

Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar

RESUMO | Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de cunho qualitativo que teve como objetivos: identificar indicadores de prazer e sofrimento no trabalho de enfermeiros em hospitais; verificar os sentimentos vivenciados e os mecanismos de defesa acionados durante o trabalho. Foram entrevistados oito enfermeiros de diferentes setores de dois hospitais paulistanos entre novembro de 2010 e fevereiro de 2011. Utilizou-se a técnica de entrevista semidirigida com temas norteadores. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Analisou-se os dados a partir da técnica de análise do conteúdo com o respaldo teórico da psicodinâmica do trabalho e da teoria freudiana. Os resultados demonstraram que as tarefas que constituem o trabalho do enfermeiro ora são fonte de prazer, ora de sofrimento. O contexto do trabalho influencia muito nessa dinâmica, logo mudanças no ambiente laboral e na grade curricular dos cursos de enfermagem podem melhorar qualidade do trabalho e da vida dos enfermeiros.

Palavras-chaves: prazer; sofrimento; enfermeiros (profissão).

ABSTRACT | This is an exploratory-descriptive qualitative research. It's goals are: identify indicators of pleasure and suffering during the work of nurses in hospitals; verify the feelings experienced and the defense mechanisms triggered during the work. Eight nurses from different sectors of two São Paulo hospitals were interviewed between November 2010 and February 2011. A semi-guided interview with guiding themes was used. The interviews were recorded and transcribed. Data were analyzed from the content analysis technique and with the theoretical support of work psychodynamics and Freudian theory. The results demonstrated that the tasks that constitute the nurses' work could be a source of pleasure and of suffering. The context of the work influences in this dynamics, so changes in the work environment and in the curriculum of the nursing courses can improve the quality of work and the life of nurses.

Keywords: pleasure; suffering; nurses (profession).

RESUMEN | Se trata de una investigación exploratoria-descriptiva de cunho cualitativo que tuvo como objetivos: identificar indicadores de placer y sufrimiento en el trabajo de enfermeros en hospitales; verificar los sentimientos vivenciados y los mecanismos de defensa accionados durante el trabajo. Se entrevistó a ocho enfermeros de diferentes sectores de dos hospitales paulistanos entre noviembre de 2010 y febrero de 2011. Se utilizó la técnica de entrevista semidirigida con temas orientadores. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Se analizaron los datos a partir de la técnica de análisis del contenido con el respaldo teórico de la psicodinámica del trabajo y de la teoría freudiana. Los resultados demostraron que las tareas que constituyen el trabajo del enfermero ahora son fuente de placer, ya que de sufrimiento. El contexto del trabajo influye mucho en esta dinámica, luego cambios en el ambiente laboral y en la parrilla curricular de los cursos de enfermería pueden mejorar calidad del trabajo y de la vida de los enfermeros.

Palabras claves: prueba de Papanicolaou; neoplasias uterinas; promoción de la salud.

Marco Aurélio R. de Almeida

Doutorando em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Mestre em Psicologia da Saúde pela UMESP - Universidade Metodista de São Paulo. Professor da Universidade Cruzeiro do Sul.

Recebido em: 13/11/2018
Aprovado em: 21/11/2018

Introdução

Este artigo apresenta as principais contribuições da dissertação: *Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar*⁽¹⁾ para a discussão acadêmica sobre a qualidade do trabalho e da vida deste profissional.

O trabalho do enfermeiro possui especificidades que potencializam o prazer, mas também o adoecimento físico e mental. O enfermeiro luta diariamente contra a morte, administrando cuidados às pessoas debilitadas por meio do gerenciamento de equipes, controle de estoques de medicamentos e materiais, controle da manutenção dos equipamentos médicos e prestação direta de assistência aos enfermos.

Às vezes, sai dessa luta vitorioso. Nesses casos, seu empenho é recompensado com o prazer que sente por ter colaborado com a reabilitação do paciente e pela gratidão expressa por ele.

No entanto, há contextos em que o profissional está ciente de que a luta contra a morte será vã, pois o paciente não tem perspectiva de cura ou as condições de trabalho são tão ruins que dificultam o êxito no socorro prestado aos pacientes. Tais contextos provocam sofrimento e podem culminar em doenças psíquicas e físicas que impedem o retorno ao trabalho temporária ou definitivamente⁽²⁾.

Em vista do exposto, considerou-se imprescindível analisar os elementos

que caracterizam o prazer e o sofrimento nos enfermeiros durante o exercício de suas funções. Para a obtenção dos dados para a pesquisa, entrevistou-se oito enfermeiros, submeteu-se seus depoimentos à análise de conteúdo⁽³⁾ e interpretou-se os dados obtidos a partir das contribuições da teoria freudiana⁽⁴⁾ sobre o prazer e o sofrimento e dos estudos realizados à luz da psicodinâmica do trabalho e psicologia institucional⁽⁵⁾.

