiano do trabalho no ambiente hospitalar. O interesse da pesquisadora pelo tema deve-se ao desejo de ampliação de conhecimentos sobre as condições de trabalho dos enfermeiros.

Sua experiência, atuação administrativa e assistencial possibilitou observar nesse ambiente, vários fatores tanto relativos à cultura da categoria quanto à organização do trabalho e estrutura da instituição; responsável hora por demonstração de satisfação e prazer e por vezes queixas demonstrativas de sofrimento e adoecimento no contexto de trabalho.

O início da observação se deu na dinâmica do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros quanto às normas administrativas e técnicas que regem os processos de trabalho desta categoria. Voltou-se a atenção para a infraestrutura oferecida pela instituição e os relacionamentos interpessoais dos integrantes das equipes de enfermagem. Considerou-se ainda, as ocorrências de conflitos advindos desse mesmo processo e da busca pela compreensão da complexidade do fenômeno do prazer e sofrimento no trabalho.

Entende-se que esta pesquisa possa contribuir para a atualização da fonte específica de pesquisa da enfermagem como incentivo para estudos futuros, que contemplem outras áreas de atuação destes profissionais nos setores hospitalares, de forma a aprofundar discussões relativas à organização e ao processo de trabalho no contexto hospitalar.

Considerando o atual contexto institucional e que este estudo foi realizado com um grupo de enfermeiros que tem função distinta, o presente estudo justifica-se por poder instrumentalizar os gestores do corpo de enfermagem da instituição pesquisada na discussão de medidas que levem ao desenvolvimento de medidas eficazes para reconstruir o gerenciamento e organização da assistência deste hospital.

O estudo proposto despertou interesse pelas mudanças ocorridas nos últimos anos não só na cúpula diretiva da instituição, mas principalmente na constituição do

STAFF da categoria e conseqüentemente na organização do trabalho da enfermagem que certamente tem influenciado na mudança de comportamento dos profissionais.

A escolha do tema utilizando a teoria da Psicodinâmica do Trabalho se deu pelo interesse em compreender como as vivências de prazer e de sofrimento no trabalho podem ser úteis, para ampliar conhecimento científico e para colaborar para a criação de medidas nas organizações, a fim de promover condições de trabalho adequadas e preservar a saúde dos trabalhadores.

Assim, considera-se de importância, um estudo sendo realizado com profissionais de saúde por mostrar as condições em que se encontram aqueles que trabalham na saúde pública, utilizada pela quase totalidade da população. Ainda, que a partir dos resultados deste estudo, as informações relevantes revertam em instrumento de desenvolvimento de ações que visem a minimizar o sofrimento e a aumentar o prazer desses profissionais.

Espera-se também acrescentar subsídios aos estudos já realizados com base na Psicodinâmica do Trabalho em que o foco foi o surgimento de problemas psicopatológicos relacionados ao trabalho.

Do ponto de vista acadêmico-científico, este estudo tem relevância por contribuir para o crescimento do interesse nas investigações pautadas na psicodinâmica do trabalho, de acordo com Mendes (2007), estes estudos têm por objetivo desvelar as mediações entre o sujeito e o real do trabalho. Na perspectiva de que haja compreensão dos fatores de sofrimento e os mecanismos de defesa utilizados para minimizar o sofrimento, também trazer fomento a novos estudos que abordem os riscos de adoecimento dos enfermeiros decorrentes do contexto laboral.

Ao contribuir com estudos acadêmicos voltados para área da saúde espera-se contribuir também para suprir uma das necessidades da população premente de boas condições de assistência pelo fato da saúde ser necessidade básica para

sobrevivência e primordial à vida tanto de quem realiza quanto de quem recebe os serviços.

No que tange ao contexto organizacional, realizar um estudo baseado na Psicodinâmica do Trabalho tornam oportunas evidências de que o trabalho pode ser fonte de prazer dependendo das condições e do ambiente em que se realiza (DEJOURS, 1988; 1994; 1996; MENDES; FERREIRA; MENDES, 2003; CRUZ, 2005; MORAES, 2005; MENDES, 2007).

Quando o indivíduo atribui um sentido positivo ao seu trabalho, cria identidade experimenta prazer e minimiza o sofrimento a partir de então, surgem os ganhos para a organização, melhora da vida do trabalhador além do aumento da qualidade dos serviços prestados ao cliente da instituição.

Ressalta-se quanto às contribuições deste estudo para a organização pesquisada, o fato de que ao analisar a percepção das coordenadoras de enfermagem em relação ao prazer e ao sofrimento no trabalho, fortalecerá aporte de informações sobre a situação dos profissionais pesquisados na medida em que revelarão as reais condições de trabalho em que se encontram.

Com base nos resultados obtidos, os gestores do hospital terão a possibilidade de intervir, sobretudo, ao adotarem medidas intervencionistas como novas políticas de gestão de pessoas que realmente favoreçam o prazer destes profissionais e minimizem o sofrimento, contribuindo para a melhoria no ambiente hospitalar.

Por intermédio das percepções dos trabalhadores e pela investigação dos aspectos resultantes de conflitos entre eles e a hierarquia é possível compreender a organização do trabalho assim, as vivências de prazer e de sofrimento experimentadas pelos indivíduos podem ser detectadas no ambiente de trabalho nas diversas situações (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

Espera-se que as informações resultantes da pesquisa favoreça a organização a entender o sentido do trabalho para seus servidores e assim, implementar projetos e programas com metas a motivar esses profissionais aos objetivos da organização, e

ao mesmo tempo, promover vivências de prazer e realização nas tarefas que desenvolve.

Estudar a relação do indivíduo com o trabalho possibilita implementar medidas capazes de minimizar os impactos negativos que podem acarretar agravos a saúde física e mental, interferindo na produção e motivação no trabalho (ANTUNES; ALVES, 2004).

É relevante para uma organização poder identificar a percepção dos profissionais em relação à estrutura administrativa as questões relacionadas ao poder, autonomia, ambiente e organização do trabalho. Entende-se que é a partir da análise destas percepções que os sujeitos têm sobre prazer e sofrimento no trabalho e suas estratégias de enfrentamento do sofrimento se mantém no exercício das atividades no contexto do trabalho.

Como relevância social destaca-se o interesse da pesquisadora em ampliar os estudos sobre as condições de trabalho dos enfermeiros numa instituição pública, diante da cultura de produtividade permeada de escassez de recursos humanos e materiais.

Ainda quanto aos aspectos sociais, vale ressaltar a importância desse estudo nesse campo específico da área da saúde, como uma oportunidade de retratar os sentimentos que perpassam a consciência humana e a viabilidade de executar uma pesquisa dentro de instituição pública.

Há de se considerar sob o ponto de vista social, que o estudo aborda um tema de interesse geral, já que o desenvolvimento da economia e as constantes pressões por aumento de produtividade têm levado inúmeros profissionais, inseridos nos mais diferentes setores, ao adoecimento no trabalho (SANTANA, 2005).

O desenvolvimento deste trabalho surge como oportunidade de identificar e conhecer com profundidade os fatores que possam levar os profissionais da enfermagem a experimentar prazer ou sofrimento no trabalho. Possibilitar também,

aos gestores de outras instituições de saúde públicas ou privadas a busca de compreensão e melhora no relacionamento com esses profissionais visando aperfeiçoar seu potencial e efetivar a qualidade da assistência e da educação principalmente nos hospitais universitários.

Diante da relevância desta categoria profissional, especificamente numa área considerada essencial, entende-se como necessária uma pesquisa direcionada para atenção e a qualidade de vida desses profissionais e, nesse contexto, a relação com o trabalho e a influência do seu estado psicológico que contribui para ocorrência das manifestações de prazer e sofrimento.

Espera-se que as discussões aqui apresentadas, elaboradas a partir do conteúdo teórico da pesquisa possam fornecer subsídios para uma prática de gestão dos recursos humanos estruturada sob o ponto de vista assistencial, ético, ambiental e legal, vislumbrando ainda, a possibilidade de estabelecer estratégias que fundamentem as transformações sociais visando à expansão e contribuição do conhecimento repercutido por uma ação reflexiva.

É relevante estudar e compreender as situações de trabalho, visto que estas fazem parte ou fizeram parte da vida cotidiana da maioria das pessoas. Dejours (2004) observa que o trabalho é e continuará sendo a centralidade da construção e da saúde, da realização pessoal, da formação das relações interpessoais, da evolução da convivência e da cultura.

Para Dejours (2004), o trabalho será sempre o centro de construção da identidade, da saúde e da realização pessoal dos sujeitos, além da formação e da convivência nas relações interpessoais. O autor ainda considera o trabalho como mediador nas relações, podendo no futuro favorecer o restabelecimento e continuidade do crescimento das relações do homem com a cultura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, abordam-se, principalmente, os pressupostos da psicodinâmica do trabalho, trazendo as concepções dos pesquisadores e estudiosos dessa teoria, bem como aspectos históricos e relevantes acerca dos fatores contribuintes para o adoecimento do trabalhador debatidos na contemporaneidade.

2.1 A contribuição da Psicodinâmica do Trabalho

O início da teoria da Psicodinâmica do Trabalho se deu na década de 1980. Trata-se de uma abordagem científica desenvolvida por Cristophe Dejours, na França, que se constituiu em fonte de inspiração para as discussões relativas aos aspectos de prazer e sofrimento no trabalho.

Segundo Dejours, Jayet e Abdoucheli (1994), a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) teve sua teoria fundamentada nos princípios da Psicanálise. Sua metodologia está voltada para as questões de vivências de prazer e sofrimento, bem como para os mecanismos de defesa e demais temas relacionados à subjetividade. Trata-se de uma clínica caracterizada por mudanças relevantes produzidas nas últimas décadas. São mudanças manifestadas no campo da clínica cotidiana do trabalho e das psicopatologias de descompensação, ou seja, das psicopatologias do trabalho, a partir da tentativa de descobrir e compreender a origem das mudanças nos quadros clínicos e psicopatológicos (DEJOURS, 2004).

A estrutura funcional, a organização do trabalho, a visão da pessoa no trabalho e também a função e o lugar do trabalho na sociedade são o foco dessas mudanças. Assim, a Psicodinâmica do Trabalho vem sendo abordada com constância por pesquisadores e estudiosos do trabalho nas organizações, surgindo a partir daí tais mudanças.

Dejours, ao iniciar seus estudos apoiado na Psicopatologia, associou o adoecimento psíquico à prática laboral, tendo, a seguir, fundamentado seus estudos em PDT, com base no caráter subjetivo das relações de trabalho produzidas no trabalhador.

Há várias décadas, tem estudado a vida psíquica no trabalho focado no sofrimento psíquico e nas estratégias de enfrentamento e combate que os trabalhadores criam para transformar o trabalho em fonte de prazer (BUENO; MACÊDO, 2012).

Quando Dejours (1994) organizou o Colóquio Nacional de Psicopatologia, foram apresentados por ele, primeiramente, indicadores de sofrimento na vivência dos sujeitos trabalhadores. A seguir, ocorreram reformulações notáveis, levando ao reconhecimento pelo meio científico. Nos estudos sobre Psicopatologia do Trabalho, nos anos de 1950, Dejours tinha como foco o sofrimento psíquico e as estratégias de enfrentamento das quais os trabalhadores se valem para suportar e transformar o trabalho em fonte de prazer.

A partir de 1990, os estudos dele tiveram como denominação “Psicodinâmica do Trabalho”, com a incorporação de questões da Psicopatologia do Trabalho e da Psicanálise. Atualmente, discute-se a construção da identidade social do trabalhador com enfoque no prazer e sofrimento no trabalho, com pesquisas direcionadas às novas estruturas que surgem nas organizações (BUENO; MACÊDO, 2012).

Ao escrever a obra *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*, Dejours (2011) revelou que os problemas levantados ao vincular trabalho, saúde do corpo e acidentes no trabalho eram excessivos há 20 anos no Brasil. Cita, ainda, que as questões assemelhavam às da França. Essas questões relacionadas ao sofrimento psíquico estariam afetando os operários da construção civil, das refinarias de petróleo, das usinas de açúcar e da indústria em geral, destacando as montadoras de automóveis.

Enquanto teoria, a PDT tem em destaque as premissas da busca do sujeito pela autorrealização, pela identidade, pela mobilização da subjetividade e pelo desejo de reconhecimento.

A PDT leva a uma compreensão contemporânea no que se refere à subjetividade no trabalho. A partir dessa abordagem, há o propósito de se criar uma frente de discussões para os trabalhadores, conquistando espaço para expressar seus

sentimentos em relação às inconformidades no ambiente de trabalho, consideradas elementos geradores de prazer e de sofrimento (DEJOURS, 1992).

Dentre as contribuições da Psicodinâmica do Trabalho, ressaltam-se o interesse pela ação no trabalho, o entendimento sobre o trabalho, a defesa de uma teoria de preocupação com o sujeito e o coletivo em situações de vulnerabilidade (BENDASSOLI; SOBOLL, 2011)

Reforçando a importância da contribuição da PDT, Bueno e Macêdo (2012) apontam os eixos centrais dessa abordagem, quais sejam: importância do reconhecimento, construção da identidade, compromisso entre sofrimento e defesa, sublimação como estratégia de enfrentamento, racionalidade prática e alienação social ressaltada com importância.

Outro aspecto apontado pela Psicodinâmica do Trabalho é a divisão do trabalho como geradora de sofrimento. No caso do trabalho nos hospitais, Pitta (2003) aponta que, embora a complexidade da Medicina e as inovações tecnológicas reforcem a necessidade de especializações, a recente implantação da Medicina Tecnoutilitarista adequou-se pragmaticamente à divisão do trabalho.

Com efeito, a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicopatologia do Trabalho tratam da investigação da relação homem, trabalho e saúde mental, não se limitando a analisar os efeitos deletérios do trabalho à saúde. Também, estudam as ocorrências nas quais a relação é favorável à saúde e buscam compreender o fato de que, dependendo da sua organização, esse trabalho pode ser destrutivo para a saúde (DEJOURS, 2007, p.15).

Segundo Silva et al. (2011), as transformações ocorridas no interior das organizações modificaram o contexto do trabalho. Entretanto, trouxeram sérias alterações na saúde dos indivíduos, decorrentes da quebra da harmonia na relação do homem com o trabalho. Isso porque houve a necessidade de o sujeito reorganizar o ambiente de trabalho para ter atendidas suas necessidades físicas e intelectuais. Ressalta-se que as condições nas quais o indivíduo exerce suas

atividades laborais em situação de precariedade são influentes no estabelecimento de adoecimento.

Dejours também citou o contexto em que se estabelecem acordos entre o real e o prescrito, o que vem favorecer a saúde mental. Assim, o trabalho se torna um mediador na construção da saúde. O autor definiu como centralidade a análise das relações entre o trabalho, saúde mental e identidade e defendeu que seja um mediador importante entre o inconsciente e o campo social para a construção da identidade (DEJOURS, 2007, p. 20).

Ao discorrer sobre a análise etiológica das patologias mentais relacionadas com o trabalho, Dejours (2007) ressalta a necessidade de uma teoria das relações entre subjetividade e trabalho. Para o autor o trabalho merece um estatuto diferenciado de um elemento simples e decorativo. Por isso, sugere que o trabalho e as atividades do trabalho sejam submetidos a uma investigação clínica. Assim, propõe como finalidade da psicodinâmica o tratamento do trabalho enquanto atividade humana e, a partir daí, que essa atividade seja interpretada clinicamente na busca das causas, fracassos e vitórias (DEJOURS, 2007, p.16).

Nos estudos de Mendes e Ferreira (2007), foram identificados três tipos de patologias associados às atuais formas da organização do trabalho: patologia da sobrecarga articulada com o aumento das exigências; servidão voluntária, relacionada com ameaças de falta de emprego e recolocação no mercado de trabalho; e a violência, vinculada à desestruturação do coletivo. Em verdade, a patologia surge a partir desses comportamentos, dependendo das consequências que trazem para a subjetividade e saúde do trabalhador (DEJOURS, 2007, p. 30).

Nesse cenário, configuram-se quatro categorias de patologias consideradas em elevação de incidência. Na primeira, destaca-se aquela relacionada à sobrecarga no trabalho. Na segunda, as pós-traumáticas, consequência das agressões sofridas no exercício das atividades. Na terceira, o assédio no trabalho. Na quarta, as depressões, as tentativas de suicídio e o suicídio no local de trabalho (Dejours, 2007a).

Questões tratadas pela ergonomia da atividade na Psicodinâmica do Trabalho, definidas como “análise psicodinâmica dos processos intersubjetivos e mobilização pela situação do trabalho”, investigam os conflitos entre o sujeito, com a descrição de sua trajetória e uma situação de trabalho com características prefixadas à revelia da vontade do sujeito (DEJOURS, 2007^a, p 14).

Quanto às pesquisas no Brasil, principalmente na área da saúde, as vivências de sofrimento de profissionais de enfermagem, levando em conta as características de um trabalho no ambiente de dor e morte, foram destacados em estudos realizados por Pitta (2003), Lunardi Filho (1997), Lima Júnior (1998) e Dejours (2003b). A PDT foi utilizada como abordagem nas pesquisas de Merlo e Mendes (2009); Mendes e Morrone (2010); Godoy (2009) Barros (2012).

2.2 O Trabalho como Fonte de Prazer e Sofrimento nas Organizações

Podem-se observar na história várias formas de dominação do trabalhador, sendo expressas de diferentes maneiras. As premissas taylorista e fordista focaram-se apenas nos aspectos físicos e fisiológicos, passando aos aspectos mentais e cognitivos com a flexibilização nas organizações. No taylorismo e no fordismo, o controle da subjetividade não existia. No taylorismo, o trabalhador devia submeter-se ao sistema planejado, quando predominavam a força bruta e a passividade. Com isso, a fadiga física era maior que a mental (ENRIQUEZ, 1974; FARIA; MENEGHETTI, 2007).

No modelo fordista, predominava o aumento da força física barateada, e o trabalhador estava sujeito à exploração, tratamento desumano e vida controlada. Era cerceado de sua identidade, cultura e liberdade para pensar e agir. Ainda neste modelo, a execução do trabalho ocorria de forma fragmentada, por ser subestimada a inteligência dos operários. Prevalece a visão do ser humano trabalhador e sua capacidade de sentir, desejar e decidir. A forma de organizar o seu trabalho era ignorada quanto à existência do sujeito. Restringia-se aos aspectos biológicos e aos limites físicos (ANTUNES, 1999).

Quando Dejours (2003a) cita a generalização da banalização e a institucionalização da violência no trabalho e demais setores da vida do indivíduo, refuta o surgimento da clínica do trabalho a partir de 1970. Ou seja, já se presumia o adoecimento do homem devido limitações ao cumprimento das prescrições.

