



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Social e do Trabalho - PST

IV Turma do Curso de Especialização em Psicodinâmica do Trabalho

TRABALHO FINAL DE CURSO

Coordenadora: Profa. Dra. Ana Magnólia Bezerra Mendes

VIVÊNCIAS DE PRAZER-SOFRIMENTO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Apresentado por: Sandra Cristina Telles Vieira Braga Costa

Orientado por: Ana Magnólia Bezerra Mendes

Brasília - DF
Dezembro 2013



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Social e do Trabalho - PST

IV Turma do Curso de Especialização em Psicodinâmica do Trabalho

**VIVÊNCIAS DE PRAZER-SOFRIMENTO NO TRABALHO DE
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

Apresentado por: Sandra Cristina Telles Vieira Braga Costa

Orientado por: Ana Magnólia Bezerra Mendes

Brasília - DF
Dezembro 2013

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo relacionar a organização do trabalho com as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores da área de enfermagem, bem como os modos de ressignificação desse sofrimento, a partir da produção científica sobre o tema. O referencial teórico foi constituído no modelo da teoria da psicodinâmica dejouriana, que está pautada em situações da realidade cotidiana dos trabalhadores, ou seja, considera que o processo de trabalho e o homem não são um conjunto rígido, mas estão em movimento contínuo. Esta reflexão teórica contribuiu para elucidar a dialética entre prazer e sofrimento nas relações de trabalho e os sentimentos ambíguos despertados nos trabalhadores, mostrando que o trabalho não deve ser compreendido apenas como uma tarefa, mas uma experiência de viver em comum e enfrentar a resistência do real. As considerações finais destacam a importância de diagnosticar essas situações, colaborando, assim, para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e o avanço na qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: enfermagem; saúde do trabalhador; condições de trabalho; prazer; sofrimento

ABSTRACT

This study aimed to relate the organization of work with the experiences of pleasure and distress, the nursing field as well as the modes of reframing this suffering, from the scientific literature on the subject. The theoretical model was incorporated in the dejourian psychodynamic theory, which is grounded in situations of everyday reality of worker, in other words, considering the work process and man are not a rigid set, but are in continuous motion. This theoretical reflection contributed to elucidate the dialectic between pleasure and pain in labor relations and ambiguous feelings aroused in workers, showing that the work should not be understood as just a job, but an experience to live together and face the real strength of. The final considerations highlight the importance of diagnosing these situations, contributing thus to improving the health and quality of life of workers and advancement in quality of care.

Keywords: nursing, occupational health, working conditions, pleasure, suffering

INTRODUÇÃO

O trabalho constitui-se num elemento de fundamental importância para análise do ser humano e de sua relação com sua vida psíquica. Por meio dele, o homem relaciona-se com o mundo material e busca atender suas necessidades de prazer e de evitar o sofrimento.

Trabalhar não é apenas exercer atividades produtivas, é também transformar a si mesmo. O trabalho consolidou a cultura dos povos e assumiu no âmbito da sociedade atual o papel central na constituição das classes sociais que a compõe, sendo que, no interior destas, está a base da formação da identidade de seus indivíduos. É a partir do trabalho que o homem torna-se ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas.

O trabalhador não apenas trabalha, ele vive e convive com outras pessoas. Nas palavras de Dejours: “trabalhar não é tão só produzir: trabalhar é ainda viver junto.” E são nessas vivências e práticas cotidianas que as formas contraditórias de vivenciar os elementos geradores de prazer e outros causadores de sofrimento se expressam.

Os estudos da psicodinâmica mostram que o prazer no trabalho pode ser obtido por via direta, decorrente da identificação com o trabalho, ou por via indireta, a partir da resignificação do sofrimento no trabalho, estando estritamente relacionado à mobilização subjetiva. Um trabalho que oferece oportunidade para que o trabalhador se sinta valorizado e reconhecido favorece a vivência de prazer, o que é profundamente benéfico à saúde porque fortalece a identidade. Já o sofrimento se manifesta em vivências como

angústia, medo e insegurança, experiências que se originam no conflito entre os desejos e necessidades e as dificuldades em satisfazê-los.

Portanto, a relação prazer, sofrimento e trabalho constituem o objeto deste estudo que procurou, por meio de uma revisão de literatura, apresentar aspectos gerais sobre o trabalho, sua divisão e organização numa visão psicodinâmica, estabelecer as relações entre a organização do trabalho e as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores da área de enfermagem, bem como elencar os modos de ressignificação desse sofrimento.

A relevância do presente estudo reside em identificar práticas e vivências do cotidiano que se constituem em causas de prazer e sofrimento no trabalho, podendo tal conhecimento significar possibilidades de mudanças e repercutir positivamente, tanto na vida do trabalhador, como na daqueles com quem estabelece relações e vínculos.