Estudos a respeito da psicodinâmica do trabalho comprovaram que as dinâmicas do trabalho ora produzem prazer, ora produzem sofrimento, dependendo da relação que o sujeito estabelece com as tarefas que executa. Essa relação tem estrita ligação com a hereditariedade e a história pessoal dos trabalhadores e determina as escolhas profissionais e as respostas físicas e psíquicas que os indivíduos dão em certas situações.

Atualmente, essa abordagem científica concentra-se na análise dos produtos do confronto entre as tarefas a serem realizadas e a subjetividade de cada trabalhador, demonstrando que as divergências entre os desejos do trabalhador e aqueles da instituição em que ele trabalha geram desprazeres que são mascarados por uma normalidade aparente, marcada pelo sofrimento e sustentada em um espaço de luta entre o bem-estar e o desprazer que pode culminar em doença mental.

A insuficiência de recursos humanos provoca atritos entre os membros da equipe de trabalho, sobrecarga de trabalho e, dessa forma, prejudica a qualidade do atendimento ao paciente⁽⁶⁾. Problemas como esse propiciam desprazer e sofrimento aos enfermeiros, mas podem ser sanados com a implementação de mudanças no ambiente de trabalho.

Por sua vez, outras fontes de sofrimento, como o enfrentamento diário da morte e da dor dos enfermos, fazem parte do trabalho dos enfermeiros e po-

dem transformar-se em prazer por meio da atuação de determinados mecanismos psíquicos que compõem o ego.

As expectativas de prazer e sofrimento estão na raiz do comportamento humano sob a forma das forças ambivalentes: pulsão de vida e pulsão de morte. Essas pulsões são as fontes internas de estimulação corporal que compelem comportamentos que visam diminuir ou aliviar essa estimulação e,

"O enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento dos cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem no setor em que atua, por isso, responde pelos atos dos seus subordinados"

assim, atender as necessidades psíquicas dos indivíduos⁽⁴⁾.

Dentro dessa perspectiva, o comportamento voltado para o cuidado - uma das fontes de prazer para o enfermeiro - seria impulsionado para a obtenção de alívio de uma pulsão tensional originada pela necessidade primitiva de preservação da espécie (proteção do grupo) ou, para atender às demandas da estrutura psíquica narcísica.

Já o desprazer seria o resultado de uma estimulação pulsional não reduzida ou removida. No caso em pauta, o desprazer ocorre principalmente: quando o enfermeiro é obrigado afastar-se da prestação de cuidados diretos ao paciente para realizar tarefas burocráticas, trabalha em condições ruins ou seu trabalho não é reconhecido. Diante de um ambiente de trabalho com diversas fontes de tensão e sofrimento e, profissionais que constantemente deparam-se com situações que expõem a fragilidade humana como a morte, a doença e a dor, levantou-se uma série de indagações: Quais são os recursos internos que o enfermeiro utiliza, em relação ao ambiente hospitalar? E os sentimentos desses profissionais? É possível encontrar prazer no trabalho do enfermeiro? Como promover a saúde mental desses trabalhadores?

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de cunho qualitativo. Para compreender o fenômeno do sofrimento psíquico dos enfermeiros em decorrência de sua atuação profissional, entrevistamos enfermeiros de dois hospitais da região central de São Paulo, entre novembro de 2010 e fevereiro de 2011.

Optou-se por analisar qualitativamente os depoimentos coletados, tendo em vista a natureza complexa do problema abordado (o sofrimento psíquico no trabalho) e a importância dos aspectos subjetivos dos indivíduos para a compreensão do fenômeno estudado. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo⁽³⁾, com a finalidade de obter as categorias que caracterizam o problema analisado e seus desdobramentos.

Participaram desta pesquisa oito enfermeiros que trabalhavam nos turnos da manhã e da noite em dois hospitais paulistanos. Utilizou-se a técnica de amostragem não-probabilística, de conveniência⁽⁷⁾. Adotou-se como

critério de inclusão: enfermeiros com mais de um ano de trabalho nos locais de pesquisa, pelo menos três anos de experiência como enfermeiro hospitalar e que consentiram em participar desta pesquisa.

Neste estudo, o número de participantes não foi definido a priori, pois nesta perspectiva de pesquisa, a coleta permanece até que haja convergências suficientes para a configuração do fenômeno que se pretende investigar. Portanto, houveram convergências suficientes com oito participantes.