A concepção do trabalho como “estruturante psíquico” favorece a construção de um indivíduo realizado sem aprisionamento de si próprio, pois a satisfação e o prazer pela sublimação estão presentes quando há adequação na organização do seu trabalho (FREUD, 1930; DEJOURS, 1992; DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1994; MENDES, 1999). Diante da visão do trabalho como estruturante psíquico, a vivência de prazer constitui-se numa forma de realização e fortalecimento da identidade pessoal na socialização (MENDES, 1999).

Para Mendes (1999), o trabalho, além de propiciar o atendimento às necessidades materiais da pessoa, conduz a sentimentos de prazer. O trabalhador se percebe reconhecido e valorizado pelo resultado de sua produção, e isso faz com que ele crie uma identidade social com o seu trabalho. Essa identidade é observada principalmente quando a pessoa, ao se apresentar, fala o nome e o local onde trabalha.

A autora também cita que o sujeito trabalhador, por meio do seu trabalho, é capaz de construir a si próprio e promover modificações no ambiente em que vive. Ainda, identifica-se pela atividade que exerce e pela organização onde atua.

Freud (1930), Dejours (1992, 1994) e Mendes (1999) apontam a possibilidade de o sujeito se ver reconhecido socialmente e de se sentir importante, distinto e único entre os outros, tendo o trabalho como fonte de prazer e, a partir daí, construir sua identidade.

Conforme afirma Dejours (1994), quando constrói o verdadeiro significado do seu trabalho, a pessoa percebe nele sua identidade. Assim, possui autonomia e liberdade de expressar seus sentimentos e ideias e tem condições de experimentar mais vivências de prazer, com a minimização do sofrimento.

O sentimento de prazer no trabalho decorre da possibilidade de se obter reconhecimento e confiança no convívio do contexto do trabalho. Para Dejours,

[...] o reconhecimento é a forma específica da retribuição moral-simbólica dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia da organização do trabalho. [...] A confiança decorre do respeito a uma promessa de um julgamento equitativo sobre o fazer, onde o ego gerencia sua relação com o real da tarefa (DEJOURS, 2003b, p. 55).

Segundo descreveu Mendes (1999, p. 33), “o homem deve dominar seu trabalho e não ser dominado por ele, encontrando, no trabalho, condições para a sua estruturação psíquica e para vivenciar prazer”.

O reconhecimento por parte dos pares, das chefias e dos subordinados é que faculta a construção e a sustentação da identidade social e pessoal. Para Dejours, Abdoucheli e Abdoucheli (1994), o trabalho assume o sentido de luta para transformar o sofrimento em algo favorável. É inevitável na angústia que os sujeitos vivenciam. Assim, o prazer no trabalho decorre da transformação do sofrimento em criações reconhecidas na organização ou sociedade.

Vale ressaltar que a vivência de prazer depende de como o trabalho está organizado. Ou seja, desde que em sua organização existam condições favoráveis ao relaxamento das tensões do trabalhador, o que ocorre, normalmente, quando a livre escolha das atividades favorece o reconhecimento do indivíduo pelo resultado de seu esforço (DEJOURS; ABDOUCHELI; ABDOUCHELI 1994).

Nesse contexto, o trabalhador pode adequar-se à organização do seu trabalho, de acordo com o que deseja ou necessita, e realizar as modificações de forma compatível com os ritmos biológicos, endócrinos e psicoafetivos.

Para Dejours (1992), o equilíbrio entre a saúde mental e o corpo do trabalhador ocorre a partir da construção de situações favoráveis entre o sujeito e a organização do trabalho, sendo este fonte de satisfação num contexto de sublimação. Quando “as exigências intelectuais, motoras ou psicossensoriais da tarefa estão, especificamente, de acordo com as necessidades do trabalhador” (DEJOURS, 1992, p. 134).

A ocorrência das vivências de prazer e sofrimento no trabalho é da ordem subjetiva, com base nos construtos do sujeito. A singularidade do significado do sofrimento está relacionado à história individual nas relações homem/trabalho, sendo que as reações do trabalhador relativas às condições em que exerce suas atividades laborais são de caráter individual. Uns adoecem, outros não.

Partem do princípio do significado que o sofrimento tem na vida de cada indivíduo. O sofrimento e o prazer ocorrem em grau e intensidade diferenciada. Existe uma unicidade na orientação da vida do trabalhador para o trabalho, necessidade e desejos, construindo, assim, suas características singulares (Dejours,1992).

É necessário levar em conta a personalidade do sujeito trabalhador, considerando a sua estrutura pessoal e adequando-as à organização do trabalho. Isso possibilita as vivências de prazer na realização de suas atividades laborais (DEJOURS, 2003b).

A vivência do trabalho para o indivíduo é marcada por situações corriqueiras, de acontecimentos inesperados, incoerência organizacional e imprevistos decorrentes tanto da matéria quanto do grupo de trabalho e clientes. Entretanto, o imprevisto é importante, na medida em que vai preencher a lacuna entre o real e o prescrito. O reconhecimento dessa lacuna pelo sujeito ocorre pelo fracasso, em que a revelação do real se dá pela resistência aos procedimentos, ao saber-fazer, à técnica e ao fracasso de mestria (DEJOURS, 2004).

Segundo Dejours (1992), o aparelho psíquico do indivíduo sofre impacto da ação específica da organização do trabalho. Nas situações em que o trabalhador não consegue produzir mudanças que atendam a suas necessidades físicas e psicológicas na organização do seu trabalho, o sofrimento se instala, devido o bloqueio em sua relação com o trabalho, em decorrência do estresse ocorrido.

A carga psíquica do trabalho resulta da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador contida na organização do trabalho. “Em geral, a carga psíquica do trabalho aumenta quando a liberdade de organização do trabalho diminui” (DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1994, p. 28).

Sobre o ambiente laboral, quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, 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; JAYET; ABDOUCHELI, 1994, p. 29).

Para Freud (1930), na estrutura mental predomina o prazer, visto que há um esforço em manter constante e diminuída a excitação que existe no aparelho mental. Na mente, há a tendência no sentido do princípio do prazer, apesar de existirem outras circunstâncias possíveis de impedir a concretização do princípio do prazer, devido aos instintos de autopreservação do ego, sendo, então, o princípio do prazer substituído pelo princípio da realidade, que retarda a experiência de satisfação, ocasionando a luta entre o desejo do trabalhador e o real.

Para Dejours, Jayet e Abdoucheli (1994), o prazer está relacionado ao conceito de carga psíquica, considerando que essa vivência decorre da energia que a realização da tarefa impõe ao trabalhador - neste caso, a diminuição da carga psíquica do trabalho. Em relação à carga psíquica, pode-se pressupor o trabalho enquanto fonte de equilíbrio na condição de diminuir essa carga. Em situações em que contribui para o seu aumento, promove a fadiga, podendo chegar a um fator condicionante de uma patologia.

O trabalho pode ser visto como equilibrante da carga psíquica, sendo que “o prazer é vivenciado quando o trabalho favorece a valorização e reconhecimento, especialmente, pela realização de uma tarefa significativa e importante para a organização e a sociedade” (MENDES; ABRAHÃO, citados por MENDES; FERREIRA, 2001, p. 5).

O prazer real e permanente que o indivíduo pode sentir é a tranquilidade de realizar ações significativas para si, e não ir além de suas possibilidades físicas e mentais. Para Bruhns (2002), o indivíduo pode experimentar um prazer permanente, traduzido pela tranqüilidade, quando realiza ações importantes, mas dentro de suas limitações, tanto física quanto mentais. Esses indivíduos precisam de reconhecimento de outros como contribuição que valide seu desempenho.

A atual conjuntura sujeita o trabalhador às situações que perpassam pela angústia, pelo medo e pela experiência de sofrimento. Quanto ao aspecto do trabalho como sofrimento, este se estabelece quando o trabalhador não consegue se identificar com as atividades que realiza nem compreende o significado do seu trabalho e seu potencial. Sua realidade psíquica está desintegrada da divisão do trabalho e da organização em que está inserido (DEJOURS, 1992; DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1994; MENDES, 1999).

A ocorrência das vivências de prazer e sofrimento no trabalho é da ordem subjetiva, com base nos construtos do sujeito. A singularidade do significado do sofrimento está relacionado à história individual nas relações homem/trabalho, sendo que as reações do trabalhador relativas às condições em que exerce suas atividades laborais são de caráter individual. Uns adoecem, outros não. Parte-se do princípio do significado que o sofrimento tem na vida de cada indivíduo. O sofrimento e o prazer ocorrem em grau e intensidade diferenciadas. Existe uma unicidade na orientação da vida do trabalhador para o trabalho, necessidade e desejos, construindo, assim, suas características singulares (Dejours,1992).

As situações adversas e imprevistas geram sofrimento. Daí a elaboração desses problemas de forma para criativa para enfrentar a situação. Tendo esgotados todos os recursos, o trabalhador não consegue mudar a tarefa, levando, então, ao sofrimento criativo. Contudo, no “sofrimento criativo há a possibilidade de surgimento do prazer como experiência estruturante. Já o sofrimento patogênico é o precursor da doença assim que as defesas esgotam e não cumprem sua função” (MOLINIER, 2003, p. 60).

O trabalho está sempre sendo rondado pelo sofrimento. Entretanto, o “sofrimento é fruto da relação coerciva do trabalho e não deve ser visto somente como efeito ruim, podendo também ser um ponto de partida para o trabalhador” (DEJOURS, 2007, p. 17)

Um aspecto apontado pela Psicodinâmica do Trabalho como geradora de sofrimento é a divisão do trabalho. No caso do trabalho nos hospitais, conforme aponta Pitta

(2003), reproduz o modo de produção capitalista, embora a complexidade da Medicina e as inovações tecnológicas reforcem a necessidade de especializações. Para Martins (2003), as especializações disciplinares e a recente implantação da Medicina Tecnoultimista adequaram-se pragmaticamente à divisão do trabalho.

Na ausência de identificação do trabalhador com as atividades que realiza, posto que ele não tem compreensão do significado do seu trabalho, a realidade psíquica está desintegrada da organização e divisão do trabalho em que está inserido (DEJOURS, 1992, 1994; MENDES, 1999). Segundo Pagès et al. (1987), dependendo da relação entre o trabalhador e a organização, esta pode tornar-se fonte de prazer ou de sofrimento.

O sujeito precisa ser criativo ao deparar com os desafios no contexto do trabalho, visto que o sofrimento é gerado a partir de situações imprevistas, quando ocorre a elaboração do problema pelo indivíduo, enfrentando de forma criativa (DEJOURS; LANCMAN, SZNELWAR, 2005).

2.3 Vivências de Prazer e Sofrimento no Trabalho de Enfermagem

É possível que o trabalho seja para o indivíduo um fator que sustente a sua identidade - fonte de realizações e de prazer -, entretanto pode ser fonte de sofrimento, muitas vezes, causando dependência material e social quando tido como garantia da sua identidade (CLOT, 2011).

Neste contexto, Dejours (2003a) refere que quando o indivíduo realiza uma atividade, para que esta, de fato, tenha algum significado em sua vida, há mais que simplesmente o investimento material (intelectual e prático) em sua realização, existindo também a necessidade de um investimento afetivo.

No trabalho hospitalar, em decorrência de sua natureza e organização, são evidentes as doenças e o sofrimento produzidos pela exposição a fatores responsáveis por esses agravos. Assim, são considerados insalubres e perigosos. Configura-se como principais determinantes: dor, sofrimento, morte e a organização do trabalho. Segundo Pitta (2003), é comum a ocorrência de relação conflituosa

entre as equipes multiprofissionais na área de saúde. Elas disputam espaço físico, poder e competências e convivem em ambientes com más condições de trabalho, caracterizados pela escassez de recursos humanos e materiais, em geral, insuficientes para o atendimento da demanda, situação que promove a tensão por parte dos usuários. Ainda assim, num cenário de trabalho tenso e ininterrupto de alegria, dor, tristeza, vida e morte, é exigida e esperada dos profissionais uma atuação integrada e eficiente, devido à diversidade e à unicidade das necessidades dos usuários.

Dentre as categorias profissionais, a enfermagem lidera o grupo com maior risco de contrair doenças físicas, químicas, biológicas e psíquicas. A convivência do enfermeiro com a situação de vida e morte aumenta a carga psíquica, causando sofrimento e prazer no exercício de suas atividades (DAL PAI; LAUTERT, 2008).

Esses profissionais lidam com situações inesperadas, que lhes impõem a necessidade de agilidade e responsabilidade na tomada de decisão. O cotidiano, vivenciado por tensão, angústia e ansiedade, é atenuado pelas condições de trabalho, marcadas por acidentes de trabalho, sofrimento de familiares de múltiplos vínculos e turnos que levam a situações de adoecimento e sofrimento (BRITO, 2004).

Paradoxalmente, esse mesmo objeto descrito é também responsável por produzir satisfação e prazer, originados dos mecanismos de defesa naturais da sublimação presente nas condições favoráveis ao trabalhador em ter reconhecimento e valorização das suas atividades (PITTA, 2003, p. 19).

Esse tipo de vivência advém das inconformidades encontradas na organização do trabalho, principalmente no que se refere a situações associadas a baixo aproveitamento da criatividade e potencial técnico, rigidez hierárquica, centralização das decisões, burocracia, aceleração do ritmo de trabalho, falta de participação nas decisões e falta de reconhecimento e de perspectivas de crescimento profissional (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES, 1999; DEJOURS, 2003a).

Lima Júnior e Esther (2001) explicam que no contexto assistencial o profissional encontra dificuldade para elaborar situações de morte, principalmente de pessoas jovens e pacientes com período de internação prolongada, levando ao sofrimento pela frustração e pela incapacidade de intervir no impossível. Porém, o fato de obter sucesso nas situações em que vidas são salvas é motivo de prazer pela realização no trabalho.

A vivência do enfermeiro enquanto elemento de ligação na relação médico-paciente tem como marca redobradas pressões e cobranças (BRITO; PENNA; ALVES; 2004) Para Martins (2003), os clientes já se apresentam com um perfil novo e diferenciado, marcado de insatisfações pelos serviços disponibilizados pelas instituições de saúde. Com isso, os profissionais, cada vez mais, são fragilizados no contexto de trabalho.

Para esses profissionais, exigem-se, dentre outros requisitos, o compromisso e a capacidade de trabalhar, segundo a prescrição, em tarefas fatigantes e que são geradoras de conflitos emocionais pelas relações que culminam em situação de adoecimento por estresse, originando o sofrimento (GODOY, 2009).

As situações adversas são desfavoráveis para o trabalhador da enfermagem, na medida em que geram desgaste emocional diante da atividade de trabalho e do convívio com a dor e a morte, desencadeando sofrimento para o enfermeiro diante do convívio de seu contexto de trabalho. As exigências para o enfermeiro, como destreza manual, agilidade, habilidade intelectual e rapidez diante da pressão por desempenho das tarefas, são situações geradoras de tensão, convivência com o sofrimento e angústia do outro e morte, tornando o ambiente complexo e de grande responsabilidade (GODOY, 2009).

Movido por uma relação intrínseca com um trabalho bem sucedido, fruto do esforço utilizado para recuperar o paciente, o profissional enfermeiro pode experimentar vivências de prazer na organização em que atua. O esforço constante no cotidiano deste profissional configura-se como a finalidade do trabalho, por contribuir para salvar vidas. Eles são buscados pela carência do cuidado e pela necessidade do

outro. Assim, realizam-se enquanto profissionais, não obstante as condições de trabalho (GODOY, 2009).

A situação de trabalho suscita sentimentos muito fortes e contraditórios no profissional enfermeiro; piedade, compaixão e amor, culpa e ansiedade; ódio e ressentimento contra pacientes que fazem emergir esses sentimentos fortes, inclusive inveja ao cuidado oferecido ao paciente”(PITTA, 2003, p. 61).

Em relação ao trabalho dos enfermeiros, os principais fatores de desgaste assinalados no estudo de Martins (2003) foram: excesso de atividades, múltiplos vínculos empregatícios, condições precárias de trabalho, baixa remuneração, perda de autonomia e conflitos contornados pela cobrança dos pacientes. Todos esses fatores prejudicam o conhecimento do profissional, algo que, segundo Dejours (2003a), acaba resultando em sofrimento no trabalho.

O prazer e o sofrimento no trabalho do enfermeiro podem estar relacionados à organização do trabalho, pois este sujeito, segundo Murfuse (2004) e Pires (2000), sofre influência do gerenciamento pautado no molde taylorista de forma fracionada e rotinizada. A partir do momento em que a expropriação do saber e o controle do processo de trabalho ocorrem de forma parcial, lembrando a interferência do médico no trabalho dos demais profissionais de saúde, torna-os dependentes de suas decisões. A organização do processo de trabalho de enfermagem deve se dar de forma a contribuir para que este tenha eficiência e alcance seu objetivo maior: promoção e restabelecimento da saúde (GODOY, 2009).

Outro ponto que pressiona os enfermeiros, segundo Dal Pai e Lautert (2008), diz respeito ao fato de eles considerarem sua conduta influenciada pela posição desprivilegiada que ocupam na divisão do trabalho hospitalar quando comparados aos médicos. Não havendo autorreconhecimento acerca do próprio trabalho, o indivíduo se esvazia-se de significado (DEJOURS, 1992; DEJOURS, ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES, 1996; BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011), sendo conduzido ao sofrimento no trabalho.

O ato de cuidar de pessoas acometidas por doenças remete a sentimentos de solidariedade quando inferido ao contexto social, tendo esse cuidado valor moral e

ético. Quanto à vocação para trabalhar em hospitais, “apesar das características desse trabalho (esforço físico, psíquico, intelectual) na presença de dejetos e situações adversas, passa pela sublimação enquanto forma de lidar com as pulsões, transformando-as em atos e atividades dignos de reconhecimento” (MELO, 1986 p. 77).

2.4 Estratégias de Defesa e Enfrentamento do Sofrimento

Em sua obra *A loucura do trabalho* Dejours (1992) questiona: “como fazem os trabalhadores, para resistir aos ataques ao seu funcionamento psíquico provocados pelo seu trabalho? O que fazem para não ficarem loucos ?”

A subjetividade constitui-se em controle imperativo da consciência do sujeito, tanto coletivo quanto individual, em sua conduta no trabalho e, ainda, impulsiona as ações do viver e o trabalho. Assim, faz-se necessário entender sua importância (LANCMAN; SZELWAR, 2004).