A PESQUISA

Conceitos e Definições

Sobre o trabalho muito já se ideologizou. Ele foi exaltado ou desprezado por diferentes classes sociais em diferentes épocas e nações. A intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo e tem levado ao consumo desmedido das energias físicas e espirituais dos trabalhadores. Carmo (1992) afirmou que na sociedade contemporânea, a exaltação do trabalho tornou-se tão forte que, para muitos, o ócio e até mesmo o lazer, quando praticados, vêm acompanhados de sentimento de culpa.

Nas últimas décadas, as transformações ocorridas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores de forma intensiva. A incorporação crescente da microeletrônica, da informática e da robótica somada a um novo e complexo conjunto de inovações organizacionais modificou profundamente a estrutura produtiva dos países capitalistas, provocando mudanças profundas na organização, nas condições e nas relações de trabalho. (Elias e Navarro, 2006)

Mas enquanto atividade humana, o trabalho não pode ser reduzido a um processo alienante onde o trabalhador se limita a cumprir normas e prescrições. Além de ser envolvido como forma de subsistência, está intrinsecamente relacionado ao status social. O trabalho compreende a subjetividade de cada sujeito e pode ser fonte de sofrimento e de fadiga para uns e de prazer para outros.

Nesse contexto, a questão que emergiu foi: como é possível que grande número de trabalhadores não enlouqueça diante de condições de trabalho tão adversas ao psiquismo? Surgia daí a psicodinâmica do trabalho, uma abordagem científica, desenvolvida a partir de 1980 na França por Christophe Dejours, com base em referenciais teóricos da psicopatologia. O interesse do pesquisador era compreender como, apesar dos constrangimentos no trabalho, os sujeitos conseguiam preservar o equilíbrio psíquico e a saúde mental.

Inicialmente a psicodinâmica teve como enfoque o sofrimento no trabalho, considerado um sinal de evitação do adoecimento e uma forma de lidar com o ambiente organizacional aversivo. Em um segundo momento, o trabalho passou a ser encarado, também, como fonte de prazer, considerando o trabalhador como agente ativo, que goza da possibilidade de transformar as situações do contexto de trabalho, visando a seu equilíbrio mental (Freitas, 2006).

A Organização do Trabalho é um conceito fundamental na análise psicodinâmica, pois constitui a base concreta sobre a qual se desenvolvem os processos de trabalho; é o núcleo em torno do qual se estruturam as vivências de prazer-sofrimento, os conflitos, as estratégias de enfrentamento e se constituem os processos que promovem a saúde, ou ao contrário, o adoecimento.

Inclui a divisão de trabalho, revelando a hierarquia, técnica e social; as metas de produtividade; as políticas de qualidade; as regras (normas, procedimentos); o tempo (duração da jornada, turnos); os ritmos (prazos, tipos de pressão); as tarefas (natureza e conteúdo) e os controles (supervisão, fiscalização e disciplina).

A organização do trabalho se diferencia, também, entre organização prescrita e real. A organização prescrita diz respeito às regras e normas para realização do trabalho, sendo normalmente estabelecida de forma vertical, desconectada dos desejos e necessidades da maioria dos trabalhadores. Já a organização real se refere às situações reais, concretas de trabalho, com especificidades que as regras formais não conseguem prever e tampouco padronizar, e cuja solução depende da mobilização da criatividade e da contribuição original de cada trabalhador.

Discutindo as condições psicológicas do trabalho e suas consequências sobre a saúde do trabalhador, Dejours & Abdoucheli (1994) afirmam que a organização do trabalho é um fator potencialmente desestabilizador da saúde mental dos trabalhadores. Ela exerce uma ação específica sobre os seres humanos cujo impacto se faz sentir no aparelho psíquico.

Em certas condições, o resultado da relação do homem com o trabalho é o sofrimento que se pode dever ao choque entre a personalidade do indivíduo, o seu projeto individual, e a prescrição imposta pela organização do trabalho que não tem em consideração essa subjetividade.

Segundo Mendes (no prelo) o sofrimento no trabalho é uma vivência individual e/ou compartilhada, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes dos conflitos entre as necessidades de gratificação do corpo-mente e as restrições impostas no contexto de produção do trabalho. Pode ser investigado por meio de diversos indicadores, dentre os quais se destacam: o desgaste, sentimento de desânimo, cansaço, ansiedade, frustração, tensão emocional, sobrecarga e

estresse no trabalho; e desvalorização, sentimento de incompetência diante das pressões para atender as exigências de desempenho e produtividade.

Por outro lado, se a relação do homem com a organização das atividades é favorável, o trabalho também pode ser fonte de prazer e satisfação. Segundo Dejours (1992), para que o trabalhador sinta esse prazer no trabalho é necessário que as exigências da atividade correspondam às necessidades do sujeito ou que este possa expressar sua subjetividade, participando da escolha do ritmo de trabalho e modificando a sua organização de acordo com a própria vontade.

Prazer, para Martins e cols. (2009), é entendido como o uso da iniciativa, da criatividade, da possibilidade de se expressar; está presente no reconhecimento e valorização pelo que realiza, pela autonomia no trabalho, pelo significado da importância das tarefas realizadas, se o labor tem importância para a sociedade, dentre outros.