Com o intuito de ter maior abrangência durante a investigação, entrevistou-se enfermeiros de diferentes áreas da enfermagem: pronto-socorro, clínica médica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva (UTI), centro cirúrgico e central de material

Entre os entrevistados quatro (50%) eram do sexo feminino e quatro (50%) eram do sexo masculino. Em relação à faixa etária, constatou-se que seis enfermeiros (75%) tinham idade entre trinta e quarenta anos, um (12,5%) tinha menos de trinta anos e um (12,5%) tinha mais de quarenta anos.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista elaborado para esta pesquisa. O roteiro teve os seguintes tópicos norteadores: O trabalho e a área de atuação; Sentimentos vivenciados como enfermeiro hospitalar; Situações que provocam sofrimento durante o trabalho no hospital; Estratégias adotadas para lidar com esse sofrimento.

As entrevistas seguiram a técnica semidirigida. O emprego dessa técnica possibilitou ao entrevistado a livre expressão de seus pensamentos e sentimentos e ao entrevistador o poder de intervir, quando necessário, a fim de assegurar o cumprimento dos objetivos da pesquisa.

A presente investigação cumpre os requisitos descritos na resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾ e foi aprovada pelo do comitê de ética da Universidade Metodista de

São Paulo sob o n° 380608-10 CAAE 0112021400010.

Resultados e discussão

Após a classificação, ordenação, quantificação e interpretação das entrevistas, identificou-se duas categorias, duas subcategorias e onze indicadores relativos ao prazer e ao sofrimento experimentado pelos enfermeiros durante o exercício de sua profissão.

**"Atender
pacientes com
equipes compostas
por menos
profissionais do que
o necessário também
foi apontado como
fonte de sofrimento
pelos nossos
entrevistados"**

A análise realizada possibilitou a identificação dos fatores que desencadearam prazer e sofrimento nos enfermeiros, assim como os mecanismos de defesa adotados pelos entrevistados para conviver com as emoções negativas suscitadas. A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias e subcategorias identificadas, cotejando-as com os dados de pesquisas recentes que corroboram os resultados desse trabalho.

PRAZER NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

A partir da análise da fala dos entrevistados, identificou-se os elementos que compõem esta categoria e motivam os enfermeiros a permanecerem em seu campo de atuação. Segundo os entrevistados, esses elementos propiciam-lhes os sentimentos de alegria, amizade, amor e satisfação e tornam o trabalho prazeroso e gratificante. Emergiram desta categoria, as subcategorias descritas a seguir:

Cuidado com o paciente

A maior parte dos entrevistados concebe as atividades relativas ao cuidado com o paciente, como prazerosas.

A conotação positiva do cuidado, assim como o prazer que esta atividade suscita nos enfermeiros têm estrita relação com o modo como os participantes definem a tarefa do cuidado e identificam os motivos que os impulsionam a cuidar do outro. Nos depoimentos coletados, "cuidar" foi caracterizado como ações de "doação" realizadas pela necessidade de obter reconhecimento social, identificação com o sofrimento do outro e tentativa de reparação.

A tarefa de cuidar do outro integra as representações sociais acerca dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, ao ser efetuado, atende às expectativas internas e de reconhecimento social dos indivíduos que optaram por exercer essa profissão⁽⁹⁾.

Durante o cuidado, o enfermeiro recorre ao mecanismo psíquico *controlé onipotente*⁽¹⁰⁾ como estratégia para lidar com a dor da impotência. Esse mecanismo cria a fantasia de que é possível controlar o estado de saúde do paciente, transformando mal-estar em bem-estar.

Quando ocorrem melhorias no estado geral do paciente, esse mecanismo proporciona prazer e reforça pensamentos narcísicos como "eu cuidei" ou "eu ajudei". No entanto, quando

isso não ocorre, a realidade é percebida e sobrevêm, no lugar do prazer o sentimento de culpa, como ficou evidenciado no relato de um dos entrevistados:

Você está lidando naquele dia-a-dia, está fazendo aquele curativo, vendo a evolução, a melhora, vendo a piora daquele paciente. Quando vê a melhora, você fica contente [...] Quando o paciente está afundando, parece que faltou alguma coisa em você, para você está dando um suporte para aquele paciente, né? A gente vê que está perdendo aquele paciente, mas é a situação que a gente passa no nosso dia-a-dia, infelizmente...

(Profissional 1, 2010)

Por conseguinte, a sensação de onipotência foi identificada nesta pesquisa como um mecanismo de defesa que integra o prazer e o sofrimento do enfermeiro no trabalho, pois ajuda-o a enfrentar as dores inerentes ao labor.