Faria e Meneghetti (2007) conceituaram subjetividade como sendo

[...] construção da concepção ou percepção do real que integra o domínio das atividades psíquicas, emocionais e afetivas do sujeito ou coletivo que forma a base da tradução racional idealizada dos valores, interpretações, atitudes e ações (FARIA; MENEGHETTI, 2007, p. 46)

Para Mendes e Morrone (2010), as condições que levam à mobilização subjetiva fortalecem as estratégias de enfrentamento. Os autores descrevem a interligação dessas estratégias na dinâmica intersubjetiva do trabalhar.

No ambiente organizacional, a organização do trabalho pode limitar a expressão de subjetividade. O confronto inerente à relação do sujeito com a organização é dotado de imprevistos e de riscos de fracasso. O trabalhador utiliza-se de mediações variadas para lutar contra o sofrimento no trabalho. Quando o sujeito, enfraquecido, não dá conta de resignificar o sofrimento, ele se torna patogênico. Existe, ainda, segundo os autores, a possibilidade de esse sofrimento ser criativo. Nesse caso, o

sujeito consegue se mobilizar e, com sua inteligência ampliada à prática, se descobre capaz, apto e criativo (DEJOURS, 2007).

Para Mendes e Morrone (2010), as condições que levam à mobilização subjetiva fortalecem as estratégias de enfrentamento. Os autores descrevem a interligação dessas estratégias com a dinâmica intersubjetiva do trabalhar.

Baseado no pressuposto da psicodinâmica do trabalho, Dejours (2003a, 2007, 2008) refere-se ao trabalho como uma forma de enfrentar o sofrimento intrínseco à relação do sujeito com a organização do seu trabalho regulado, dotado de normas, e com essa organização da qual ele não participou. Não havendo adequação do trabalhador na organização do seu trabalho, devido ao estabelecimento do sofrimento, resulta na necessidade de mecanismos de defesa na perspectiva de enfrentar e minimizar o sofrimento instalado, podendo ocorrer de forma individual ou coletiva.

A organização do trabalho influencia a produção de sofrimento, pois, dependendo da sua forma, leva o indivíduo à tentativa de se proteger, lançando mão de mecanismos de defesa, que podem ser individuais ou coletivos, no intuito de evitar o sofrimento psíquico (DEJOURS, 2003a).

Na ocorrência do sofrimento criativo, as dificuldades são sanadas e, havendo o reconhecimento pelos pares e superiores, o processo fica completo. A transformação do sofrimento em prazer ocorre também por meio do reconhecimento. Ser reconhecido pelos superiores sustenta a subjetividade na relação de trabalho, havendo, ainda, a possibilidade de o sujeito identificar a dimensão do seu trabalho contribuindo para a sociedade.

Dejours (2003b) propôs a questão da “normalidade enigmática” quando, na busca do conhecimento, desvendou grupos de trabalhadores que conseguiam manter certa normalidade mesmo em situações de violência (constrangimento) e más condições no trabalho. A “normalidade” no trabalho, segundo Dejours (2007b), foi vista como um equilíbrio fraco e precário, na qual o indivíduo tem a possibilidade de evitar a doença e dita como sendo “normalidade sofredora”, mas não alcança a saúde plena.

Eles utilizam as estratégias para se livrar do sofrimento, visto com um dos causadores da doença.

A partir do entendimento de que a descompensação mental e somática era vencida pela normalidade, construiu-se a conceituação das estratégias de defesa. Na presença do sofrimento, o sujeito constrói as estratégias que reduzem o impacto mental e somático do sofrimento, uma vez que ocorre o mecanismo de negação em nível do inconsciente, que provoca o sofrimento (DEJOURS; BÈGUE, 2010).

Uma forma de mediação do sofrimento conceituado por Mendes e Ferreira (2007) trata da estruturação de estratégias de enfrentamento e consta como modos que os trabalhadores criam para defrontar o sofrimento, alterando a forma de organizar o trabalho. Essa se dá pela regulação da organização e nos fatores agravantes do trabalho, atuando sobre a causa, e não sobre o efeito, como reflexo do sofrimento criativo e com base na mobilização para resistir o real e buscar formas de transformar o sofrimento em prazer.

As estratégias de enfrentamento são marcadas pela transgressão, pois transpõem a transcrição, inovando outras maneiras de organizar e realizar o trabalho. A transgressão da prescrição, mesmo necessária, possui aspecto de risco, por estar condicionada à cooperação do conjunto e à aquiescência dos superiores (MENDES; FERREIRA, 2007).

Ainda segundo Dejours (2008), essas estratégias baseiam-se na inteligência prática, conduzida pelo sofrimento, e pela busca de transformação deste em prazer. No ato de subversão do sofrimento, devem estar presentes a tolerância, a persistência na procura de alternativas e a utilização de recursos subjetivos integrados por exemplo, experiência, sintomas corporais, criatividade e cognição. Havendo socialização da inteligência prática, esta é transformada em sabedoria, atuando no coletivo em que as relações se fundamentam em confiança, cooperação no espaço público da fala e compartilhamento do discurso e dos problemas e soluções.

A inteligência prática está presente nos indivíduos saudáveis. Desenvolve-se a partir do confronto com o real do trabalho e potencializa-se na existência de espaço para autonomia e na oportunidade de expressão subjetiva do sujeito. Nesse caso, consegue impor sua marca na regulação da prática de trabalho (DEJOURS, 2008b).

Nas estratégias defensivas, existe uma ambivalência: apesar de dar proteção à psique e de favorecer a inexistência de descompensação, são incapazes de interferir na organização do trabalho e de operar mudanças no que tange aos agravos relativos ao sofrimento, o que promove a alienação individual e coletiva dos trabalhadores (MORAES, 2010).

A utilização das estratégias defensivas utilizadas na organização de forma exacerbada pode promover más condições, extenuar sua eficácia e antecipar o adoecimento. Como exemplo, na ocorrência de Lesão por Esforço Repetitivo (LER), ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORTs), os trabalhadores se valem das estratégias de defesa. Negando a dor, alheiam-se nos sintomas e mantêm em suas atividades. A situação se agrava, chegando até à incapacidade laborativa (MARTINS, 2009; MORAES, VASCONCELOS, 2011).

Segundo Moraes (2010), a intensificação do trabalho e o individualismo são fatores que favorecem a indagação da construção coletiva das estratégias de defesa, bem como sua eficácia, nos tempos atuais. O autor salienta a existência de estratégias individuais crescentes num cenário de individualismo que são também de eficácia inferior às do coletivo, porque não são resguardadas pelo conjunto de trabalhadores.

As estratégias individuais de defesa têm importância na adaptação do sujeito ao sofrimento, porém não são tão efetivas no contexto do grupo. Já as estratégias coletivas podem levar, no mínimo, a uma cooperação entre os indivíduos. O principal efeito é a contribuição para a coesão do coletivo de trabalho, além de promoverem a vivência das adversidades em grupo, que, de acordo com Dejours (2003a), tem um papel importante na estruturação do trabalho dos indivíduos.

A cooperação parte da confiança e favorece o estabelecimento de acordos nas relações pessoais. Há a possibilidade de implementar alterações na organização do

trabalho. Nesse cenário de negociações, tem-se a abertura para o trabalhador participar com sugestões e questionamentos e dividir conhecimentos por meio de discussões coletivas (MENDES; MORRONE, 2010).

Considera-se, ainda, a importância do reconhecimento para as estratégias de enfrentamento e a retribuição simbólica esperada pelo sujeito como recompensa por ter contribuído para a organização com seu trabalho (DEJOURS, 2007; GERNET, 2010). O simples fato de não ser reconhecido pelos esforços para produzir com qualidade já caracteriza uma forma pífida de favorecer o sofrimento patológico.

O espaço público da fala representa a potencialização da manifestação da inteligência prática, da cooperação e do reconhecimento. Quando o sujeito expressa a dimensão subjetiva do trabalho, revela a forma de enfrentamento do espaço existente entre o real e o prescrito, ocorrendo o compartilhamento de ideias. Daí, têm-se a cooperação, a troca de conhecimento e o reconhecimento do valor do trabalho, configurando o coletivo do trabalho por intermédio da fala (MENDES; MORRONE, 2010).

Na dinâmica das relações coletivas, ocorre a mobilização subjetiva, que é individual, mas que está ancorada pelas condições construídas pelo coletivo. As trocas realizadas no espaço público da fala condicionam a estruturação de estratégias, tais as de defesa e as de enfrentamento, que são específicas de cada coletivo de trabalho e podem modificar o ambiente de agravos à saúde do coletivo (MORAES, 2010).

Segundo Dejours (1999), as estratégias defensivas, de certa forma, podem caracterizar negação do sofrimento tanto da pessoa quanto do outro, significando a banalização do mal e da injustiça. Essas defensivas se instalam de maneira sutil e de forma diversificada.

O contato direto com pessoas acometidas de doenças implica executar tarefas agradáveis ou não. Às vezes, até repulsivas e aterrorizantes. Daí a necessidade de estabelecer um nível mínimo de satisfação com o trabalho. Nesse caso, ficam

estabelecidos “ajustes cotidianos de estratégias defensivas para o desempenho das atividades” (PITTA, 1994, p. 62).

Para Dejours (1992), o desenvolvimento de estratégias defensivas em relação ao sofrimento produzido pelo trabalho é próprio de cada indivíduo, e surgem como mecanismo para enfrentar e minimizar o sofrimento.

No próximo capítulo, descreve-se o cenário em que se realizou o estudo.

3 AMBIÊNCIA DA PESQUISA

Neste capítulo, discutem-se as características do ambiente no qual foi realizada a pesquisa.

3.1 A Instituição em Análise

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição pública de grande porte situada no estado de Minas Gerais. Trata-se de um hospital geral, universitário, ligado à administração pública federal, que tem como principal frente de atuação o atendimento a todas as especialidades e subespecialidades oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Recebeu certificação do Ministério de Educação (MEC), por meio da portaria interministerial MEC/MS 1704, de agosto de 2004. Atua no atendimento à sociedade, mediante a formação de recursos humanos (RH), o desenvolvimento de pesquisa e a produção e incorporação de tecnologia na área de saúde. Doravante, será designado pela denominação “Hospital Delta, para assegurar a sua identidade.

O Hospital Delta é considerado um dos maiores prestadores de serviço de saúde do estado de Minas Gerais. Está integrado ao SUS, sendo referência no sistema municipal e no estadual para tratamento de patologias de média e alta complexidade, tais como: transplantes, tratamentos oncológicos, maternidade e berçário de alto risco, cirurgia cardíaca, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). O complexo hospitalar é formado por diversas clínicas para internação e atendimento de urgências. Dispõe de ambulatórios para atendimento especializado, como a saúde da mulher e do idoso, doenças infectocontagiosas, dermatológicas e doenças profissionais. Alguns serviços e procedimentos realizados em todos os níveis de assistência nesses ambulatórios são de alta relevância para a população referenciada, principalmente o atendimento oftalmológico, a hematologia, o centro de referência para atendimento a pacientes leucêmicos, gravidez de alto risco e medicina fetal.

É, ainda, referência do estado para o diagnóstico e os procedimentos terapêuticos no feto, destinados a pacientes do SUS, infertilidade e fertilização *in vitro*. É o quarto no País a realizar fertilização *in vitro*, inseminação artificial e outros procedimentos tecnologicamente adequados à assistência da infertilidade com serviço de diagnóstico de malformação e aconselhamento genético.

O Hospital Delta possui capacidade para 547 leitos, Centros de Terapia Intensiva (CTIs) adulto com 18 leitos e infantil com 11, Unidade Coronariana (UCO) com 15 leitos, Neonatologia com 24, Unidade de Urgência com 56 leitos e Emergência com 14 leitos. O Centro Cirúrgico possui 17 salas de cirurgias e realiza procedimentos nas áreas de cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, urológica, transplantes, e outras especialidades, além de um Centro Obstétrico com duas salas e um Centro Dialítico com 17 hemodialisadores. Dispõe, ainda, de equipamentos de última geração na Unidade de Apoio e Diagnósticos para exames de hemodinâmica, ecocardiograma, mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Para o atendimento ambulatorial, conta 344 consultórios que atendem em média 36 mil consultas mensais, além de um Centro de Cirurgia Ambulatorial, com 15 salas.

Além das consultas ambulatoriais, a produção média mensal do hospital é de 1.500 internações, 4.500 atendimentos de urgência, 1.600 cirurgias, 155.000 exames laboratoriais, 200 partos, 36.000 consultas e 160.000 exames laboratoriais.

A estrutura organizacional do Hospital Delta é formada por um Conselho Diretor, órgão responsável pela deliberação política geral da unidade nos planos acadêmico, assistencial e administrativo. Nesse modelo de organização, encontram-se inseridos a Diretoria Geral e mais três Diretorias - Clínica, Técnica e Administrativa, além das Assessorias e das Gerências das Unidades Funcionais.

O modelo de gestão adotado apresenta como foco a descentralização das ações e a participação do coletivo nas decisões. As Unidades Funcionais (UF) atuam em conjunto com a Direção nos processos de planejamento e gestão. Atualmente, dispõe de 21 UF administrativas e assistenciais, que possuem gerenciamento,

orçamento e planejamento próprios, além de planejar as ações e definir as próprias metas, porém mantendo pactos firmados com a Direção Geral.

Em atendimento à legislação em vigor do Ministério da Saúde (MS) e da Secretária Estadual de Saúde (SES), definida por portarias e resoluções, o Hospital Delta tem em sua estrutura organizacional as Comissões Hospitalares: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuário e Comissão de Suporte Nutricional. Todas estão oficializadas por meio de portarias. Essas comissões realizam ações preventivas e corretivas para melhorar os processos institucionais.

Em relação aos recursos humanos, o Hospital Delta possui nas diversas áreas um contingente atuante de 2.644 servidores efetivos e 1.226 terceirizados; 408 são docentes, 2.996 são estudantes de graduação, 49 são bolsistas, 447 são residentes e 153 estagiários. Nesse universo, compõem o corpo de enfermagem 1.461 servidores.

Como as instituições similares, o Hospital Delta carece da articulação dos profissionais para que as atividades de ensino e pesquisa ocorram concomitantemente, além de criar possibilidades de uma equipe de profissionais diversificada se relacionar de forma harmônica em prol dos princípios básicos do hospital, ensino, pesquisa e assistência (PITTA, 2003).

O corpo de enfermagem do hospital pesquisado é regido por um instrumento normativo que orienta seu funcionamento e define as atribuições de toda categoria no âmbito da instituição. A elaboração do regimento foi baseada no Regulamento do Hospital oficializado por Resolução Complementar do Conselho Administrativo, e pela Lei 7.498, de 25/06/86, que regulamenta o exercício da enfermagem.

Quanto às competências e atribuições dos profissionais, aos Coordenadores de Enfermagem, sujeitos desse estudo:

Quanto às competências dos profissionais, aos coordenadores de enfermagem, sujeitos deste estudo, são atribuídas: participação na criação das diretrizes para a prestação da assistência de enfermagem; planejamento, implantação e avaliação dos programas relacionados à prestação da assistência de qualidade; organização estrutural e funcional da unidade sob sua responsabilidade; criação e implementação dos instrumentos técnicos científicos para avaliar a assistência de enfermagem; previsão conjunta com enfermeiros da unidade dos recursos humanos e materiais, visando à manutenção contínua da assistência de enfermagem aos clientes; elaboração, em conjunto com a DE e enfermeiros da unidade, de estratégias de assistência em situações especiais; planejamento anual das atividades de enfermagem da unidade; interação nas atividades de ensino, com indicação, acompanhamento e avaliação dos estagiários; definição, junto com enfermeiro de recursos humanos, dos critérios de participação dos servidores em cursos, treinamentos, eventos e promoção de sua operacionalização; participação na criação e implementação de instrumentos de acompanhamento e avaliação dos servidores de enfermagem; avaliação do desempenho da equipe de enfermagem da unidade; acompanhamento da adaptação em serviço do pessoal da enfermagem sob sua responsabilidade; elaboração das escalas de serviço mensal e de férias, seguindo normas da DE, conhecimento e participação da proposta gerencial da Unidade Funcional na qual está inserido, discutindo sua operacionalização; planejamento, registro e avaliação das reuniões técnicas administrativas realizadas pela equipe de enfermagem; inteiração dos trabalhos desenvolvidos pelas comissões que envolvam a sua unidade; promoção da inter-relação com o corpo clínico e demais serviços do hospital; análise do relatório de custo e estatístico de sua unidade, promovendo discussão e sugerindo possíveis ajustes; elaboração e encaminhamento à DE do relatório anual da unidade; e cumprimento do Regulamento do Hospital, do Regimento Interno da DE e da Lei do Exercício e Código de Ética dos profissionais de enfermagem.

Os dados citados têm como origem consulta a *site* e a documentos disponibilizados pela instituição, sem apontar as referências específicas, a fim de preservar sua identificação.

No próximo capítulo, descrevem-se apresentados os passos metodológicos seguidos, com o objetivo de identificar as vivências de sofrimento ou prazer no trabalho de enfermeiros que atuam em um hospital público universitário relacionadas às atividade de coordenação de enfermagem.

4 METODOLOGIA DE PESQUISA

Nesse capítulo, os procedimentos metodológicos utilizados na realização da pesquisa foram: caracterização da pesquisa quanto à abordagem, quanto aos fins e quanto aos meios; unidade de análise e sujeitos da pesquisa; técnicas de coleta; e técnica de análise dos dados.

Para Gil (2010), um conhecimento é considerado científico a partir das operações mentais e técnicas que possibilitam sua verificação. Assim, o autor define método científico como o conjunto de procedimentos técnicos e intelectuais adotados para atingir o conhecimento. O autor, ainda descreve método científico como o conjunto de procedimentos que possibilita o desenvolvimento de uma investigação científica ou de parte dela.

Como base lógica de investigação, o método traz esclarecimentos relativos aos procedimentos que deverão ser seguidos no processo de investigação científica como fatos da natureza e da sociedade. Desenvolvidos a partir de elevado grau de abstração, possibilitam ao pesquisador decidir acerca do alcance de sua investigação, das regras de explicação dos fatos e da validade de suas generalizações. A adoção de um ou outro método depende de muitos fatores, como a natureza do objeto, o que se pretende pesquisar, recursos materiais disponíveis, nível de abrangência do estudo e, sobretudo, inspiração filosófica do pesquisador, (Gil, 2010, p. 27).

O autor considera o conjunto de procedimentos técnicos suficientemente geral quando possibilita o desenvolvimento de uma investigação científica ou de uma parte significativa dela (Gil, 2010, p. 33).