Ainda que as prescrições das tarefas sejam tecnicamente bem estruturadas, sempre haverá o confronto com as dificuldades do desempenho do trabalho (*o real do trabalho*), que se apresenta como o inesperado, exigindo uma adaptação da prescrição. Assim, o trabalho possui a potencialidade de, ao mesmo tempo, ser fonte de prazer e de sofrimento; mediador para a saúde ou para a doença. Segundo Mendes e Tamayo (2001), as vivências de prazer-sofrimento formam um único construto composto pelos seguintes fatores: valorização e reconhecimento, que definem o prazer; e desgaste com o trabalho, que define o sofrimento.

O Trabalho de Enfermagem

O trabalho em saúde “é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. Envolve um trabalho profissional, realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupo com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação”. (PIRES, 1999)

A atenção à saúde ao longo da história da humanidade vem sendo desenvolvida de muitos modos e por diversos atores sociais. “Nunca foi um espaço exclusivo de atuação profissional, e nem envolveu uma única abordagem diagnóstico-terapêutica”. Envolve um conjunto de profissionais especializados, sendo que o número e a composição da equipe são definidos, dentre outros critérios, pelo tipo e complexidade do serviço prestado. Nos espaços ambulatoriais atuam, pelo menos, médico, enfermeiro e trabalhadores de enfermagem de nível médio (quando existem), porém, dependendo da complexidade destes serviços pode-se observar a presença de outros profissionais como: nutricionistas, psicólogos, bioquímicos, odontólogos, assistentes sociais e outros.

A enfermagem é constituída por atividades relativas ao cuidado e administração do espaço assistencial, organizado sob a égide da divisão pormenorizada do trabalho. Desde sua organização, a profissão é predominantemente subordinada e assalariada. Organiza-se dentro do sistema capitalista de produção e, apesar de deter certa autonomia em relação aos

demais profissionais de saúde, encontra-se subordinada ao gerenciamento do ato assistencial realizado pelos médicos. (Spindola e Santos, 2005).

As ações da enfermagem estão amparadas pela Lei do Exercício Profissional – Lei nº 7498/86 – que define as competências de cada profissional. O enfermeiro gerencia o trabalho dos demais membros da equipe; presta cuidados especiais, definidos pela legislação como de sua exclusiva competência; e domina os conhecimentos relativos ao exercício do trabalho assistencial da enfermagem, avaliando as necessidades de cada paciente. Técnicos e auxiliares cuidam da assistência direta e executam as ações prescritas pelo médico e pelo enfermeiro, sempre sob sua supervisão. (Spindola e Santos, 2005). Nesta estrutura as enfermeiras têm grande poder sobre os técnicos e auxiliares de enfermagem, porém, isto não se observa em relação à categoria médica, com quem disputa o projeto assistencial e vivencia cotidianamente uma série de conflitos. É sempre necessário levar em consideração que trabalhar não é apenas efetuar atividades produtivas, engloba também a convivência e a subjetividade. (Medeiros, 2006).

Constitui um corpo profissional muito fechado, com elevado grau de autonomia em relação à direção. Gerencia o dia a dia das unidades assistenciais e possui, internamente, uma linha de mando vertical formalizada e legitimada, nos moldes taylorista-fordista. Como herança desta teoria, presente até os dias atuais, destaca-se: a ênfase no “como fazer”, a divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, fragmentação da assistência, dentre outros. Destaca-se na equipe a preocupação em cumprir a

tarefa e o desempenho é avaliado pelo quantitativo de procedimentos realizados. (Matos e Pires, 2006)

Assim, a proposta da organização taylorista do trabalho reforça a implementação da divisão do trabalho, com fragmentação em tarefas padronizadas, e o controle do trabalho por parte daqueles que o administram, deixando a execução para aqueles que o protagonizam. Contudo, segundo Elias e Navarro (2006) a lógica do trabalho taylorizado na enfermagem muitas vezes fica oculto pelo discurso do “trabalho em equipe”.

Metodologia

Para fins deste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 2005 a 2010 e analisados 12 artigos científicos, publicados em periódicos científicos brasileiros (acessíveis no site do *Scientific Eletronic Library On-Line – SCIELO*), que abordaram aspectos do sofrimento psíquico do trabalhador de enfermagem sob a ótica da psicodinâmica. A relação dos artigos analisados com identificação feita pela autora encontra-se no Anexo.

Com relação ao método de pesquisa, todos os artigos possuem uma abordagem qualitativa, a qual permite o aprofundamento no mundo dos significados, relações humanas, atitudes, crenças e valores. Esse tipo de pesquisa possibilita compreender os fenômenos sensório-perceptivos de apreensão do real pelos sujeitos, sendo possível incorporar os significados e a intencionalidade destes como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Mendes (no prelo) relata a importância da intersubjetividade para a pesquisa qualitativa científica, destacando a não preocupação dessa

abordagem com a generalização dos dados encontrados, mas sim com a demonstração lógica das relações entre conceitos e fenômenos, com o objetivo de explicar a dinâmica destas relações em termos intersubjetivos.

Resultados e Discussão

De maneira geral, os artigos tratam das vivências de prazer e/ou sofrimento no contexto do trabalho da enfermagem e trazem o significado desses sentimentos para os trabalhadores, tendo variações no local de trabalho e área de atuação desses profissionais. Os pesquisadores identificaram a relação existente entre características da organização do trabalho, condições de trabalho e relações interpessoais, e a vivência de sofrimento ou de prazer pelo trabalhador.

O quadro a seguir traz uma síntese dos resultados obtidos:

	Vivência de Sofrimento	Vivência de Prazer
Organização do trabalho	Rígido controle do tempo, falta de delimitação das ações, falta política de capacitação profissional, procedimentos repetitivos, forte hierarquização, absenteísmo, rodízio de funcionários	Identificação com o trabalho, cuidar do paciente, possibilidade de ajudar o outro, pouca existência de rotinas nos serviços de emergência, estímulo para o estudo, apoio da direção
Condições de trabalho	Sobrecarga, excesso de trabalho, longas jornadas de trabalho, instalações físicas precárias, indisponibilidade de recursos material e humano, exposição frequente a riscos químicos, biológicos, físicos, despreparo para lidar com situações imprevisíveis, remuneração insuficiente, avanço tecnológico	Plantão livre de intercorrências, remuneração satisfatória e política de benefícios
Relações Interpessoais	Identificação com a “dor” do paciente, impotência diante da morte, vulnerabilidade às agressões cometidas pelos pacientes, desvalorização profissional, conflito entre os membros da equipe	Integração da equipe, atitudes de cooperação, melhora do paciente, envolvimento com a família do paciente, espaços de discussão, reconhecimento entre os pares, valorização do trabalho pelos pacientes

Diante do exposto acima, observa-se que o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é gerador de sentimentos ambíguos, ora ele pode colaborar para vivências de prazer ora para vivências de sofrimento. Isto se dá porque há possibilidade de serem úteis enquanto servem, ajudam e confortam. Porém, ao se depararem com o sofrimento alheio, com a morte, com a dor e/ou situações difíceis de serem superados, os trabalhadores também sofrem. Segundo Almeida e Pires (2007), nenhuma atividade está isenta de proporcionar satisfação ou desgaste físico e mental. A maior ou menor

presença de cada um destes é decorrente da própria natureza da atividade, da sua organização e das condições de trabalho.

Nessa perspectiva, os comportamentos de prazer-sofrimento são fenômenos dialéticos que, mesmo havendo a predominância de algum, devem coexistir e ser administrados por quem os vivencia. O trabalho em ambiente hospitalar é rico, estimulante e heterogêneo, mas engloba simultaneamente atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os trabalhadores. Ferreira e Mendes (2001) analisam que o contexto de trabalho é um fator de influência na saúde do trabalhador, já que a forma como seu trabalho é realizado permite que sua atividade seja considerada prazerosa ou não.

As dificuldades sentidas relativas à grande demanda de trabalho e à pouca disponibilidade de recursos humanos e materiais são bem característicos da área de enfermagem. O sofrimento deriva da necessidade de ter que ajustar recursos finitos a necessidades de cuidados de saúde infinitas e crescentes por parte da população.

A precariedade das condições do hospital, relacionada à estrutura física da instituição e à escassez de material, exige uma maior capacidade de improvisação desses trabalhadores para a realização dos procedimentos, deixando-os insatisfeitos em relação à assistência prestada ao paciente. A impossibilidade de realizá-lo corretamente, devido à precariedade e à falta de meios, é percebida por Gomes e cols. (2006) como extremamente desgastante e geradora de um clima de animosidade entre os profissionais e a administração dos serviços.

Observou-se também neste levantamento que as instituições de saúde trabalham com um número reduzido de enfermeiros, deste modo, a falta de

recursos humanos resulta em cargas elevadas de trabalho para os trabalhadores, que se sentem impotentes e consumidos perante uma demanda de trabalho superior às capacidades de resposta da equipe.

Grandes extratos da população têm um grau de carência elevado e, em função da dificuldade e precariedade do sistema de saúde do país, acabam por ter que aguardar pelo atendimento em longas filas de espera. Essa demanda elevada reunida ao número insuficiente de profissionais de saúde, na perspectiva dos participantes dos estudos analisados, resulta em cansaço físico e estresse psicológico.

Para além da grande demanda de trabalho, o espaço físico inadequado não permite atender plenamente as necessidades dos usuários. A falta de espaço para acomodar todos os pacientes é constante e observada por 6 (A3, C10, D5, E2, I6, K1) dos estudos levantados.

A insatisfação vivenciada com as cargas e com as condições de trabalho gera sofrimento psíquico que vai aumentando porque os trabalhadores vão perdendo gradativamente a esperança de que a situação vá melhorar.