4.1 Caracterização da Pesquisa

4.1.1 Tipo de Pesquisa quanto à Abordagem

Em virtude da possibilidade de investigar determinada realidade social além da sua superficialidade e de dados não quantificáveis, optou-se por utilizar neste estudo

uma abordagem de natureza qualitativa, tendo como referência a classificação proposta por Vergara (2010) de considerar a natureza do problema apresentado.

A abordagem qualitativa possibilita visualizar o objeto de estudo levando em conta seus condicionantes, suas especificidades e as relações que o permeiam, permitindo, dessa forma, analisá-lo e interpretá-lo. É ainda capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação e nas construções humanas significativas (MINAYO, 2010).

Bardin (2009) afirma que a metodologia qualitativa remete a pesquisa ao universo de significado dos fenômenos, em que as crenças, os valores e as atitudes, não se reduzem à operacionalização de variáveis. Além de possibilitar a compreensão desses fenômenos sociais, sustenta-se na importância dos aspectos subjetivos da ação social.

A pesquisa qualitativa favorece a visão do sujeito inserido em determinado contexto e na realidade, que são potenciais fatores de transformação do ambiente e da sociedade da qual faz parte. Tem como pressuposto fundamental a investigação de fenômenos humanos, os quais são repletos de singularidades por permitirem aos indivíduos atribuir significados aos fatos e às pessoas em interações sociais, que podem ser descritas e analisadas, mas não mensuradas ou quantificadas (CHIZZOTTI, 2003). Para o autor, o pesquisador é chamado a compreender profundamente a realidade que emerge da percepção e experiência de vida do sujeito pesquisado. Dessa forma, a quantificação se torna desnecessária, pois não capta a representatividade e a dinâmica presente no discurso do sujeito.

A Pesquisa qualitativa permite considerar “sujeito de estudo: gente, em determinada condição social ou classe com crenças, valores e significados. Implica considerar também que o objeto das ciências sociais é complexo, contraditório, inacabado e em permanente transformação” (MINAYO, 2004, p. 20). Ainda segundo a autora, favorece a compreensão dos dados coletados, na medida em que trabalha os valores constituintes da realidade do sujeito em sua visão e das relações sociais.

Faculta o conhecimento do processo estudado com entendimento dele e permite identificar aspectos implícitos e explícitos (MINAYO, 2004).

Sobre a pesquisa qualitativa, Gil enfatiza que ela sustenta uma interpretação dinâmica e total da realidade, porque os fatos sociais não podem ser vistos e considerados de forma isolada sem levar em conta as influências políticas, econômicas e culturais dentre outras (GIL, 1999, p. 32).

Em relação à natureza do objeto e aos objetivos deste estudo, esta abordagem possibilitou identificar como pensam e agem esses trabalhadores no seu cotidiano e compreender as práticas adotadas na organização do trabalho, para identificar fatores que possam influenciar nas vivências de prazer e sofrimento.

4.1.2 Quanto aos Fins

O estudo foi embasado na pesquisa descritiva, que, segundo Vergara (2010), expõe características claras e bem delineadas de determinada população ou fenômeno. Para isso, envolve técnicas padronizadas e bem estruturadas de coleta de dados. Isso proporciona ao pesquisador um conhecimento mais aprofundado a respeito dos fatos e fenômenos estudados, acrescenta Triviños (1987).

Considerando a exposição da visão dos sujeitos referente à realidade laborativa e a suas percepções, a pesquisa será do tipo descritiva. Optou-se pela pesquisa descritiva por analisar o fenômeno em sua totalidade, uma vez que o ambiente e os sujeitos nele inseridos devem ser observados na totalidade, não se reduzindo tão somente em variáveis, sendo permitida, então, a análise do fenômeno em sua complexidade (GODOY, 1995).

A opção por um estudo de caráter descritivo teve por intenção identificar os fatores propiciadores de prazer e de sofrimento no trabalho experimentados por enfermeiros que exercem atividades de coordenação de enfermagem num hospital público de Belo Horizonte, a partir das condições em que são realizadas as atividades e das

consequências do impacto desse trabalho na qualidade de vida desses trabalhadores.

Michel (2009) esclarece que este tipo de pesquisa propõe verificar, os fenômenos extraídos no local de ocorrência, explicá-los e analisá-los considerando as influências ambientais. É também indicada para estudos na área das Ciências Humanas e Ciências Sociais, em que o pesquisador busca conhecer a frequência com que o fenômeno acontece (VERGARA 2010).

4.3 Quanto aos Meios

Como estratégia, a pesquisa tratou-se de um estudo de caso considerando o que foi descrito por Yin (2010) que estuda um fenômeno atual no contexto na vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Quanto maior a necessidade de explicar uma circunstância, de um fenômeno no contexto social e ainda na exigência de ampla e profunda descrição, mais relevante será a utilização da estratégia de estudo de caso (Yin, 2010, p. 24).

A importância do estudo de caso como método de pesquisa está no modo de investigação num estudo empírico utilizando procedimentos pré-especificados. (Yin, 2010, p. 43).

Para Vergara (2010) o estudo de caso limita-se a uma ou poucas unidades compreendidas por pessoa, produto, empresa, comunidade, família, órgão público ou país. Caracteriza-se por profundidade e detalhamento.

4.4 Unidade de Análise e Sujeitos da Pesquisa

Nesse estudo, escolheu-se como unidade de análise, riscos de adoecimento de enfermeiros com atividade administrativa de coordenação de enfermagem. Os sujeitos escolhidos para participarem da pesquisa pertencem à categoria de

enfermagem, lotados em setores distintos do hospital. Para possibilitar o cumprimento dos objetivos do estudo quanto às vivências de prazer e sofrimento no processo de trabalho dos coordenadores de enfermagem do Hospital Delta, estudado, os participantes da pesquisa são enfermeiras que exercem função de coordenação nesta categoria, além de atuarem na assistência direta ao paciente do hospital cenário desta pesquisa.

Participaram do estudo 10 enfermeiras, coordenadoras de enfermagem de unidades Internação e Ambulatório, as quais possuem vínculo efetivo no quadro de recursos humanos da instituição, estando subordinadas à DE unidade funcional que gerencia os profissionais de enfermagem. A categoria em análise é regida pelo Regime Jurídico Único, bem como pelo Conselho Federal e Regional de Enfermagem, além dos regimentos internos.

Como critério de inclusão, estabeleceu-se o vínculo empregatício com a instituição, o cargo, o tempo de atuação na unidade (a partir de cinco anos) e a função (mínimo de um ano). Considerou-se também, duas que foram destituídas da função há menos de um ano. Ressalta-se que o fato do estudo ocorrer com profissionais somente do sexo feminino não foi intencional e sim pela acessibilidade e disponibilidade devido período de greve institucional.

O período de cinco anos de atuação foi determinado por entender que o tempo de atuação maior numa unidade poderia contribuir com informações concretas e fidedignas, uma vez que as vivências de prazer ou de sofrimento no exercício daquela função estariam diretamente condicionada a um tempo de permanência capaz de produzir sentimentos a serem percebidos no decorrer do tempo em um contexto dinâmico que envolve o sujeito que o vivencia. Tendo utilizado esse período de tempo, foi possível garantir uma riqueza de experiências dos participantes, o que contribuiu e enriqueceu a pesquisa.

Os profissionais sujeitos da pesquisa estão lotados em unidades assistenciais diferenciadas. Entretanto, a assistência prestada em todas elas é de média e de alta complexidade, conforme descrito na ambiência da pesquisa.

4.5 Técnica de Coleta de Dados

Existem muitas formas para se coletar dados em uma pesquisa. Cada uma tem suas vantagens, e desvantagens devendo o pesquisador decidir e optar por aquela com menos desvantagens, levando em conta os objetivos da pesquisa (CERVO; BERVIAN; 2007).

A coleta dos dados foi realizada durante o mês de maio de 2015, tendo sido iniciada com a realização de entrevistas gravadas, utilizando como instrumento de coleta de dados um roteiro semiestruturado, com questões abertas relacionadas ao tema estudado (APÊNDICE A), que ajudaram a caracterizar o participante da pesquisa, bem como o alcance dos objetivos propostos. As entrevistas foram individuais, realizadas no Hospital, em local privado.

Para a realização da coleta de dados, foi feito contato prévio com o profissional, quando se apresentaram o objetivo do estudo e a significância de sua colaboração, observando o interesse e a disponibilidade de cada um. As datas, horários e locais das entrevistas foram escolhidos e agendados de acordo com a opção apresentada pelo participante.

Foi utilizado como parâmetro o Inventário do Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA), desenvolvido por Mendes e Ferreira (2007), adaptado por Barros (2012).

Minayo (2010, p. 120) define a entrevista semiestruturada como aquela “que combina perguntas estruturadas e abertas, na qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem resposta ou condições pré-fixadas pelo pesquisador”. Ainda sobre entrevista, Minayo afirma ser este instrumento de interação entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa, não tratando apenas de um trabalho de coleta de dados porque “além da fala mais ou menos dirigida, captam-se as relações, as práticas, os gestos e cumplicidades e a fala informal sobre o cotidiano” (MINAYO, 2004, p. 120).

As entrevistas foram gravadas com o intuito de captar o discurso do entrevistado em sua íntegra. Ao término das entrevistas, os depoimentos dos sujeitos foram transcritos na íntegra.

Na descrição dos dados coletados nas entrevistas os sujeitos receberam denominação alfanumérica pela letra "E" seguida dos números 1 a 10.

4.6 Técnica de Análise de Dados

A análise de conteúdo envolve um conjunto de técnicas utilizadas na análise dos dados coletados na comunicação, com base em procedimentos sistemáticos e objetivos. Visa obter a essência dos relatos e procura assegurar a descrição do conteúdo das mensagens quantitativamente ou não. Assim, pode-se dizer que é o tratamento da informação contida nas mensagens (BARDIN, 2009).

Ainda segundo o autor, com essa técnica podem-se apurar as descrições do conteúdo das mensagens muito aproximativas, evidenciando objetivamente a natureza e as forças relativas aos estímulos a que o sujeito está submetido.

Segundo Minayo (2010), a análise de conteúdo caracteriza-se como uma técnica que tem por objetivo superar o senso comum e o subjetivismo da interpretação, prevendo alcançar uma análise crítica de textos, biografias, observação ou entrevistas. Ela relaciona os significantes com os significados dos enunciados, faz a junção do que foi escrito e analisa os textos com base nos fatores que determinam suas características, ou seja, as variáveis psicossociais, o contexto cultural e a produção da mensagem (MINAYO, 2010).

Por meio dessa técnica, o tratamento das informações explícitas e implícitas nas mensagens dos sujeitos da pesquisa consiste em analisar o conteúdo das entrevistas, buscando entender o discurso do participante e codificar as informações em unidades de compreensão (BARDIN, 2009).

Para Marconi e Lakatos (2013), a análise de conteúdo trabalha as palavras. Consiste em expor, de forma sintetizada, uma sucessão de fatos, favorecendo uma visão global, reunindo elementos concretos e abstratos. Ainda, propõe o conhecimento das relações da unidade de análise e o objeto de estudo.

Segundo BARDIN (2009), nesta técnica está presente a subjetividade do sujeito, considerando a individualidade do depoimento de cada um. Segundo o autor, a análise de conteúdo tem como objeto a fala. Procura-se compreender os sujeitos e o ambiente em que ele se insere. Em determinado momento, busca o implícito das palavras por meio da mensagem transmitida na fala.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, procede-se à apresentação e análise dos resultados da pesquisa. Em um primeiro momento, caracteriza-se a instituição pesquisada neste estudo e apresenta-se o perfil dos sujeitos pesquisados. Na sequência, analisa-se o conteúdo das entrevistas, que buscou coletar dados sobre prazer e sofrimento no trabalho dos sujeitos pesquisados.

5.1 Caracterização e Perfil dos Pesquisados

Diante de pressão do próprio ambiente hospitalar, o coordenador de enfermagem tem como função atender tudo e a todos, o que exige dele muito mais que uma função gerencial das unidades de trabalho, tendo que responsabilizar-se mais pela provisão de recursos e pela gerência das equipes de enfermagem ou multidisciplinares do que pela assistência propriamente dita (ALVES, 1991).

Os sujeitos entrevistados foram identificados pela letra “E”, acrescida da numeração crescente, seguindo a ordem de realização das entrevistas, como mostrado no QUADRO 1), que também detalha seu perfil.

Quadro 1 - Perfil dos sujeitos entrevistados

Entrev.	Sexo	Idade	Estado civil	Filhos	Grau de escolaridade	Tempo na instituição
E1	Fem.	47	Casada	2 filhos	Especialização	17 anos
E2	Fem.	49	Casada	2 filhos	Mestrado em curso	21 anos
E3	Fem.	51	Casada	Sem filhos	Especialização	34 anos
E4	Fem.	48	Casada	3 filhos	Especialização	18 anos
E5	Fem.	48	Casada	2 filhos	Especialização	27 anos
E6	Fem.	46	Casada	2 filhos	Mestrado	26 anos
E7	Fem.	44	Casada	1 filho	Especialização	6 anos
E8	Fem.	45	Casada	1 filho	Especialização	18 anos
E9	Fem.	46	Casada	1 filho	Especialização	25 anos
E10	Fem.	39	Casada	1 filho	Mestrado	8 anos

Fonte: Dados da pesquisa

Foram entrevistadas 10 enfermeiras que atuavam na função de coordenadora de enfermagem do Hospital Delta, incluindo duas destituídas do cargo há menos de um ano, mas que permaneceram na equipe em atividade assistencial direta no mesmo setor e que havia assumido a função no setor há menos de um ano, porém exercia a atividade há três anos em outro setor na mesma categoria (ambulatorial). Todos os sujeitos são do sexo feminino. A maior parte possui idade entre 44 e 49 anos (98%). Com relação ao estado civil, os profissionais entrevistados são predominantemente casados e possuem filhos (99%). Percebe-se pelo perfil dos profissionais que predomina a graduação há mais de cinco anos. Todos os sujeitos efetivos de cargo público federal. Todos os profissionais realizaram algum tipo de capacitação profissional, sendo 97% de especialização e 3% de mestrado.

Os profissionais pesquisados estão lotados em unidades assistenciais diferenciadas. Entretanto, a assistência prestada é de média e de alta complexidade, conforme descrito na ambiência. Salienta-se que todos os profissionais entrevistados realizaram pós-graduação na área em que atuam, favorecendo uma assistência efetiva e de qualidade dessas profissionais nos respectivos setores. Vale ressaltar, ainda, que possuem muito tempo de atuação no Hospital Delta, entre seis e 34 anos: 20% desses atuam entre seis e 10 anos; 30%, de 10 a 20 anos; 50% mais de 20 anos. Apurou-se que 60% trabalham apenas na instituição cenário do presente estudo; e 40%, em dois empregos. Destaca-se que 70% atuam em uma carga horária de 30 horas semanais; e 30%, 40 horas semanais.

O QUADRO 1 mostra que todos os entrevistados são do sexo feminino, a maioria tem idade acima de 40 anos, é casada e com filhos, possui grau de escolaridade entre especialização e mestrado e tem tempo na instituição variando de oito a 29 anos.

5.2 Análise Qualitativa: Categorias e Subcategorias

A análise dos resultados se pautou em quatro dimensões do ITRA: contexto do trabalho; custos do trabalho; sentido do trabalho; e danos do trabalho. Categorias estratégicas foram utilizadas para avaliar o sofrimento no trabalho. Além dessas

categorias, emergiram diversas subcategorias, caracterizadas como de maior expressão para os entrevistados (QUADRO 2).

Quadro 2 - Categorias e subcategorias do conteúdo das entrevistas

Categoria	Subcategoria
Contexto do trabalho	
Organização do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importância da função ✓ Sobrecarga de trabalho ✓ Ritmo intenso de trabalho ✓ Cobrança por resultados
Condições do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambiente de trabalho ✓ Local de trabalho ✓ Segurança no trabalho
Relações socioprofissionais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interação e cooperação entre os colegas ✓ Relacionamento com a chefia ✓ Relacionamento com os demais profissionais
Custos do trabalho	Subcategoria
Custo físico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esforço no trabalho
Custo cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudo e atualização constantes
Custo afetivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expressão de sentimentos com relação ao trabalho ✓ Controle das emoções com pacientes e familiares
Sentido do trabalho	Subcategoria
Vivências de prazer	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização profissional ✓ Liberdade de expressão
Vivências de sofrimento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esgotamento profissional ✓ Sentimento de injustiça
Estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ignorar alguns fatores, pensamento positivo, auto valorização.
Danos do trabalho	Subcategoria
Danos físicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausência de danos físicos
Danos psicossociais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conflitos familiares ✓ Desejo de abandono da profissão

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir, analisam-se as categorias de forma minuciosa, considerando-se as subcategorias pertinentes.

5.2.1 Contexto de Trabalho

Nesta categoria, são analisados fatores referentes à organização do trabalho, condições do trabalho e relações socioprofissionais.

5.2.1.1 Organização do Trabalho

Ao analisar as declarações das coordenadoras de enfermagem do Hospital Delta, pesquisado, observou-se que a organização do trabalho é caracterizada principalmente pelos aspectos relacionados a importância da função, sobrecarga, ritmo intenso e cobrança por resultados.

No que tange à importância da função, identificou-se nos relatos que, além oferecer um serviço de qualidade à população que tem pouco acesso à saúde, a função assume papel fundamental para o andamento das atividades, principalmente no que se refere à elaboração de estratégias para o trabalho e a motivação da equipe. Identificou-se, ainda, que o sucesso nas atividades depende diretamente do trabalho em equipe. Como declara as entrevistadas:

Eu, gosto muito de trabalhar aqui e ser servidor público porque eu dou muito valor ao que o SUS faz pela população, né, principalmente de baixa renda. E eu me valorizo muito como servidor público, porque eu acho que a gente faz um bem, né para toda a população que tem pouco acesso à saúde, que a gente pode oferecer um atendimento de qualidade aqui dentro ta, (E3).

Eu acho que o meu trabalho é bastante importante dentro do setor. A gente precisa de ter uma coordenação para estar à frente do serviço, para estar organizando, definindo as estratégias para o trabalho, né. Eu acho bastante importante, essencial mesmo E4).

O meu serviço é muito importante, muito. Assim, a gente é que empurra a equipe, né. Isso você vê claramente. Aqui no setor, a gente conversa entre a gente. Então, assim, o coordenador se ele não for motivado, se ele não tiver vontade que a equipe cresça, não sai, as coisas não saem, os projetos, nada sai, sabe... E então, o serviço do coordenador é essencial, mas ele não trabalha sozinho. Se os enfermeiros, se os técnicos, não estiverem do lado do coordenador, não adianta (E5).

Percebe-se que, ao coordenar uma equipe, o profissional de enfermagem preza pela organização do ambiente de trabalho, tornando-o em condições para o cuidado e atendimento do paciente, controla e remaneja as atividades da equipe. Desse modo,

Godoy (2009) ressalta que tais atividades possuem como alvo central contribuir para salvar vidas, bem como motivar os profissionais de enfermagem que, envolvidos pelo desejo de ajudar o próximo, apesar das condições do local de trabalho se realizam profissionalmente.

Quanto à sobrecarga, os relatos evidenciaram que as entrevistadas se consideram sobrecarregadas, tendo em vista o acúmulo de funções. Ou seja, além de exercerem a função de coordenação, outras atividades, como a enfermagem assistencial, são atribuídas a elas. O que pode ser evidência pelos relatos de E1 e E2:

Pela Universidade você consegue exercer a função coordenação. Pena que não é só essa função. Você não faz só essa função, porque quando é hospital particular você faz a função de coordenadora mas é mais administrativo. A Universidade proporciona a coordenação. Em suma, não é só administrativo; é pessoal, é técnico, é tudo. Só que a dificuldade é de exercer ela isoladamente. Você faz assistencial, você faz como enfermeira assistencial, você faz... você atua como técnico e você atua como coordenadora, aí, é a dificuldade, é a carga de trabalho excessiva (E1).

Bom, é um cargo de bastante responsabilidade e um tanto exaustivo, porque, além das atividades atribuídas ao coordenador, ele também é um enfermeiro assistencial (E2).

A esse respeito, Ferreira (2007a ou b) destaca que a sobrecarga de trabalho causada pela sobreposição de atividade assistencial e administrativa pode levar o enfermeiro ao adoecimento. Para Dejours (1992), o desenvolvimento de medidas que possam tornar o trabalho mais saudável, prazeroso, seguro e com melhora da produtividade pode prever estratégias de prevenção de agravos e de promoção da saúde do trabalhador.

O ritmo de trabalho das entrevistadas é considerado por elas como intenso. Algumas descreveram não ter tempo de ir ao banheiro, relatando ser um trabalho exaustivo, não conseguindo executar as atividades no tempo programado, sendo necessário exceder o horário de trabalho, o que pode ser observado nos relatos a seguir:

O ritmo de trabalho é bastante exaustivo, sabe. A gente não consegue executar todas as atividades dentro do horário de trabalho. Muitas das vezes, é um ritmo frenético mesmo. Muitas vezes, a gente tem que estar extrapolando o horário, levando serviços, algumas tarefas para casa pra poder terminar. É bastante exaustivo. (E6).

Então, na coordenação é uma exigência muito grande de data, de entrega, de documento, de reunião. E a gente tem um ritmo muito intenso de

trabalho. E a gente, a gente se sente um pouco sobrecarregado por causa de prazo para cumprir tudo. No serviço público então não sei de outros, mas aqui, federal, a exigência é muito grande em cima da coordenação, né. e então, eu acho um ritmo muito, muito rápido. Você tem que produzir muito, né. E a disponibilidade que a gente faz a carga horária de 6 horas, muita gente extrapola. A gente extrapola com reuniões e outras coisas fora do horário, né. (E7).

Meu ritmo é muito corrido. Eu chego, às vezes eu não faço xixi, eu não tomo água, água eu não tomo mesmo. E, muitas vezes, xixi também eu não faço, não. A correria é grande demais, a demanda é grande demais. O tempo da gente deveria ser maior, sabe. Por ser serviço público, então, a gente tem que cumprir a carga horária nos finais de semana. e então, eu entro na assistência, e eu acho que não deveria ser assim, eu acho que a gente deveria cobrir isso durante a semana porque tem muita coisa que eu faço em casa e não tem jeito. E, ai, deixa muita coisa que falta pra gente. Então, tudo, tudo. Se tem que pintar o teto do banheiro, é a coordenadora de enfermagem que vai organizar; se as mulheres vão tomar banho mais cedo, se vão tomar banho em outra enfermaria, então tudo é serviço da gente. E, então, a carga horária da gente, assim, é muito pequena (E9).

Diante aos achados, entende-se que a inadequação no ritmo de trabalho pode gerar sobrecarga de atividade, o que, segundo Ferreira e Mendes (2003), desgasta o empregado, permitindo que ele se fragilize e se sinta inseguro e incompetente no que tange ao desempenho e produtividade.

Com relação à fiscalização e à cobrança por resultados no trabalho, observou-se que a maioria das entrevistadas relatou existir cobranças com muita intensidade por parte da coordenação administrativa, das equipes, dos alunos e dos residentes. Para elas, em muitos momentos é necessário estabelecer prioridades em relação às cobranças, conforme se verifica nos relatos:

Existe cobrança. E, nem se não existisse a gente mesmo se cobra como coordenador para produzir e ter um grande desempenho, né. Mas a gente percebe em reuniões, né, que existe uma cobrança para que a gente faça as funções que a gente tem que fazer como coordenador aqui dentro, que, muitas vezes, a gente deixa de ser coordenador para ser o supervisor, a supervisão, porque não tem enfermeiro suficiente. Aí, você larga tudo o que você está fazendo para poder ir para a assistência. Não estou falando que isso não está certo. Eu estou falando que não pode cobrar o que não é favorecido para que seja feito (E3).

Então, assim, existe essa cobrança, porque o coordenador administrativo ele reivindica o material, mas quem vai avaliar? Ele não tem, ele não tem o conhecimento para avaliar. E então, vem você. Existe a cobrança das equipes. É um hospital universitário, é o aluno, é o residente, é o chefe da equipe que precisa de você. e então, é o tempo inteiro. Você está sendo, de certa forma, cobrada, e eu acho que a gente tem que ter tranquilidade, conhecimento, discernimento, saber o que é mais urgente do que não é,

saber o que pode esperar e o que não. E, então, eu acho que isso, faz parte da vida do enfermeiro (E8).

Existe aquela cobrança, a cobrança de ter um enfermeiro por perto em uma avaliação de uma paciente, de alguma orientação que seja necessária. e então, essa cobrança existe. Existe uma cobrança da coordenação administrativa que precisa do seu parecer (E9).

Tais comportamentos desenvolvidos em excesso estão entre os indicadores que acarretam o sofrimento no trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; MENDES; FERREIRA, 2007). A vivência do enfermeiro enquanto elemento de ligação na relação médico-paciente tem como marca redobrada pressões e cobranças (ALVES; BRITO, 2004), tendo em vista que os clientes já se apresentam com um perfil novo e diferenciado, marcado de insatisfações pelos serviços disponibilizados pelas instituições de saúde. Com isso, intensificam-se os níveis de cobrança em toda a instituição (MARTINS, 2003).

5.2.1.2 Condições do Trabalho

Com relação às condições do trabalho, a partir dos relatos das entrevistadas emergiram as subcategorias: ambiente de trabalho, local de trabalho e segurança no trabalho.

No que tange ao ambiente de trabalho, as entrevistadas relataram que ele é considerado adequado, principalmente no que se refere ao relacionamento com os colegas no desempenho das atividades. Ou seja, foi considerado por eles um bom ambiente de trabalho, o que pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

De uma época atrás para cá, a disponibilidade de equipamentos novos, macas, leitos ,facilitou demais para a gente exercer o trabalho da gente, né, e hoje a gente não tem falta aqui na maternidade de nenhum desses equipamentos. Temos um excelente relacionamento com os colegas (E1).

Bem, em relação ao meu ambiente de trabalho, nos meus 34 anos de instituição eu nunca estive em um lugar, em um ambiente tão adequado quanto agora, extremamente organizado. É um prédio novo (E3).

O ambiente é adequado. No que diz respeito ao relacionamento, é superbom. Quem faz o relacionamento é o coordenador, e aqui eu faço todos vestirem a camisa do setor. Se isso não veste por algum motivo, eu dou um jeito daquela pessoa não ficar no contexto junto com o pessoal, de transferir para outro lugar na qual ela vai se adequar melhor por isso (E4).

Tais achados corroboram Neuenfeldt, Novo e Santos (2012), pois evidenciam um ambiente de trabalho adequado que contribui para a motivação dos trabalhadores. Para os autores, o ambiente de trabalho deve favorecer o bem-estar, o conforto e as condições apropriadas para a realização das atividades dos trabalhadores com vista à manutenção da saúde e ao prazer em desempenhar as atividades naquele ambiente.

Segundo Bulhões (1994), as más condições de trabalho da enfermagem foi tema de reflexão na “Convenção 149 e na Recomendação 157 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1977, que tratou, dentre outros temas, das condições de trabalho e de vida do pessoal de enfermagem relacionada aos riscos de adoecimento” (BULHÕES, 1994, p.19).

As boas condições de trabalho não tiveram uma definição normatizada. Entretanto, a inexistência delas motiva a ocorrência de conflitos de trabalho nas organizações e não é diferente nos hospitais.

Para a autora, não se pode afirmar que uma condição de trabalho é imprópria se não for possível demonstrar o dano que ela causa ao trabalhador. Faz-se necessário identificar a forma de relação entre essas condições e o efeito, o que, às vezes, não é possível, pois depende de análise fundamentada em vários campos do conhecimento. Em muitas situações, mesmo as condições do trabalho sendo facilmente identificadas, não ocorre o mesmo com os efeitos no caso das atividades da enfermagem. Exemplifica-se com o “trabalho noturno e os turnos alternados, situações em que se torna difícil avaliar os danos causados à saúde do trabalhador, inclusive aqueles que atuam na área hospitalar” (BULHÕES, 1994, p. 23).

Quanto ao local de trabalho, a maioria das coordenadoras entrevistadas o considera inadequado. Relataram trabalhar em uma área física deficitária, que não tem sala para a coordenação nem possui equipamentos e estrutura física adequados para realizar as atividades, como evidenciam os relatos ilustrativos:

Em relação à área física, eu acho ela deficitária. Não tem um ambiente, assim, como eu vou dizer, tranquilo para eu resolver as minhas tarefas administrativas. Frequentemente, eu sou interrompida. E, mesmo nas questões assistenciais, em termos de material, o hospital está passando por situações difíceis, mas ainda assim a gente consegue trabalhar (E2).

Particularmente no serviço, né, no setor aqui onde eu trabalho dentro da instituição, a questão de insumos para nós aqui ela não é tão deficiente. O que acontece aqui no serviço [...] né, no bloco [...] é a questão da infraestrutura. É que, na verdade, a gente tem vários problemas com a questão de infraestrutura que depende de outras instâncias, que é verba, vontade política, reforma que o setor precisa. A questão dos insumos, eu não acho que é tão gritante em relação a infraestrutura, não. Então, a instituição oferece condições, na maioria das vezes, apropriada para gente trabalhar (E7).

Não é um local adequado. A gente não tem uma sala só para a coordenação, não temos uma sala de reunião, não temos equipamentos. Igual eu falei antes. Agora, tem pouco tempo que eu consegui trocar o computador, e vira e meche não tem impressora. No momento, a gente tem. Agora, tudo que a gente faz atualmente é tudo informatizado, e se você não tem esse recurso, você não consegue (E9).

Percebe-se que o ambiente de trabalho no que se refere aos relacionamentos interpessoais é considerado adequado. No entanto, no aspecto relacionado ao local de trabalho, este é visto como deficitário com relação à estrutura física em geral. Tamayo e Paschoal (2003) deixam claro que a organização deve estabelecer mecanismos adequados para elevar os índices de satisfação e o desempenho de seus funcionários, utilizando-se de equipamentos e materiais adequados para a realização das tarefas. Equipamentos e instrumentos de trabalho adequados proporcionam sentido ao trabalho, permitindo ao indivíduo vivenciar o prazer, devido à utilização de ferramentas apropriadas para o desempenho de suas atividades.

Com relação à segurança no trabalho, a maioria das enfermeiras declarou que poderia melhorar. Os pontos críticos evidenciados estão relacionados à segurança das portarias e à segurança de pacientes e familiares. Esses resultados podem ser observados pelos relatos das coordenadoras:

Segurança física, ambiental, de saúde?! De tudo? Eu acho muito pequena, porque, igual, a gente se expõe muito com o paciente, ainda mais sendo paciente crônico, né, e dentro do hospital entra e sai quem quer. Então, às vezes, assim, eu já ouvi ameaças e que não teve postura da segurança da portaria (E4).

Nós temos deficiência de portaria, né. Nós estamos passando por uma redução de pessoal de portaria. Me parece que eram quatro ou cinco funcionários e hoje são dois, né, Eu acho que esse treinamento contínuo, nós temos assim ainda. Eventualmente, ocorrem furtos dentro desse prédio, né. Isso é um complicador (E6).

Então, muitas vezes, a gente tem problemas de ter que sair de dentro da sala cirúrgica, de dentro do bloco, para atender algum familiar, algum paciente que, às vezes tem alguma intercorrências, às vezes, até descer para o PA com esse paciente. e então, em relação à segurança dentro do

bloco, a gente cerca melhor. A gente procura trabalhar com as metas do hospital, metas internacionais. Agora, o que tem déficit é em relação à segurança do paciente, do familiar que aguarda no setor essas consultas (E7).

Observa-se que a segurança no trabalho possui importância fundamental para a motivação dos funcionários. Eggers e Goebel (2007) afirmam que a segurança no trabalho relaciona-se à proteção da integridade e capacidade de trabalho dos empregados. Os autores complementam que as organizações têm buscado melhorar em seus serviços e produtos. Desse modo, precisam dar apoio a seus empregados, que precisam sentir-se seguros e confortáveis em seu ambiente de trabalho para que possam contribuir para o alcance das metas organizacionais.

5.2.1.3 Relações Socioprofissionais

De acordo com os relatos das coordenadoras de enfermagem pesquisadas, os fatores preponderantes relacionados às relações socioprofissionais estão ligados a: interação e cooperação entre os colegas e relacionamento com a chefia e com os profissionais.

Na categoria interação e cooperação entre os colegas, ficou evidente a existência de um ambiente cooperativo, pois a maioria dos entrevistados ressaltou a inexistência de disputa entre os profissionais, ressaltando a harmonia, o respeito e a ajuda mútua entre eles, como evidenciam os relatos a seguir:

Não. Aqui não há disputa. Eu estou repetindo, falando a mesma coisa. É, todo mundo que entra aqui, a gente faz vestir a camisa do setor. e então, assim, todo mundo é muito empenhado em manter o setor com um bom relacionamento. Quando eu vejo alguém que não se encaixa nesse contexto, a gente não fica com a pessoa (E1).

Não há disputa, não. O ambiente é tranquilo, sabe. A gente tem harmonia aqui no setor, né. Assim, a gente, às vezes, um ou outro evento relacionado, sabe, mas, de modo geral, a gente não tem muitos conflitos aqui, não. E, assim, as pessoas são respeitadas. Não temos essa questão de desarmonia (E4).

Não. É aquilo que eu te falei na outra pergunta né. Como existe uma coordenação partilhada entre os enfermeiros, eu não vejo essa competição, não. Eu acho até que é um ajudando o outro para a melhoria do serviço (E9).

Tais aspectos corroboram Mendes e Morrone (2010) quando afirmam que ambientes cooperativos possibilitam a organização do trabalho, as negociações e a abertura para o trabalhador participar com sugestões e questionamentos e dividir conhecimentos por meio de discussões coletivas.

Percebeu-se no que tange ao relacionamento com a chefia imediata e os demais superiores que há um bom relacionamento com a chefia, sendo ressaltado um relacionamento de cooperação e ajuda na resolução dos eventuais problemas, conforme expressam algumas entrevistadas:

Bem, eu me autoavalio com um relacionamento excelente. Eu tenho um temperamento mais tranquilo. Eu sou de muito ouvir de conversar. e então, a B... já é uma colega que nós entramos juntas na Universidade e não tenho problema, e não só de trabalhar, de dividir tarefas, e isso eu tenho certeza que ela vai falar, porque a gente é uma o braço direito da outra (E3)

Excelente. Eu não tenho problema nenhum com a [...] E assim, sempre tive um relacionamento muito bom com a chefia (E5).

Sempre foi muito tranquilo. Eu não sou uma pessoa que busco muito chefia. Eu só ia à chefia mesmo quando eu não conseguia resolver o problema aqui dentro interno. Em todos os momentos que eu precisei de ir buscar alguma ajuda, eu fui recebida, fui atendida e fui ajudada. Eu não tenho, assim, em todo o momento da minha coordenação. Eu fui muito bem apoiada pela DE (E8).

A cooperação exerce papel fundamental na estrutura do trabalho. Tendo em vista que estabelece acordo nas relações pessoais, facilita a implantação de alterações no ambiente de trabalho, bem como o compartilhamento de conhecimentos por meio de discussões coletivas (MENDES; MORRONE, 2010).

A busca e a conservação da saúde no trabalho contribuem para o crescimento profissional e o exercício das atividades laborais, porque fortalecem a identidade do sujeito e suas realizações. Nessa perspectiva, é importante a constituição de um ambiente de trabalho fundamentado nos pilares da cooperação, confiança e atitudes hierárquicas éticas das organizações. O relacionamento com os demais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem também foi evidenciado por elas como um bom relacionamento, tendo em vista a cooperação na solução dos problemas, o respeito e a interação com a equipe. Os relatos a seguir expressam tal fator:

Também acredito. Não tenho nenhum problema pessoal ou, mesmo, profissional com nenhum deles. É o que já falei anteriormente, eu procuro integrar a equipe. Eu tenho muito essa preocupação de trazer as pessoas, né. Quando eu observo que, às vezes, tem esses conflitos na equipe entre pessoas mesmo, eu estou sempre procurando diminuir essas arestas, porque eu acredito muito nisso (E1).

É ótimo. É excelente. A gente, se ele está com problema, investe todo mundo em ajudar o problema dele, não importa se é de serviço ou pessoal. Todo mundo se junta para resolver o problema de cada um. Por isso que a gente virou uma família aqui (E4).

Olha, eu acho muito bom. Eu acho que assim, eu entrei tem 20 e vários anos e eu aprendi com eles, e eu consigo ver o respeito deles de aceitar que hoje eu ser mais e que eu tenho condição de ensinar para eles (E9).

Observa-se que o trabalho em equipe é importante artefato para elevar a produtividade das organizações (NOVELLI; FISCHER; MAZZON, 2006). Para tanto, a confiança e a cooperação são primordiais, pois geram estabilidade nos relacionamentos e diminuem os conflitos intraorganizacionais.

Tanto na concepção de equipe quanto no processo de trabalho, essa categoria sempre esteve sujeita às transformações que incidem diretamente na satisfação e motivação do trabalhador e na qualidade da assistência que presta. O processo de trabalho da assistência em saúde é visto como diferenciado, por propiciar e depender, ao mesmo tempo, da inter-relação pessoal do corpo de enfermagem.