Contrariamente, no artigo D5 as autoras relatam que, na pesquisa realizada por elas em 2001, a insatisfação referida nos depoimentos se dá bem mais pelo não reconhecimento do esforço executado, pela não valorização do trabalho do que pelas condições precárias a que se expõem os trabalhadores de saúde.

Além da precariedade do trabalho, as atividades dos profissionais de enfermagem fazem com que convivam diariamente com a morte e o morrer, com o sofrimento alheio, as carências da população e as dificuldades no processo de assistir. Essas situações levam os profissionais a terem, de certa

forma, suas vidas invadidas pela história e pela problemática daqueles de quem cuidam, resultando num cotidiano repleto de emoções. O convívio com a dor, o sofrimento e a morte foi a maior fonte de sofrimento encontrada no presente estudo, sendo citado por 8 (B11, D5, E2, F8, G7, J4, K1, L9) dos artigos analisados.

A dor incontrolável é motivo de desgaste emocional para aquele que cuida, pois o sentimento de impotência vem à tona no momento em que surge o sofrimento. Durante o processo de morrer, o profissional de enfermagem sofre muito, pois sente-se impotente e inconformado com a presença da morte, e também despreparado, emocional e psicologicamente. (Gutierrez e Ciampone, 2006)

Para Avellar, Iglesias e Valverde (2007), aqueles profissionais que lidam com pacientes oncológicos estão mais intensamente mobilizados, visto que, no câncer, a dimensão real da morte é valorizada e requintada pela força simbólica que a doença carrega. Fato semelhante acontece com trabalhadores de enfermagem responsáveis pelo cuidado a idosos hospitalizados, quando estes estão acamados sem perspectiva de melhora. (Tavares e cols., 2010)

Nessas situações, o trabalhador pode buscar o “prazer subjetivo”, ou seja, aquele decorrente da consciência de estar proporcionando ao paciente os cuidados adequados às suas necessidades e uma morte digna, o que o qualifica como um profissional ético.

A convivência com a dor e o sofrimento leva a conflitos e contradições. A morte, muitas vezes, é tratada de forma escamoteada, ora negada, ora silenciada, sendo segundo Elias e Navarro (2006) uma das formas de defesa

dos profissionais que lidam diariamente com ela e são obrigados a encarar sua própria finitude.

Digno de nota, no artigo A3 fontes potenciais de sofrimento como a organização do trabalho, o ter que lidar com a dor e o sofrimento, a comunicação inadequada, entre outros não são citados pelos trabalhadores entrevistados. Os autores relatam que esses fatores não aparecem no discurso porque acabam por serem secundários para os sujeitos que se veem confrontados com uma grande demanda de trabalho sem recursos humanos e sem espaço físico adequado para lhe dar resposta, vivenciando conflitos intrapessoais.

Além da rotina hospitalar, muitos profissionais da área de enfermagem atuam em serviços de emergência, o que engloba exigências como pensar rápido, ter agilidade, competência e resolutividade dos problemas emergentes. O tempo é limitado, as atividades são diversas e o estado clínico dos pacientes exige, muitas vezes, que o trabalhador faça tudo com rapidez para afastar o risco de morte iminente.

Assim, o processo de trabalho na emergência deixa os trabalhadores sujeitos a um maior sofrimento psíquico, devido à dinâmica do serviço que funciona ininterruptamente, e por caracterizar-se pela presença de usuários portadores de casos clínicos extremamente graves. Contudo, Almeida e Pires (2007) dizem que não é correto atribuir o sofrimento dos trabalhadores da emergência à gravidade das situações clínicas, mas sim ao fato de terem que lidar com situações incontroláveis frente às quais se sentem impotentes. É característico deste processo de trabalho o inesperado, o imprevisível, ao que

se junta na maioria dos casos à falta de condições e de instrumentos de trabalho.

Uma dicotomia observada no levantamento bibliográfico, é que embora o imprevisto e o desconhecido possam ser causadores de ansiedade, são também valorizados porque quebram a rotina e a monotonia no trabalho, fazem aparecer o diferente e a possibilidade de expressão da criatividade e da subjetividade dos trabalhadores. Essa dinâmica confirma a existência de uma relação dialética entre prazer e sofrimento, entre frustração e êxito.

Diante disso, percebe-se que nem sempre o trabalho em enfermagem é negativo e fatigante. Várias são também as fontes de bem-estar e de prazer no trabalho que acabam por contrabalançar as dificuldades. Os trabalhadores valorizam proporcionar o alívio da dor e do sofrimento dos usuários do serviço, e a possibilidade de salvar vidas juntamente com o prazer na melhora do paciente apareceram nos artigos analisados como grande fonte de prazer.

O fato dos profissionais poderem assistir diretamente os usuários, prestando cuidados e acompanhado a evolução clínica traz a satisfação e a certeza de que suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana. Para os trabalhadores de enfermagem a realização do cuidado direto transcende o entendimento de executar tarefas.

Os estudos evidenciaram que esses trabalhadores valorizam a necessidade de demonstrar afeto e dedicação ao lidar com a dor e o sofrimento do paciente e de seus familiares, como algo que confere significado ao trabalho, polarizando o prazer na realização das atividades inerentes ao cuidar.