5.2.2 Custos do Trabalho

Nesta categoria, foram analisados os fatores relacionados ao custo físico, ao custo cognitivo e ao custo afetivo.

5.2.2.1 Custo físico

A partir das falas das entrevistadas, emergiu uma subcategoria relacionada ao esforço realizado no trabalho. Identificou-se que é exigido um esforço físico considerável para o desempenho de suas atividades, que está associado a transporte manual de caixas e materiais, troca constante de curativos, troca de paciente em leitos e ao fato de ter que andar muito, como evidenciam os relatos:

Esforço físico? É mais no carregar caixa, material, que agora nós temos um transporte que ajuda bastante, mas a gente, eu já carreguei muita caixa. Ainda carrego aqui e muito paciente, no muque, viu. Isso é difícil (E1).

O maior esforço físico aqui é quando eu realizo os curativos. A demanda é muito grande, muito grande, e acontece nos dois turnos, da manhã e tarde. Nos dias de troca de curativo, eu estou aqui manhã e tarde. e então, é muito exaustivo, me desgasta fisicamente bastante (E8).

Aqui exige muito. Você tem que estar levantado, ir em um lugar, buscando outro. Se tem uma urgência da Obstetrícia, que é o setor de urgência emergência de alto-risco você está sempre correndo o tempo todo. A falta de leito demanda muito esforço da gente se for físico, porque você tem que estar trocando a paciente de leito, ajeitando uma, ajeitando outra, e uma mulher grávida já é uma mulher que pesa mais, né. e então, a gente aqui, uma grande reclamação até hoje nessa reunião foi isso, que demanda muito da gente em termos de esforço físico (E9).

Percebe-se, que as entrevistadas exercem grande esforço físico no desempenho de suas atividades. A esse respeito, Fieldler e Venturoli (2002) ressaltam que o esforço físico pesado deve ser evitado, tendo em vista que pode ocasionar danos físicos e psíquicos ao indivíduo, tais como: a fadiga, que diminui o ritmo de trabalho, diminuição de concentração e raciocínio, permitindo que o trabalhador se torne menos produtivo e mais propenso a acidentes e doenças.

5.2.2.2 Custo Cognitivo

Para a categoria, custo cognitivo, com base nos relatos das entrevistadas, emergiu como a subcategoria estudos e atualizações constantes exigidos pelo trabalho. Com relação a este fator, os entrevistados relataram a necessidade da busca constante por novos conhecimentos, tornando-se desafios diários, conforme expressam os relatos a seguir:

Hoje, eu acho que é estudar. Estudar, estudar, né. A Medicina avança muito rápido. A Obstetrícia tem andado muito. O perfil das pacientes tem mudado muito, e a gente tem visto cada hora mais curso, mais especialização, residência em enfermagem. E, então, o grande desafio hoje é ficar atualizada e estar disposta a isso, porque a gente vai envelhecendo, vai ficando cansada, e a gente tem que correr sempre atrás de conhecimento (E3).

A gente tem que estar preparada para uma série de coisas, tem que estar se preparando, às vezes, se capacitando, buscando conhecimento tanto nos livros, nas pessoas... e então, eu acho que a gente sempre tem que estar aprendendo, buscando as coisas para poder estar fazendo um bom trabalho mesmo, sabe. (E4).

No sentido de buscar mais conhecimento, aprimoramento, no fazer do dia a dia... Então, eu sinto, às vezes, que isso me incomoda muito. Eu acho que eu tenho que procurar estudar mais, me aprimorar cientificamente. E, no dia a dia, você começa a fazer as coisas, e, muitas vezes, isso fica um pouco de lado. Eu acho que o profissional, ele tem que buscar, ele tem que buscar se capacitar nesse sentido (E7).

Tratando-se de um trabalho qualificado, Lima (1998) reforça que o aprendizado favorece a queda da carga de trabalho, do esforço físico e mental, e,conseqüentemente, a otimização do tempo de realização, devido à facilidade e habilidade adquiridas pelo conhecimento. Nessa condição, o domínio do espaço de trabalho é proporcional à qualificação do profissional

Esse processo de aprendizagem torna-se relevante, uma vez que a Medicina está em constante movimento e avanços nessa área são diariamente notórios, exigindo dos profissionais de enfermagem a busca por capacitação e novos conhecimentos para o melhor desempenho no trabalho.

5.2.2.3 Custo Afetivo

Com relação ao custo afetivo, surgiram dos depoimentos das coordenadoras as seguintes subcategorias: expressão de sentimentos com relação ao trabalho e controle das emoções com pacientes e familiares.

No que se refere à expressão de sentimentos no trabalho, as entrevistadas foram unânimes ao destacar que expressam seus sentimentos, bem como demonstram seus descontentamentos com alguns aspectos relacionados ao trabalho, como expressam os relatos a seguir:

Nem sempre é possível expressar sentimentos em relação ao trabalho no seu próprio local, mas sempre que alguma situação causa muita ansiedade angústia, procuro uma colega que tenho mais aproximação para dividir esse sentimento que está causando sofrimento ou levo para casa e, muitas vezes, descarregamos nos familiares que são os mais próximos e temos mais intimidades, levando talvez até um conflito familiar. (E2)

Ah! Eu falo, falo, falo. Hoje mesmo eu falei na reunião do meu estresse com a falta de infraestrutura de não ter local para colocar paciente, e tal, e deixando entrar, e deixando entrar e deixando entrar. E a gente tem muito medo da segurança do paciente de evitar uma comunicação errada que

prejudique o paciente. Então a gente tem usado ultimamente falar, e estão tentando agora fazer grupos operativos para aliviar um pouco o estresse da equipe. Então eu tenho estudado sobre isso para ver se a gente consegue aliviar o estresse, que toda a causa dele é a infraestrutura, é a porta aberta (E3).

Eu sou muito transparente, sabe. Eu me expesso, assim. Só pelo meu jeito as pessoas já sabem o que eu estou pensando. Só pelo jeito que eu olho, que eu ando, que eu chego, todo mundo já me conhece. e então, eu tenho uma forma assim de demonstrar se estou feliz, se não estou satisfeita com alguma coisa. E eu, assim, estou me cuidando agora, porque, assim, igual teve uma situação que aconteceu essa semana aqui. Uma técnica, que já trabalha aqui por muito tempo com a gente, ela falou assim: “Nossa Isabel. Você muda de uma hora para outra...” Sabe, aconteceu. Eu estava numa situação tranquila, aí veio uma pessoa, fala uma coisa com você. e então, assim, eu estou me policiando para não ter esse tipo de explosão, porque eu estou ficando explosiva, às vezes. Não era do meu efetivo fazer isso, sabe, mas, assim, eu acho que é porque estou muito cansada também e a demanda está muito grande. Mas, normalmente, eu não faço assim, não, mas as pessoas já até sabem como eu sou (E5).

Olha, quando eu tenho alguma dificuldade no meu trabalho eu peço ajuda aos meus superiores. Claro que às vezes eu me frustrro, porque eu não tenho o retorno que acho que precisava, mas é dessa forma que acontece. Às vezes, eu consigo o que eu quero; outras vezes, não. E, assim, a gente vai levando. (E8).

Da mesma maneira que expressam seus sentimentos com relação ao trabalho, as entrevistadas também evidenciaram controlar suas emoções com pacientes e familiares, tendo em vista que diversas vezes precisam lidar com doenças graves ou, até mesmo, com a perda de um paciente quando este vem a óbito, segundo depoimentos:

Muitas vezes, no nascimento de uma criança mal formada, né, que se você não estruturar, ficar desestruturada, você não consegue nem raciocinar se virar uma urgência, da prática, o que tem que fazer naquele momento, o que tem que ser conversado, falado. A morte de um bebê mexe muito com as pessoas aqui, né, porque a gente acha que maternidade é só vida, e não é isso. A morte de uma mãe, né, que estava ótima e chega de casa e de repente morre pós-parto, que a gente nem sabe por que. Mas a gente consegue bem separar as coisa e saber até aonde você pode se envolver ou não de uma forma que não prejudique sua assistência. Eu não tenho nenhuma dificuldade para isso (E1)

Está difícil eu disfarçar ultimamente. Mas uma coisa que eu procuro disfarçar, talvez, algum sentimento é quando estou perante algum familiar ou paciente numa hora, por exemplo, está morrendo e tudo, que você precisa de estar ali do lado e ficar forte para você amparar aquele familiar ou, até mesmo, o próprio paciente que está partindo. É uma situação muito difícil para mim. Até hoje, eu não consigo ficar alheia aquela dor daquela família que está perdendo um ente querido ou aquele que você cuidou anos e anos e não tem mais perspectiva de melhora e tudo. Então, assim, é o momento que eu acho mais difícil de você estar segurando para não demonstrar algum sentimento, porque a vontade que dá é chorar junto e tudo. E assim, eu sempre me envolvi muito com os pacientes. A vida inteira, como eu sempre trabalhei na clínica médica e mesmo eu estando fora da

assistência, eu não deixo de visitar os pacientes na enfermaria, e tudo. e então, acaba que a gente cria um vínculo. Então, assim, eu acho que o momento mais difícil que tem é esse, entendeu. (E5).

Eu acho que, muitas vezes, na questão do paciente, muitas vezes, é o paciente. Isso é inerente à profissão. Tem paciente que você, por afinidade, assim como é com todas as pessoas, você se envolve mais na questão da doença, da família, e, muitas vezes, você tem que ficar mais contido. Agora, a emoção também nos ajuda. Eu acho que o profissional ele não tem que estar imparcial o tempo todo e afastado das emoções. Pelo contrário, eu acho que as emoções nos ajudam, muitas vezes, a estar ali junto, a resolver os problemas. É então, eu acho que tem que ter um equilíbrio. O profissional, ele tem que saber dar esse equilíbrio. (E6).

A esse respeito, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007) evidencia que a enfermagem compreende um elemento próprio de conhecimentos técnicos e científicos. Ressalta-se que, além do desenvolvimento de habilidades e dos conhecimentos científicos para exercer o cuidado do outro visando proporcionar a cura, ocorre uma mistura de sentimentos, o que dá ao ambiente uma característica específica de singularidade ao indivíduo envolvido neste processo.

Para Bulhões (1994), a execução de uma atividade reflete no indivíduo, manifestando-se como uma conduta passível de ser analisada sob o aspecto cognitivo, trazendo consequências para seu estado físico, mental e psicológico, gerando a partir daí efeitos diversos, como satisfação, conforto, carga de trabalho, fadiga e estresse no trabalho.

5.2.3 Sentido do Trabalho

Nesta categoria, analisam-se os aspectos relacionados às vivências de prazer e às vivências de sofrimento, bem como as subcategorias pertinentes.

5.2.3.1 Vivências de Prazer

Ao analisar as falas das entrevistadas, identificou-se que as principais vivências de prazer estão associadas à realização profissional e à liberdade em expressar opiniões ao realizar atividades.

Na subcategoria “realização profissional”, verificou-se que as entrevistadas se sentem realizadas no trabalho por terem executado um bom trabalho, bem como

pelo sentimento de terem nascido para exercer a profissão de enfermagem e receber o devido reconhecimento dos pacientes e demais profissionais, fatos que são verificados nos relatos:

O tempo todo eu acho que eu nasci para ser enfermeira e acho que nasci para ser enfermeira obstétrica. Eu tenho 24 anos de profissão. Desde o primeiro dia em que eu formei, eu entrei em uma maternidade e nunca mais saí. Já passei por várias. Eu sou extremamente satisfeita. Eu falo que eu sou uma das poucas pessoas que têm esse privilégio de ser realizada profissionalmente na vida. (E1).

Eu me sinto realizada. É o que eu já falei anteriormente, quando eu saio daqui e sei que foi realizado um bom trabalho dentro das possibilidades que a gente tem aqui dentro e saber que o nosso trabalho ele é muito importante nesse sentido mesmo de mudar a vida do outro (E2).

Olha, a minha maior realização profissional não foi o mestrado, não foi o trabalho publicado. Isso eu acho que a gente corre atrás, Eu acho que no dia a dia a hora em que o paciente te chama, a hora em que o paciente te tem respeito e quer ouvir a sua opinião, que não basta a do médico, que a sua é importante, um profissional que te questiona algumas coisas porque quer saber a sua opinião, de respeito e de elogios, mas não elogios assim de reconhecimento do seu trabalho (E10)

Os dados evidenciaram que a realização acontece pelo orgulho, valorização e reconhecimento pelo trabalho desempenhado. Tais aspectos são reconhecidos por Mendes e Silva (2006) e Ferreira e Mendes (2001) como indicadores de prazer no trabalho. Para os autores, o prazer é vivenciado quando o trabalho gera reconhecimento e valorização, sobretudo, quando se trata de uma tarefa importante para o trabalhador e para a organização. Com relação ao sentimento de orgulho, este acontece quando o indivíduo sente-se pertencente à organização, como foi observado pelos entrevistados.

Outra subcategoria apontada pelas entrevistadas foi o “sentimento de liberdade de expressar-se no ambiente de trabalho”, bem como a liberdade em exercer as atividades, principalmente em comparação com outros lugares em que já trabalharam. Ou seja, desempenham suas atividades com autonomia, expressando anseios e insatisfações, conforme evidenciado nos relatos a seguir:

Olha, a gente consegue conversar com um diálogo bom com os superiores, a minha coordenação, a DE. No caso, agora, também a vice-diretoria, que mudou, e tudo. A gente tem liberdade, a gente é respeitado, entendeu. Eu acho que é, não sei se eu respondi, eu acho que eu me perdi um pouco (E4).

Ah! O que eu acho muito importante, que eu já trabalhei em outras instituições públicas e privadas, eu acho que aqui no Hospital... o enfermeiro tem um diferencial, que é autonomia. Então, todos os lugares que eu já trabalhei, essa é a instituição que eu tenho maior autonomia enquanto profissional. e então, eu acho isso de extrema importância para o crescimento, para o profissional, o amadurecimento. Aqui eu tenho uma autonomia que eu jamais tive em outras instituições. (E7).

Todo o tempo, eu me sinto muito útil e toda a liberdade que eu tenho para expressar quando eu estou insatisfeita, quando eu estou alegre, quando eu estou ou não estou . É, eu falo normalmente com todo mundo, falo: “Ah! Hoje eu estou bem, hoje eu não estou, e hoje eu não quero fazer isso porque eu não estou bem...” Então, aqui é um ambiente que a gente pode se expressar com muita tranquilidade. As pessoas recebem bem, tentam te ajudar se você não está bem e ficam feliz se você fica também. É tudo tranqüilo. (10).

Dejours, Jayet e Abdoucheli (1994) afirma que quando a pessoa constrói o verdadeiro significado do seu trabalho, percebe nele sua identidade, possui autonomia e liberdade de expressar seus sentimentos e idéias; tem condições de experimentar mais vivências de prazer, com a minimização do sofrimento.

5.2.3.2 Vivências de Sofrimento

A análise dos relatos das coordenadoras entrevistadas indicou que as principais vivências de sofrimento no trabalho estão relacionadas ao esgotamento profissional e o sentimento de injustiça no ambiente de trabalho.

No que tange ao esgotamento profissional, observou-se que este esgotamento está associado à sobrecarga emocional, tendo em vista que as entrevistadas ressaltaram que o convívio com o paciente no período de tratamento gera um envolvimento emocional. Outro fator apontado por elas diz respeito ao fato de não conseguirem resolver determinada situação, gerando estresse, ansiedade e sofrimento no trabalho, o que pode ser comprovado nos relatos a seguir:

Desgaste emocional provoca, sim. Já até falei que a gente vive uma situação assim, cada dia é uma situação nova, problema novo. Às vezes, coisas que estão fora da sua governabilidade, e isso te dá uma ansiedade, uma angústia, que você não consegue resolver, às vezes. Não depende de você. Isso provoca ansiedade, principalmente. Eu fico ansiosa por causa disso, e, assim, eu sofro por isso, mesmo sabendo que isso não depende de mim. Me dá um sofrimento muito grande assim (E4).

O fato de você conviver com os pacientes. Você, às vezes, sofre com eles, porque eles estão ali, eles desabafam, contam sobre suas vidas e de certa forma afeta. Quanto a mim, até que eu estou bem acostumada, porque eu já trabalhei assim, em um ambiente de bastante sofrimento. Foi a quimioterapia, e a gente aprende a conviver com isso de uma forma menos sofrida. E assim, só nesse sentido de, às vezes, ter aquele paciente que mexe mais com você, você se envolve mais com ele. Mas, de um modo, geral, não me afeta, assim, muito emocionalmente, não. (E8).

Atualmente, muito, muito. Eu já tive desidrose, já tive estresse, depressão pelo trabalho e emocional pelo tipo de paciente, pelo envolvimento emocional com os pacientes (E10).

Tais achados corroboram Rckemback, Cesarin e Siqueira (2010) quando explicam que no exercício da profissão o enfermeiro possui a missão de assistir, salvar vidas e evitar a morte. O principal objetivo para o qual investe conhecimento, competência e agilidade é a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Assim, o fato de não conseguir alcançar seus objetivos é motivo de decepção, tristeza, frustração e estresse.

Na subcategoria “sentimento de injustiça”, as entrevistadas ressaltaram diversas vezes se sentirem injustiçados por questões administrativas e por julgamentos indevidos de outros profissionais, conforme expressam os relatos a seguir:

Me chamaram para ver uma paciente que estava muito tonta, que não tinha enfermeiro. Eu saí da coordenação e fui ver que a enfermeira ainda não tinha chegado, e eu estava atendendo essa paciente quando a médica entrou e falou para mim que precisava da unidade ventilatória. Eu falei que no bloco tinham duas uma em cada sala. Ela falou que não, que só tinha uma. Eu falei que tinham duas, que eu tinha visto ontem. Ela falou que só tinha uma e que se eu não parasse o que eu estava fazendo para atendê-la ela iria me processar por negligência, entendeu. (E1).

Já tive várias situações. Vou descrever uma delas: Certo dia de trabalho, recebi um comunicado do DRH que as horas extras realizadas pelos funcionários naquele mês não seriam paga porque havia mudado a forma de registro e já se aproximava do fim do mês. Tal informação em cima da hora causaria sérios danos financeiros para os funcionários. Diante da situação, procurei a minha chefia para avaliar a situação e como poderia resolver de melhor forma a situação. A chefia também relatou que não sabia da nova alteração informada pelo DRH. Enquanto aguardava qual resposta ou orientação para reverter tal situação, fui surpreendida com respostas aos gritos da minha chefe perante outros colegas que ali se encontravam que era para eu voltar para o meu setor e cuidar das atividades referentes ao meu setor de trabalho. Fiquei extremamente chateada e confesso tive que controlar meus impulsos. Somente passado algumas horas é que a minha chefia percebeu a gravidade da informação e o transtorno que causaria para a equipe de enfermagem do hospital. Assim, tentou se retratar pedindo desculpas da forma que me tratou, mas o estrago já estava feito. (E2).