Assim, o “trabalho de enfermagem” é preservado pelas suas características históricas de cuidado ao outro, ficando as causas da frustração e insatisfação canalizadas para as condições de realização do mesmo.

Outro elemento fundamental para o prazer está na assistência resolutiva. O prazer está presente sempre que o tratamento do paciente é bem-sucedido, quando ele recebe o cuidado adequado por parte dos trabalhadores, obtém uma melhora no seu quadro clínico e recebe alta hospitalar. Martins e cols. (2009) afirmam que o prazer pela recuperação do paciente é uma manifestação que pode ser interpretada como recompensa pelo trabalho realizado, recompensa não material, mas a que invade a alma de prazer ao ver o seu objeto transformado, ou seja, o seu projeto arquitetado tendo o objetivo final atingido.

O vínculo suscitado entre profissionais e pacientes, muitas vezes relacionado ao tempo de internação ou frequência de visitas desses na unidade hospitalar, permite troca de experiências e conhecimentos. Tavares e cols. (2010) acreditam que os momentos de troca de vivências possibilitam reflexões acerca da vida e do trabalho, o que pode proporcionar a ressignificação do sofrimento e obtenção de prazer pelos trabalhadores. Todavia, uma dicotomia encontrada por Martins e Robazzi (2009) é que esse mesmo vínculo pode gerar sentimentos de sofrimento diante da fragilidade dos doentes, em especial daqueles que se encontram em estado crítico.

Avellar, Iglesias e Valverde (2007) contribuem para o entendimento dessa questão ao afirmarem que trata-se de uma injunção paradoxal entre o desejo e o dever, que resulta em isolamento em relação ao outro. O contato

com o paciente pode passar a ser restrito ao mínimo necessário por ser potencialmente carregado de sentimentos.

Dessa forma, Prestes e cols. (2010) concluem que o estabelecimento de vínculo com os pacientes desperta sentimentos ambíguos nos trabalhadores que, por um lado se sentem reconhecidos e valorizados diante das demonstrações de afeto e carinho e, por outro, sensibilizados e sobrecarregados frente à dor, à morte e às carências afetivas, familiares e financeiras de alguns pacientes.

A valorização do trabalho pelos pacientes configurou fonte de prazer relatada em 6 (A3, C10, D5, H12, J4, L9) dos artigos analisados. Os trabalhadores afirmaram nesses estudos que sentem prazer na valorização e reconhecimento do cuidado prestado, esses expressos por meio de gestos e palavras positivas em relação a seu trabalho. Sob esse prisma, a valorização não é uma reivindicação secundária dos que trabalham, mas mostra-se decisiva na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho. (Dejours, 1999)

Além da valorização pelos pacientes, constitui-se também fonte de prazer o reconhecimento do trabalho pelos colegas. Chamado de reconhecimento pelos pares, esse processo não se reduz à relação entre o ego e o real, mas inclui necessariamente “o olhar do outro”, a apreciação através dos julgamentos de utilidade e estética que incidem sobre o fazer e não sobre a pessoa. Trabalhar em unidades críticas parece para Almeida e Pires (2007) conferir uma valorização profissional maior e constituir-se numa fonte de realização pessoal. Os profissionais mais especializados acabam por ser mais

valorizados pelos pares, e associada a essa valorização surge também o reconhecimento.

Assim sendo, o reconhecimento do trabalho quer seja por colegas, pela sociedade, pela instituição, entre outros é fator imprescindível para que o indivíduo obtenha identidade, continuidade e historização. (Dejours, 1999)

O relacionamento entre a equipe foi outro fator analisado e referido pelos trabalhadores de forma ambígua. Nos discursos é mencionado ora como muito bom, com relatos de trabalho em equipe, ora com disputas internas, rivalidades e diferenças de tratamento. Prestes e cols. (2010) citam que a desunião, a falta de comprometimento de alguns membros da equipe e a incompreensão de alguns trabalhadores em relação às necessidades e dificuldades enfrentadas pelos colegas são fatores geradores de sofrimento. Martins e Robazzi (2009) corroboram incentivando que as dificuldades do trabalho em equipe devem ser discutidas e compartilhadas para que se possa estabelecer melhor integração e, por consequência, reverter em benefícios para a equipe, paciente, família, instituição, dentre outros.

Modos de Ressignificação do Sofrimento

A Psicodinâmica do Trabalho busca modificar as vivências do sofrimento, por meio da sua transformação. Quando o sentimento pode ser ressignificado, transformado em criatividade, torna-se benéfico para a identidade do homem, uma vez que lhe proporciona o aumento da defesa aos perigos de desestabilização física e psíquica. Dejours e Abdouchelli (1994)

complementam que, dessa maneira, o trabalho torna-se equilibrante para a saúde.

Analisando os artigos selecionados, observa-se que alguns estudos exploram também os diferentes modos pelos quais o sofrimento é ressignificado ou enfrentado no cotidiano de trabalho.

A dinâmica do reconhecimento é abordada enfaticamente. Mendes e Tamayo (2001) afirmam que um único construto formado por três fatores (valorização, reconhecimento e desgaste) gera vivências de prazer-sofrimento. O prazer está associado aos sentimentos de valorização e de reconhecimento, isto é, o trabalho é encarado como significativo e valoroso por si mesmo, além de ser aceito e admirado, em meio a uma organização que permite a liberdade de expressão de seus funcionários. Nesse sentido, Dejours (2007) analisa que o reconhecimento é um fator determinante para a construção da identidade, pois esta necessita do olhar e da confirmação do outro para se fortalecer. Esse fato justifica o engajamento das pessoas com o trabalho, a fim de obter uma retribuição, que muitas vezes assume uma forma simbólica, ou seja, o reconhecimento social. (Mendes e Morrone, 2002)

Outro aspecto importante capaz de mobilizar o sujeito a adotar ações de transformação do sofrimento e vivenciar prazer nesse contexto refere-se ao conteúdo significativo do trabalho. Fonte de realização para os trabalhadores é a percepção de um sentido para o trabalho que realizam, mais especificamente da sua utilidade social. Os trabalhadores percebem que o produto satisfatório resulta de seu conhecimento e habilidade técnica, mas também de sua contribuição pessoal, subjetiva. Essa percepção que o indivíduo tem da importância do seu trabalho para a sociedade, a possibilidade de aliviar a dor e

o sofrimento dos usuários e a de salvar vidas humanas podem ser fontes de conforto e satisfação que contribuem para o equilíbrio psíquico dos trabalhadores. (Almeida e Pires, 2007)

A cooperação constitui-se em outra fonte capaz de ressignificar o sofrimento e proporcionar prazer. Ela se torna possível em condições singulares de vontade dos agentes em estabelecer entre si laços de confiança através de relações intersubjetivas. (Lancman e Sznelwar, 2004)

O trabalho em equipe é importante, pois propicia a ajuda mútua e o companheirismo, seja no momento de cuidar dos pacientes ou na hora de cuidar de um colega. Dejourn (1999) afirma que ao se trabalhar em equipe desenvolve-se a comunicação contínua, estabelece-se a cooperação, propicia-se a democracia e a concentração nos objetivos comuns. Elias e Navarro (2006) sugerem que o fato de estarem sempre em grupo e conversando talvez seja uma forma de quebrar a tensão e aliviar a labuta diária. No entanto, cada equipe é ímpar e tem suas peculiaridades, obstáculos e desafios que, permanentemente, devem ser administrados e superados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As idéias expostas neste estudo evidenciaram as vivências de desgaste/prazer no trabalho e os fatores que, na percepção dos trabalhadores da área de enfermagem, têm implicações nesses sentimentos de prazer e sofrimento vivenciados.

Como analisado, sofrimento e prazer são provenientes da dinâmica interna das situações e da organização do trabalho, ou seja, são produtos dessa dinâmica, das relações subjetivas e de poder, das condutas e ações dos trabalhadores permitidas pela organização do trabalho.

O trabalho em enfermagem é caracterizado por uma relação dialética entre frustração e êxito, e a complexidade do trabalho somada ao fato de se dirigir a seres humanos com carência de saúde explicam essa caracterização. O conhecimento dos fatores implicados na gênese do prazer e do sofrimento permite aos trabalhadores governar seus sentimentos, conduzindo a estratégias capazes de diminuir o sofrimento e aumentar o prazer. O importante parece ser manter um equilíbrio.

O desafio real na prática, para a psicodinâmica do trabalho, é definir as ações susceptíveis de modificar o destino do sofrimento e favorecer sua transformação (e não sua eliminação). Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade. Aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática e funciona como um mediador para a saúde.

Porém, para que isso ocorra, a organização do trabalho deve permitir a participação do trabalhador no arranjo do processo laboral, modificando-o para

que atenda às reais necessidades de todos os envolvidos no processo. Não há regras ou receitas para isso, mas é fundamental que os trabalhadores estejam comprometidos com as suas tarefas e lhes atribuam significados, bem como é importante criar espaços direcionados à convivência humana, para oportunizar o viver comum.

Diante disso, é imprescindível que os profissionais de enfermagem entendam que o sofrimento e o prazer formam um “constructo dialético” no trabalho e sua compreensão pode ser o ponto de partida para que as organizações e os trabalhadores impulsionem o labor em um sentido mais prazeroso e colaborativo. Igualmente, o gerenciamento desses sentimentos pelo próprio trabalhador poderá repercutir positivamente não só na produtividade e qualidade da assistência prestada, mas se estenderá à vida familiar e social do indivíduo, sendo de grande relevância para a promoção da saúde dos trabalhadores no sentido de tornar o trabalho mais agradável e humano para si mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, P.J.S & Pires, D.E.P. (2007). O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 03, p. 617 - 629.