A situação em que eu me senti injustiçada foi quando eu vim para cá. A colega já estava de licença prêmio, e eu me vi num setor com essa complexidade sozinha. Eu me senti bastante injustiçada, entendeu. (E8).

Mendes e Silva (2006) destacam que o sentimento de injustiça, conforme expressado pelas entrevistadas, obriga-as a enfrentar situações que as desgastam, as chateiam as desestimulam, ocasionando alterações psicológicas, levando-a à exaustão física e emocional, afetando diretamente a sua saúde.

Para Dejours (1992, p. 75), relações de trabalho envolvem "todos os laços humanos criados pela organização do trabalho: relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão, com os outros trabalhadores - e que são às vezes desagradáveis, até insuportáveis". Assim, o trabalho pode tanto fortalecer a saúde mental do trabalhador como levar ao surgimento de distúrbios psicossomáticos.

As condições de trabalho envolvem de fatores determinantes na conduta do trabalhador, constituídos pelas exigências do objetivo do trabalho, condições de execução, regras, organização e ambiente. Vale ressaltar que se essas condições forem adversas podem representar risco para o profissional de enfermagem.

5.2.4 Danos do Trabalho

Nesta categoria são analisados os fatores relacionados aos danos físicos e aos danos psicossociais, os quais se associam aos conflitos familiares e ao desejo de abandono da profissão.

5.2.4.1 Danos Físicos

Com relação à ocorrência de danos físicos no trabalho, a maioria das entrevistadas apontou sua ausência. Para elas, há predominância de danos emocionais inerentes à função, o que pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

Eu acho que é mais a questão emocional, no meu caso, por exemplo. Mas tem também a questão física. Mas no meu caso, no momento, o meu cansaço é mais emocional mesmo, sabe. (E4).

Ah! São muitos, né, muitos, principalmente o psicológico, né. Eu agora tenho melhorado um pouco, mas, às vezes, você vem trabalhar um lixo. Você não quer vir. (E5).

Hoje em dia eu falo da questão física mais em relação à questão de peso mesmo. A gente trabalha num setor onde nós temos muitos cadeirantes e eu tento me cuidar fisicamente através de exercício, fortalecendo a musculatura. Eu tenho essa preocupação, até para que eu não adoça. Mas eu acho que pior do que os físicos são os emocionais. Eu hoje em dia, eu tento me cuidar nesse sentido. (E7)

Com relação aos danos emocionais, Godoy (2009) explica que as situações adversas são desfavoráveis para o trabalhador da enfermagem, na medida em que geram desgaste emocional diante da atividade de trabalho e convívio com a dor e morte, desencadeando sofrimento para o enfermeiro diante do convívio de seu contexto de trabalho. As exigências para o enfermeiro, como destreza manual, agilidade, habilidade intelectual e rapidez diante da pressão por desempenho das tarefas, são situações geradoras de tensão, convivência com o sofrimento e angústia do outro e morte, tornando o ambiente complexo e de grande responsabilidade.

5.2.4.2 Danos Psicossociais

Ao analisar os relatos das entrevistadas, notou-se a existência de danos psicossociais. Identificou-se que elas vivenciam conflitos familiares e que em determinados momentos desejam abandonar a profissão.

Observou-se que, devido à dedicação ao trabalho, as entrevistadas se ausentam em alguns momentos do convívio com a família, fator responsável pela ocorrência de conflitos familiares, conforme expressado por elas:

É uma questão que é ausência, às vezes. Às vezes, a gente chega mais nervoso em casa, né, precisa de alguém para ouvir. Nem sempre, às vezes, a família entende que você precisa falar. Mas, assim, eu não tenho uma sobrecarga de trabalho grande a ponto de interferir nas minhas relações pessoais. Então, eu acho que é mais tranquilo nesse sentido no meu caso. (E6).

Às vezes eu chego em casa bem mal-humorada, e acaba que filhos, marido, sabe, pega um pouquinho aí desse meu mal humor por conta do trabalho. Isso, as vezes, acontece. (E8).

A questão do horário, que eu não consigo sair no horário, entendeu, e isso para mim causa conflito, porque eu tenho dois filhos em casa que estão me esperando. Às vezes, eu chego em casa e os meninos não almoçaram ainda, entendeu... “Mãe, a gente estava te esperando”, porque eu tenho a hora de chegar. Aí, eu agarro, aqui porque tem um funcionário que precisa de uma autorização para um concurso, sabe. e então, eu não tenho um horário. Eu tenho horário para chegar. Mas eu não tenho um horário para sair. e então, isso aí causa muito conflito para mim. (E9).

A esse respeito, Dejours (2004) explica que na compreensão da Psicodinâmica do Trabalho conviver de forma harmoniosa com a família, com os outros e consigo mesmo, produz relacionamentos, mas propicia relações mais inexauríveis no trabalho e na vida, de modo geral. Desse modo, observa-se que as influências do trabalho perpassam o ambiente organizacional, refletindo nas circunstâncias do trabalho e na vida pessoal e familiar dos indivíduos.

Outro fator apontado pelas entrevistadas foi que, diante de situações desgastantes, sentem vontade de largar tudo e ir embora pra casa. Os relatos de E2 e E5 ilustram tais fatores:

Algumas vezes, eu posso ter sentido vontade de pegar minha bolsa e ir embora. Naquele dia né (risos), dá vontade. Mas não fiz, né, porque a gente tem que aprender a ter controle sobre isso (E2).

É, às vezes, assim, dependendo da raiva que a gente passa, dos problemas, é momentâneo. Eu acho que isso é em qualquer profissão. Tem dia que dá vontade de você largar tudo, não voltar mais. Aí que a gente deita a cabeça e descansa, como diz, né: nada melhor do que uma noite de sono. Aí, você levanta querendo vir pra cá e trabalhar. e então, eu acho que faz parte. (E5).

Vale destacar que o desejo de abandonar tudo é momentâneo, sendo vivenciado apenas em momentos de ímpetos de raiva, devido a situações desgastantes. No entanto, as entrevistadas foram unânimes ao enfatizar o amor pela profissão mesmo diante situações difíceis do dia a dia de trabalho.

5.2.5 Estratégias para Lidar Com o Sofrimento

Do relato das entrevistadas emergiram duas subcategorias associadas às estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho: estratégia para lidar com o esgotamento profissional e estratégia para lidar com o sentimento de injustiça.

Para conviver com as situações evidenciadas, identificou-se que as entrevistadas utilizam de estratégias individuais, como ignorar situações que geram esgotamento

profissional, pensamentos positivos e autovalorização, como se observa nos relatos de E1 e E4:

Eu desenvolvi. Não tem muito tempo agora que eu parei de sofrer com isso. Eu desenvolvi o seguinte: tem coisas que eu não preciso ouvir. Então, quando as pessoas estão atrás de mim fazendo o mesmo tipo de comentário e que não vai me trazer nada e que eu não vou precisar usar ele para fazer nenhuma ação que, favoreça o paciente ou um funcionário nem nada, eu prefiro não ouvir. e então, eu desenvolvi a técnica de pedir licença e sair, entendeu (E1).

Eu acho que a gente, o profissional, quando ele se deixa levar, às vezes, por falas assim isoladas, isso vai acabar atingindo a gente emocionalmente. Você vai acabar adoecendo. Às vezes., a gente baqueia, mas, aí você levanta de novo e no dia seguinte você vem, não é assim?, Pensamento positivo, eu acho que é se fortalecer e criar uma barreira contra isso (E4).

Segundo afirmam Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994); Ferreira e Mendes (2001), a estratégia para enfrentar o sofrimento significa que, apesar de sua predominância no trabalho, o trabalhador busca a redução do custo psíquico em suas atividades, enfrentando o sofrimento e, possivelmente, buscando estratégias para desenvolver o prazer, tendo em vista ser este um dos elementos para a sua estruturação psíquica. Nessa perspectiva, o trabalho permite ao trabalhador perceber se a atividade é significativa ou não, podendo emergir vivências de prazer e de sofrimento.

Mendes e Ferreira (2007) evidenciam que as estratégias de enfrentamento constam como modos que os trabalhadores criam para defrontar o sofrimento, alterando a forma de organizar o trabalho. Essa se dá pela regulação da organização e pelos fatores agravantes do trabalho, atuando sobre a causa, e não sobre o efeito, como reflexo do sofrimento criativo, com base na mobilização para resistir ao real e buscar formas de transformar o sofrimento em prazer.

Percebe-se que as estratégias utilizadas pelas entrevistadas para enfrentar o sofrimento são de ordem individual, tendo em vista que suas ações não são capazes de modificar os aspectos da organização do trabalho que produzem o sofrimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo estão delineadas algumas considerações, baseadas nos dados colhidos, permitindo assim dar resposta aos objetivos da pesquisa, analisar os riscos de adoecimento no trabalho experimentados por enfermeiros que exercem atividade de coordenação de enfermagem num hospital público em Belo Horizonte, à luz do referencial teórico descrito nesta pesquisa. Estão também são apresentadas algumas sugestões para pesquisas futuras.

A evolução tecnológica propiciou rápidas e importantes mudanças nos processos de diagnóstico e o tratamento de doenças, entretanto, tornou elevado o custo humano a ser pago pela sofisticação no estilo de vida dos indivíduos. O alto custo se deu pela necessidade e submissão às exigências por produtividade um dos aspectos do capitalismo. A partir destas mudanças há de se levar em conta também, o aumento considerável das patologias relacionadas ao trabalho, num cenário de agravos à saúde do trabalhador.

Considerado complexo e diverso o trabalho na área da saúde é árduo, pesado e fatigante, devido a sua organização, com carga horária extensa, diuturna, é também marcado pela situação de sofrimento dos pacientes pela falta de estrutura do das instituições principalmente a rede pública incluindo as características e dificuldades inerentes ao próprio trabalho.

Nesse contexto, estão as mudanças das relações médico-paciente, as novas demandas e perfil do paciente que hoje buscam produtos e serviços que visam a qualidade, as formas de organização do trabalho, valores sociais, fruto da ideologia capitalista, que instiga a sociedade para o materialismo e competição.

A enfermagem confirma a essencialidade do trabalho nas organizações de saúde por sustentar a a atividade assistencial no contexto do trabalho hospitalar traduzido pelo conhecimento técnico dos que realizam o cuidado do doente.

Na intenção de compreender os processos que envolvem a relação homem/trabalho, o ambiente hospitalar torna-se interessante pela característica de interação da

organização do trabalho e os processos subjetivos do sujeito trabalhador frente aos riscos de adoecimento, vivências de sofrimento, facilidade de transformação do sofrimento em prazer e construção de estratégias para enfrentar as adversidades.

No que tange ao contexto do trabalho, a análise das subcategorias que emergiram comprovou que a organização do trabalho é caracterizada pela importância da função que exerce o papel fundamental para o andamento das atividades.

A maioria considera-se sobrecarregada, devido ao acúmulo de funções, pois, além de exercer a função de coordenação, outras atividades, como a prática assistencial, são-lhe atribuídas; observou-se ainda que muitas vezes o tempo é insuficiente para realização das atividades. Ainda em relação à organização do trabalho, apurou-se que a totalidade dos entrevistados considerou o ritmo de trabalho intenso, exaustivo e as cobranças são intensas por parte da coordenação administrativa, das equipes, dos alunos e dos residentes.

Quanto às condições de trabalho pode-se afirmar que as enfermeiras consideram o ambiente de trabalho adequado, ressaltando a cooperação no bem como o relacionamento com os colegas. Contudo, o local de trabalho foi considerado deficitário no que se refere à estrutura física e aos aspectos relacionados à segurança.

Em relação à segurança no trabalho as declarações apontaram para a necessidade de melhoria da infraestrutura relacionada ao serviço de portaria que deixa a desejar; considerando que os pontos críticos evidenciados referem-se à segurança de pacientes e familiares .

Outro ponto observado nos relatos referindo-se ao local de trabalho foi a inadequação da estrutura física e a deficiência de equipamentos em quase todos os setores coordenados por estas profissionais, em alguns, falta uma sala exclusiva para coordenação. Apesar das condições impróprias apontadas relataram a boa qualidade dos insumos para atendimento dos clientes.

Ao tratar das relações socioprofissionais, observou-se que estas foram consideradas satisfatórias, marcadas pela interação e cooperação entre as colegas, evidenciando um ambiente cooperativo, pois, a maioria, declarou não existir disputas entre os profissionais além de ressaltar a harmonia e respeito mútuos.

Com relação ao custo do trabalho, percebeu-se que houve concordância entre os depoimentos relativos aos custos físicos, em que os profissionais afirmaram que são exigidos delas esforços físicos consideráveis no desempenho de suas atividades.

Há relatos em que indicam a necessidade de transportarem pacientes, caixas e materiais manualmente. Há, ainda, outras situações, como a troca constante de curativos, troca de paciente nos leitos, o fato de andarem muito entre enfermarias, leitos e posto de enfermagem, bem como as idas e vindas para a reposição de insumos necessários para os procedimentos de urgências devido a isso, a ocorrência de bastante cansaço nas pernas e nos pés.

O custo cognitivo relaciona-se com o fato de que, constantemente, identificam a necessidade de busca por novos conhecimentos, tornando-se desafios diários. As entrevistadas também foram concordantes ao afirmar que há um dispêndio de esforços intelectuais, exigindo delas constante estado de atenção, agilidade e perspicácia devido à característica de imprevisibilidade em algumas situações adversas.

No que tange ao custo afetivo, observou-se de maneira unânime, que as entrevistadas expressam seus sentimentos e descontentamentos relacionados ao trabalho; no entanto, controlam suas emoções com os pacientes e familiares, tendo em vista que, por diversas vezes, precisam lidar com doenças graves diariamente. Elas não demonstraram dificuldade em controlar suas emoções, afirmando que na hora cumprir seu papel profissional a necessidade e o desejo de prestar efetivamente a assistência ao paciente prevalecem, facilitando o controle emocional.

Outro aspecto evidenciado neste trabalho foi o sentido do trabalho para as enfermeiras, demonstrado pelo comprometimento com as atividades que realizam.

Quanto ao sentido do trabalho, os relatos foram categóricos e verificou-se que, de maneira geral, as entrevistadas vivenciam mais prazer do que sofrimento no trabalho. As vivências de prazer experimentadas por todas as coordenadoras foram relacionadas à realização profissional. Ressalta-se ainda que o prazer é vivenciado por meio do sentimento de realização devido à execução de um bom trabalho, pelo reconhecimento de pacientes e demais profissionais, bem como pelo sentimento de liberdade de expressão e autonomia na realização das atividades. A recuperação do paciente também é um fator propiciador das vivências de prazer dos profissionais.

Observou-se na totalidade das entrevistadas que se orgulham de seu trabalho; além de afirmarem que se identificam com o trabalho em saúde e se sentem úteis e gratificados pelo serviço necessário à sociedade que podem realizar; chegando a não atentar para os riscos a que estão expostos, como extensas jornadas, cansaço e conflitos, que geram angústia por falta de reconhecimento.

Apesar do prazer experimentado pelas enfermeiras coordenadoras as vivências de sofrimento e os riscos de adoecimento também se mostram iminentes.

O contato permanente com indivíduos fragilizados pela doença, as carências do paciente, a situação de dor, doença e morte, ambiente insalubre, falta de recursos e a sobrecarga de trabalho, tudo isso somado ao desgaste emocional, expõe os profissionais ao sofrimento e ao risco de adoecimento constantemente.

Com relação ao sofrimento, este é vivenciado pelo esgotamento profissional, associado à sobrecarga emocional, tendo em vista que as entrevistadas convivem diariamente com o paciente no período de tratamento, gerando considerável envolvimento emocional, e também pelo sentimento de injustiça por questões administrativas e por julgamentos indevidos de outros profissionais.

Assim, é possível afirmar que, apesar do sofrimento inerente ao cargo a atividade de coordenação de enfermagem possibilita às entrevistadas experimentar prazer. Dessa forma, infere-se que a essência do sofrimento reside na sobrecarga do trabalho.

Vale ressaltar que, além do desenvolvimento de habilidades e conhecimentos científicos para exercer o cuidado do outro, visando proporcionar a cura, ocorre também uma mistura de sentimentos, o que dá ao ambiente uma característica específica de singularidade ao indivíduo envolvido neste processo.

No que tange aos danos causados pelo trabalho, observou-se a ausência de danos físicos para a maioria das entrevistadas. Para elas, há predominância de danos emocionais inerentes à função. Entretanto, vivenciam conflitos familiares, devido à dedicação ao trabalho por se ausentam em alguns momentos. O desejo momentâneo de abandonar o trabalho também foi evidenciado.

Destaca-se que, ao analisar os últimos 12 meses de trabalho das coordenadoras de enfermagem pesquisadas, não foram detectadas licenças médicas por motivo de adoecimento. Em relação ao caso de afastamento, o diagnóstico não está associado a doença do trabalho.

Os conflitos gerados a partir da relação do trabalhador com a organização são responsáveis pela elevação da carga psíquica imposta pelo trabalho como resultado do desejo do trabalhador com as injunções da organização. Desta forma, na busca do equilíbrio que assegure sua integridade física e mental, poderá ocorrer a criação de meios como estratégias de enfrentamento das situações de riscos como o sofrimento.

Para conviver com as situações de sofrimento, identificou-se que as entrevistadas utilizam-se de estratégias, como ignorar situações que geram esgotamento profissional, pensamentos positivos e autovalorização, as quais são de ordem individual, tendo em vista que em suas ações das entrevistadas não são capazes de modificar os aspectos da organização do trabalho que produzem o sofrimento. Nesta pesquisa não foi observada a adoção de estratégias de defesa de caráter coletivo.

Em toda literatura pesquisada os estudo apontaram a existência de sonhos entre os trabalhadores e que se realizam nas atividades laborativas por intermédio da

vivência de situações de prazer. Apesar disto, se frustram, considerando que nenhum trabalho está isento da possibilidade de ocasionar desgaste físico e mental.

Os danos relacionados ao trabalho revelados pelas enfermeiras em seus relatos confirmam o surgimento de danos psicossociais ocasionados pela execução de suas atividades ocupacionais, pois o contato direto com situações de conflitos nas relações com outros profissionais da saúde e a convivência com as angústias do paciente os tornam vulneráveis a riscos de adoecimento pelo desgaste emocional que permeiam seus afazeres.

Em todo trabalho existe a possibilidade de proporcionar satisfação, agravos como desgaste físico e mental, entretanto, a natureza e a organização do trabalho, bem como as condições em que é realizado podem reforçar ou não, os riscos de adoecimento, as vivências de prazer e sofrimento do trabalhador.

Contudo, vale ressaltar que o processo de cuidar - ou seja, a assistência direta ao paciente - faz parte de um planejamento que embasa um plano de cuidados para a prestação e a avaliação do atendimento da admissão à alta hospitalar. É nesse processo que o profissional, como apontou a maioria das entrevistadas, vivencia a satisfação e prazer.

Para todo profissional que traz em seu âmago a **enfermagem**, é um desafio conciliar a prática gerencial e assistencial, porém a dissociação dessas atividades é contraproducente por descaracterizar a assistência que é resultado do cuidado direto ao paciente, essência do trabalho do enfermeiro e o esforço vale a pena.

Quanto às outras funções atribuídas ao coordenador de equipe tais como o ensino, a pesquisa e, principalmente, a administração tem relevância por fundamentar e ampliar a assistência propriamente dita e é esse poder de conjugação de práticas permeadas de especificidades que diferencia e enobrece a enfermagem.

Indaga-se como essas profissionais podem buscar e encontrar encantamento num mundo marcado, principalmente, pela dor, tristeza e morte, fazendo com que o

ambiente laboral se constitua em um espaço onde subsistam a alegria, o prazer e realização?

Diante dos resultados alcançados, este estudo chama atenção para os relatos de insatisfação e sofrimento das coordenadoras de enfermagem, sentimentos relacionados à sobrecarga de trabalho provocados pela sobreposição de atividades.

Vale ressaltar a importância da promoção de medidas que favoreçam a compreensão, a melhoria e manutenção das relações socioprofissionais estimulando a união e colaboração entre os pares, pois é fato que a convivência harmoniosa e o respeito são alicerce para satisfação e união entre as equipes, fatores importantes para o desenvolvimento no trabalho,

Desta forma poderia haver estímulo ao fortalecimento do coletivo de trabalho, da categoria dentro da instituição pesquisada, que por sua vez, iria suavizar as vivências de sofrimento e o enfrentamento dos riscos de adoecimento, e por fim, a possibilidade de melhora da organização, da qualidade e do ambiente de trabalho, conseqüentemente, do bem estar de todo grupo.

Ao descrever suas vivências e experiências pessoais relacionadas ao cotidiano do trabalho o indivíduo possibilita ao pesquisador identificar o significado por ele atribuído e assim favorecer a compreensão das manifestações físicas e psíquicas tanto individual quanto coletiva.

As recentes mudanças de gestão ocorridas na instituição bem como outras previstas para o próximo semestre, trouxeram aumento de insegurança e temor para o grupo pesquisado. Além da incerteza de manutenção das equipes muitas delas constituídas ao longo dos anos, emergiram a preocupação com a qualidade da assistência que será prestada por novos profissionais de origem desconhecida, a falta de critérios na seleção e lotação nas unidades e também dos funcionários a serem remanejados.

A organização do trabalho da enfermagem encontra-se vulnerável a perda de autonomia pela ausência de congruência das decisões coletivas, o eixo condutor do grupo de enfermeiros outrora constituído, parece fragilizar-se frente à política das

normas institucionais hoje instalada. É notória a premência de negociações relativas às necessidades de satisfação e saúde dos profissionais, como foi relatado pelos sujeitos da pesquisa.

Vale ressaltar a pertinência de uma reflexão sobre a atual situação política tanto do corpo de enfermagem quanto da instituição, na perspectiva de restabelecer e manter a autonomia e reconhecimento do grupo bem como para benefício tanto dos trabalhadores quanto dos usuários do serviço.

Almeja-se que os resultados desta pesquisa contribuam no âmbito institucional para uma reflexão e mudanças relacionadas às práticas de gestão de pessoas e que favoreçam o diálogo e a reestruturação das normas de serviços e organização do trabalho da enfermagem. É evidente a necessidade de alertar para que mudanças ocorram, visando à modificação do atual cenário da saúde e reconhecimento do trabalho deste grupo na instituição.

Pretende-se também dar visibilidade e fomentar a discussão sobre os riscos a que esses profissionais da área de saúde “os enfermeiros” se submetem diante da imposição de exercer cumulativamente funções administrativa e assistencial.

Espera-se com esta pesquisa fornecer subsídios que permitam a ampliação de estudos acadêmicos sobre a temática “prazer e sofrimento no trabalho” e contribuir para a consolidação no campo na realidade brasileira. Assim, sugere-se que mais estudos inspirados na Psicodinâmica do trabalho sejam realizados, considerando-se as diferentes categorias de trabalho.

Considerando que este estudo abordou apenas uma parte da categoria inserida num universo de profissionais e um contexto diverso, sugere-se que novos estudos sejam realizados noutras áreas de atuação dos enfermeiros desta instituição visando expandir e aprofundar a compreensão dos processos subjetivos desses trabalhadores possibilitando a diminuição dos riscos de adoecimento e a valorização da profissão.

Dentre as sugestões a serem apresentadas entende-se como relevante um estudo dos custos, danos e riscos profissionais e sua influência na assistência.

Ainda levando em conta a questão de infraestrutura relacionado ao serviço de portaria do hospital ficam como sugestões para novos estudos: a influência do serviço de portaria na segurança do paciente, dos familiares e da enfermagem; a importância da segurança no trabalho para o profissional de enfermagem; a responsabilidade do coordenador de enfermagem quanto à segurança do paciente seus familiares e demais membros da equipe.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. **Organização do Trabalho na enfermagem**. Minas Gerais, 1991. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais. BH, 1991.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999. Cap. 3, p. 35-45.
- AVANCI, R. C.; FUREGATO, A. R. F.; SCATENA, M. C. M. Relação de ajuda enfermeiro-paciente pós-tentativa de suicídio. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARROS, N. M. G. C. **Riscos de adoecimento no trabalho**: estudo com médicos e enfermeiros emergencialistas em um hospital regional mato-grossense. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2012.
- BARROS, V. A. **O trabalho na contemporaneidade**: delimitações em um mundo de exclusões. Subjetividade(s) e sociedade: contribuições da psicologia. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2009. p. 142-160.
- BARROS, V. A.; CARRETEIRO, A. P. Clínicas do trabalho: contribuições da psicossociologia no Brasil. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (orgs.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011. p. 208-226.
- BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.
- Bernardino E, Felli V.E.A. **Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino** [citado 22 maio 2009] Ver Latino-am Enfermagem 28 nov-dez; 16(6) Disponível em www.eerp.usp.br/rlae
- BRAVERMAN, H. trabalho e força de trabalho. In: **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3 ed. Rio de Janeiro :Zahar, 1997.
- BRASIL. Lei 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.corentocantins.org.br/eUpload/arquivos/8/Lei%20n%C2%BA%207.498.pdf> f. Acesso em 05 abr 2012
- BRUHNS. H. T. (Org.). **Lazer e ciências sociais**: diálogos pertinentes. São Paulo: Chronos, 2002.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994.

CARAM, C. S.. **Os sentidos do trabalho para profissionais da saúde do CTI de um hospital Universitário**. 2013, 131 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de enfermagem, Belo Horizonte. 2013.

CECÍLIO, L. C. O. Modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 36-47, maio/jun.1997.

CODO, W. Um diagnóstico do trabalho :em busca do prazer. In: TAMAYO, A. .J. ANDRADE, B.; CODO, W. **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Cooperativa de Autores Associados, 1997.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga , v. 16, n. 2, p. 221-236, 2003.

CHIAVENATO, I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 7. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CLOT, Y. Clínica do trabalho e clínica da atividade. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Orgs.). **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Novo código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso: 20 out. 2014.

CUNHA, K.C. Supervisão em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W . D. Sofrimento moral dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm.**, n. 17, p. 35-40, 2009.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n. 3, maio/jun. 2008

DEJOURS, C. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LACKMAN, S.; SNNELWAR, L. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 57-123.

DEJOURS, C. Análise psicodinâmica das situações de trabalho e sociologia da linguagem. In: Lancman; S.;SZNELWAR,L.I(Orgs.).**Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica o trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2008.

DEJOURS, C. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

- DEJOURS, C.. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho.** São Paulo: FUNDAP, 1999.
- DEJOURS, C. **O Fator Humano.** 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- DEJOURS, C. **A loucura no trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. 168p.
- DEJOURS, C.. Psicodinâmica do trabalho na pós modernidade. In: Mendes, A. M.; Lima, S. C. C. (Org). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho.** Brasília: Paralelo 15, 2007.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Rev. Produção.** v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à 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. I. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 984-990, maio/jun. 2005.
- EGGERS, C.; GOEBEL, M. A. Princípios de higiene e segurança no trabalho. **Revista Perspectiva,** Florianópolis, v. 6, n. 6, p. 103-117, 2007.
- ENRIQUEZ, E. Imaginário social, recalçamento e repressão nas organizações. **Revista Tempo Brasileiro,** Rio de Janeiro, v. 36/37, 1974.
- FARIA, E. M. Quem produz e quem o trabalho produz. In: LEOPARDI, M. T. et al. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade.** Florianópolis : Papa Livros, 1999.
- FARIA, J. H.; MENEGHETTI, F. K. O Sequestro da subjetividade. In: FARIA, J. H.; MENEGUETTI, F. K. (Org.). **Análise crítica das teorias e práticas organizacionais.** São Paulo: Atlas, 2007. Cap. 2. p. 45-67.
- FERREIRA, M.C. Bem-estar: Equilíbrio entre a Cultura do trabalho Prescrito e a Cultura do Trabalho Real. In. TAMAYO, A. (org.) **Cultura Organizacional e saúde.** São Paulo: Artmed, 2004.
- FERREIRA, E. V. **Análise psicossocial da saúde do trabalhador enfermeiro no município de Goiânia.** 2007. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Goiás, Goiás. 2007.
- FERREIRA, J. B. **Trabalho, sofrimento e patologias sociais.** 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília. Brasília. 2007.

- FERREIRA, M.; MENDES, A. M. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento público e prazer-sofrimento no trabalho. **Revista Estudo de Psicologia**, Natal, v. 6, n. 3, p. 93-105, 2001.
- FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira. Brasília: Ler, Pensar, Agir, 2003.
- FIELDLER, N. C.; VENTUROLI, F. Avaliação da carga física de trabalho exigida em atividades de fabricação de móveis no Distrito Federal. **Cerne**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 117-122, 2002.
- FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-207, 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd166/humanização-nos-serviços-de-enfermagem.htm>>. Acesso em 23 nov. 2014
- FREUD, S. **Mal-estar na civilização**. Edição Standart Brasileira das Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1930. v. 21
- GERNET, I. Psicodinâmica do reconhecimento. In: MENDES, A. M. *et al.* (Org.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010..
- GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995.
- GODOY, S. C. B. **Prazer e sofrimento do Enfermeiro na relação com o trabalho: estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte**. 188f., 2008. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2009.
- KESSLER, A.I.; KRUG, SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.
- LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- LIMA JÚNIOR, J. H. V. **Trabalhador de enfermagem: de anjo de branco a profissional**. 1998. 409 f. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. 1998.
- LIMA JÚNIOR, 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.
- LOPES, M. J. Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 220-28, 2005.

LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e sofrimento no trabalho**: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. 1995. 288 f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 1995.

MARCONE, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARTINS, M. C. A. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. **Millenium - Revista do ISPV**, n. 28, out. 2003. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/millenium28/18.htm>>. Acesso em: 15 Dez. 2014.

MARTINS, S. R. **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MARX, K. **O Capital**. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1992.

MELO, R. C. C. P.; SILVA, M. J. P.; PARREIRA, P. M. D. Competências relacionais de ajuda nos enfermeiros: validação de um instrumento de medida. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1387-1395, 2011.

MELO JUNIOR, J. A. C.C. O trabalho e seus críticos: um debate teórico. **Fênix-Revista de História e estudos Culturais**. Rio de Janeiro, v. 5, 3, p. 1-20, jul./ago./set.2008.

MENDES, A. M. Os novos paradigmas de organização do trabalho: implicações para saúde mental do trabalhador. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 13, n.1, p. 27-32, 1996.

MENDES, A. M. **Valores e prazer-sofrimento no contexto organizacional**. 1999. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília. 1999.

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. 111-126.

MENDES, A. M. B.; 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. 20- 60.

MENDES, A. M. B.; SILVA, R. R. Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional. **Psico-USF**, Itatiba, v. 11, n. 1, p. 103-112, jan/jun. 2006.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-320, set./dez. 2003.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOLINIER, P. Sujeito e subjetividade: questões metodológicas em psicodinâmica do trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 1, 2003.

MORAES, R. D. **Prazer - sofrimento e saúde no trabalho com automação**: estudo com operadores em empresas japonesas do polo industrial de Manaus. UFA, 2010.

MORAES, R. D.; VASCONCELOS, A. C. L. (Org.). **Subjetividade e trabalho com automação**: estudo no polo industrial de Manaus. 1. ed. Manaus: EDUA, 2011.

MORIN, E.; GAGNÉ, C. **Donner un sens au travail**: promouvoir le bien-être psychologique. Montreal; 2009. 20p. Disponível em: <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-624.pdf>. Acesso 03 de junho de 2015.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

NEUENFELDT, C. S.; NOVO, L. F.; SANTOS, E. G. Qualidade de vida no trabalho sob o prisma da integração social: o relato de colaboradores de uma IES. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE GESTÃO UNIVERSITÁRIA NAS AMÉRICAS, 12., 2012, Vera Cruz, MEX. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2012.

NOVELLI, J. G. N.; FISCHER, R. M.; MAZZON, J. A. Fatores de confiança interpessoal no ambiente de trabalho. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 442-452, out./dez. 2006.

OLIVEIRA, R. M.; FUREGATO, A. R. F. Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. **Rev. Eletrônica Saúde Mental, Álcool, Drogas**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 87-93, 2012.

PAGÉS, M. et al. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas. 1987.

PIRES, D. E. P. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Annablume; 2008.

PIRES, D. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 13, n. 1-2, p. 83-92, 2000.

PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Annablume/Hucitec, 2003.

PITTA, A. M. F. **Trabalho hospitalar e sofrimento psíquico. 1989** (Tese de Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1989.

ROCKEMBACK, J. V.; CESARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimento e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun. 2010.

RODRIGUES, T. R. S. **Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SAAR, S. R. C. **Especificidade do enfermeiro: uma visão multiprofissional**. 2005. 135p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SERRANO, M.T.P.; COSTA, A.S.M.C.; COSTA, N.M.V.N. Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. serIII, n. 3, mar. 2011 . Disponível em . acessos em 16 maio 2013.

SILVA, E. L.; CUNHA, M. V. A informação profissional no século XXI: desafios e dilemas. **Revista Ciências e Informação**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 77-82, set./dez. 2002.

SILVA, R. M. *et al.* **Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros**. Escola Anna Nery (impr.), 2011. Disponível em: <www.efdesportes.com/efd166/humanização-nos-serviços-de-enfermagem.htm>. Acesso em: 23 nov. 2014

TAMAYO, A.; PASCHOAL, T. A relação da motivação para o trabalho com as metas do trabalhador. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 33-54, out./dez. 2003.

VERGARA S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista

1) Contexto de trabalho:

1.1 Organização do trabalho:

- 1- Como você vê seu trabalho de servidor público, exercendo sua atividade profissional na coordenação de enfermagem desse hospital?
2. Como é o seu ritmo de trabalho e o tempo disponível para a realização das tarefas.
- 3- Como você lida com a supervisão do seu trabalho e com a cobrança por desempenho? Você desenvolveu alguma estratégia para conviver com essa situação? Quais?

1.2 Condições do trabalho:

- 4- Você considera seu local de trabalho adequado? Qual sua opinião em relação ao ambiente físico do seu trabalho, aos instrumentos, material de consumo e equipamentos disponibilizados pela instituição para a realização das suas tarefas?
5. Em relação à segurança das pessoas, quais são as condições oferecidas pelo hospital?

1.3 Relações socioprofissionais:

- 6- Como se dá a integração e cooperação entre os colegas de trabalho? Há disputa entre os profissionais no seu ambiente de trabalho? Fale um pouco a esse respeito.
- 7-Como é o seu relacionamento com a sua chefia imediata e demais superiores?
- 8- E como é o seu relacionamento com os demais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem?

2) Custos do trabalho:

2.1 Custo físico:

- 9-Quais os principais esforços físicos necessários ao exercício da suas funções laborais e o que eles representam para você?

2.2 Custo cognitivo:

10- Sabe-se que a função de coordenador de equipe exige do enfermeiro habilidade para resolver problemas e administrar situações imprevistas. Como isso se dá no seu cotidiano de trabalho?

11- Como você vê os desafios intelectuais impostos pelo seu trabalho?

2.3 Custo afetivo:

12- Como você expressa seus sentimentos e anseios com relação ao seu trabalho na instituição?

13- Sabe-se que a natureza do trabalho do enfermeiro exige um controle das emoções. Em quais situações do seu trabalho que você precisa disfarçar seus sentimentos?

3) Sentido do trabalho

3.1 Vivências de prazer

14- Você se identifica com as atividades que realiza? Em quais situações você se sente satisfeito e motivado em relação ao trabalho que você desenvolve?

15- O que faz você sentir orgulho pelo que faz? Fale sobre sua realização profissional.

16- Como e em que situações você se sente útil, reconhecido e valorizado pelo seu trabalho na instituição? Descreva sobre a liberdade de expressar suas opiniões em relação ao trabalho, perante seus superiores e seus colegas?

3.2 Vivências de sofrimento

17- Que tipo de insatisfação você vivencia em seu trabalho? Você desenvolveu alguma estratégia para conviver com esta situação? Quais?

18- O seu trabalho provoca em você um desgaste emocional? Descreva sobre as situações dessa natureza.

19- A falta de reconhecimento pelo esforço profissional e a falta de valorização pelo desempenho, geralmente são causas de sofrimento dos trabalhadores, neste sentido, o que você poderia relatar sobre no seu caso?

20- Você poderia descrever alguma situação em que se sentiu injustiçado no trabalho?

4) Danos do trabalho

4.1 Danos físicos:

21- Como você avalia os danos físicos do seu trabalho?

4.2 Danos psicossociais:

22- Em que sentido você vive conflitos nas relações familiares ou sociais em decorrência da situação de trabalho?

23- Diante do que experimenta em seu trabalho você às vezes, sente vontade de abandonar tudo?

24-Fale um pouco sobre suas principais perdas e ganhos profissionais.

Fonte: Adaptado de BARROS, N. M. G. C. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2012.