Avellar, L.Z., Iglesias, A. & Valverde, P.F. (2007). Sofrimento psíquico de trabalhadores de enfermagem em uma unidade de oncologia. *Psicol Estud*; 12(3):475-81.

Batista, A.A.V., Vieira M.J., Cardoso N.C.S. & Carvalho G.R.P. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*; 39(1):85-91.

Carmo, P. S. (1992). *A ideologia do trabalho*. São Paulo: Moderna

Dejours, C. (1992) *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª edição ampliada. São Paulo (SP): Cortez.

Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Getúlio Vargas.

Dejours, C. (2007). *Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade*. In: MENDES, Ana Magnólia; LIMA, Suzana Canez da Cruz; FACAS, Emílio Peres. *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. & Abdouchelli, E. (1994). *Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho*. São Paulo: Atlas.

Elias, M. A. & Navarro V.L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol.14, nº 4, Ribeirão Preto Jul/Ago.

Ferreira, M.C. & Mendes, A.M. (2001). Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. *Revista Estudos de Psicologia*, Natal, v. 6, n.1, p. 93-104.

Freitas, L.G. (2006). *Processo de saúde-adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual*. Tese de Doutorado. UnB: Instituto de Psicologia.

Gomes, G.C. & Filho, Wilson, D. L.& Erdmann, A. L. (2006). O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, jan/mar; 14(1):93-9.

Gutierrez, B.A.O. & Ciampone, M.H.T. (2006). Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*; 19(4):456-61.

Lancman, S. & Sznelwar, L.I. organizadores (2004). *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Martins, J.T. & Robazzi, M.L.C.C. (2009). O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 17, núm. 1, fev, Universidade de São Paulo, Brasil.

Martins, J.T., Robazzi, M.L.C.C. & Bobroff, M.C.C (2010). Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP*; 44(4):1107-11

Martins, J.T., Robazzi, M.L.C.C. & Garanhani, M.L. (2009). Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Ciênc Enferm XV* (3): 45-53.

Matos, E. & Pires, D. (2006). Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jul-Set; 15(3):508-14

Medeiros, S.M., Ribeiro, L.M., Fernandes, S.M.B.A. & Veras, V.S.D.et al (2006). Condições de trabalho e enfermagem: A transversalidade do sofrimento no cotidiano. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 02, p. 233 - 240.

Mendes, A.M. Prazer-sofrimento e saúde no trabalho: entrevista e técnica categorial como fonte de dados e análise. (no prelo)

Mendes, A.M. (2007) *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mendes, A.M. & Morrone, C.F. (2002). Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica. In: Mendes, A.M.; Borges, L.O.; Ferreira, M.C. *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Mendes, A.M. & Tamayo A. (2001). Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Revista Psico-USF*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan./jun.

Minayo, M. (1997). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

Pinto, G.A, (2007). *A organização do trabalho no século XX: taylorismo, fordismo e toyotismo*. São Paulo: Expressão Popular.

Pires, D. (1999). Organização do trabalho na saúde. In: Leopardi MT, organizadora. *O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis (SC): UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Ed. Papa-Livros; p.176

Prestes, F.C. et al (2010). Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) dez;31(4):738-45.

Spindola, T. & Santos, RS. (2005) O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. *Rev Bras Enferm*, mar-abr, 58(2): 156-60.

Tavares, J.P., Beck, C.L.C., Silva, R.M., Beuter M., Prestes, F.C. & Rocha, L. (2010). Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. *Esc Anna Nery Rev Enferm*; 14(2):253-9.

ANEXO

Artigos Analisados

Id	Ano	Autores	Título
A3	2007	Almeida, P.J.S & Pires, D.E.P.	<i>O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento</i>
B11	2007	Avellar, L.Z., Iglesias, A. & Valverde, P.F.	<i>Sofrimento psíquico de trabalhadores de enfermagem em uma unidade de oncologia</i>
C10	2005	Batista, A.A.V., Vieira M.J., Cardoso N.C.S. & Carvalho G.R.P.	<i>Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro</i>
D5	2006	Elias, M. A. & Navarro V.L.	<i>A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola</i>
E2	2006	Gomes, G.C. & Filho, Wilson, D. L.& Erdmann, A. L.	<i>O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem</i>
F8	2006	Gutierrez, B.A.O. & Ciampone, M.H.T.	<i>Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva</i>
G7	2009	Martins, J.T. & Robazzi, M.L.C.C.	<i>O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento</i>
H12	2009	Martins, J.T., Robazzi, M.L.C.C. & Garanhani, M.L.	<i>Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva</i>
I6	2006	Medeiros, S.M., Ribeiro, L.M., Fernandes, S.M.B.A. & Veras, V.S.D.	<i>Condições de trabalho e enfermagem: A transversalidade do sofrimento no cotidiano</i>
J4	2010	Prestes, F.C. et al	<i>Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise</i>
K1	2005	Spindola, T. & Santos, RS.	<i>O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais</i>
L9	2010	Tavares, J.P., Beck, C.L.C., Silva, R.M., Beuter M., Prestes, F.C. & Rocha, L.	<i>Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados</i>