Gratidão do paciente

A gratidão demonstrada pelo paciente é uma das formas pelas quais o enfermeiro percebe que seu trabalho é reconhecido socialmente. Nos depoimentos coletados, os entrevistados mencionam o prazer que sentem ao ver a gratidão do outro pelo trabalho que realizou:

O trabalho do enfermeiro, eu acho que é muito gratificante, porque envolve a vida de pessoas, né? É bom quando a gente vê a pessoa entrar com um diagnóstico e a vê sair bem desse diagnóstico. Ela fica bastante agradecida a nós

(Profissional 1, 2010)

Têm também os momentos de alegria, quando tem um paciente que foi entubado, que aconteceu muita coisa grave. Vem depois agradecer

a gente, dizendo que está bem [...] Essa parte é muito gratificante, que é quando alguém reconhece o trabalho.

(Profissional 2, 2010)

Uma análise atenta das falas dos enfermeiros revela outros aspectos do prazer narcísico obtido com o reconhecimento social. No depoimento dos Profissionais 1 e 2, a cura do paciente é concebida como fonte de prazer que

"A frustração ocorre, porque o enfermeiro concebe o cuidado direto ao paciente como a função prioritária da sua profissão: essa tarefa lhe proporciona prazer"

precede a referência à gratidão expressa pelo paciente. Essas falas ajudam a ilustrar que o narcisismo presente na necessidade do enfermeiro de obter reconhecimento pelo seu trabalho de cuidar do outro é do tipo secundário.

O narcisismo divide-se em primário e secundário. O primário designa um estado precoce em que a criança investe toda a sua libido em si mesma.

Por sua vez, o secundário é caracterizado pelo retorno ao ego da libido retirada dos investimentos objetivos e, portanto, consiste em uma forma de narcisismo mais elaborada, construída a partir do narcisismo primário⁽¹¹⁾.

Participação no processo de cura do paciente

A sublimação, outro mecanismo psíquico relacionado ao prazer, também constitui um indicador do prazer experimentado pelo enfermeiro durante o trabalho. A narrativa de um profissional sobre a cura inesperada de uma paciente ilustra bem como esse mecanismo atua:

[...] em determinado momento eu recebi uma paciente da ginecologia, que é uma especialidade que eu não tenho tanta familiaridade. A paciente chegou entubada, tinha parado com quadro de anóxia e ela ficou seis meses em coma. Em seis meses a gente pedia para o marido trazer o filho incentivava o pai a colocar o filho ao lado da mãe, incentivava o filho a mamar. A gente fazia ordenha, o esposo levava o leite para casa. E eu sempre falava para ela: *"Você tem que acordar, porque o seu filho está crescendo e precisa de você"*. Sempre em determinadas situações eu dava o banho e brincava com ela dizendo: *"Olha, hoje está aquela garoa lá fora que seu esposo disse que você adora"*.

Passados seis meses, eu saí de férias e quando eu voltei, a paciente não estava mais. Eu imaginei: Morreu? Aí me disseram que ela acordou de uma hora para outra e foi embora. Então, eu encontrei essa paciente outro dia e não a reconheci. Ela me reconheceu pela voz e falava para mim: *"Eu lembro da sua voz, porque eu lembro de você falando para eu acordar, porque meu filho estava crescendo e ele*

precisava de mim. Então, uma coisa que eu nunca vou esquecer é a sua voz. A sua voz marcou muito”.
(Profissional 3, 2010)

O relato acima descreve a situação comumente de uma paciente que depois de parir entrou em estado de coma, tornando-se incapaz de proporcionar os cuidados necessários ao seu filho recém-nascido. A dedicação do enfermeiro foi imprescindível para a recuperação da paciente. Além do cuidado protocolar, o profissional foi empático, estabelecendo conversas com a enferma para incentivá-la a recuperar a saúde.

Nesse contexto, o prazer que sentiu ao saber da recuperação inesperada e com a gratidão da paciente foi o resultado de um processo de sublimação. O reconhecimento da paciente em relação ao atendimento de enfermagem prestado pelo enfermeiro foi interpretado pelo profissional como o sentido do trabalho ou o prazer vivido pela ação de ser reconhecido.

No decorrer de sua obra, Freud retoma o conceito de sublimação, atribuindo-lhes significados que permanecerão até o final de sua obra: mecanismo de defesa contra as pulsões; processo que deforma e modifica um conteúdo desagradável; mudança de meta das pulsões sexuais em direção a metas elevadas; proporcionador da força motriz de conquistas culturais⁽¹²⁾.

No caso relatado, evidencia-se que conteúdos desagradáveis como a possibilidade de morte de uma mulher que acabou de parir e o sofrimento do marido e do filho desta, são transformados pela esperança de que a situação mude através dos cuidados prestados. Nesse processo, as pulsões do enfermeiro foram direcionadas para a obtenção de um bem maior: o pleno restabelecimento da vida dessa mulher.

Trabalho agradável em equipe

Dentre as principais funções dos

enfermeiros estão a liderança e a manutenção da coesão da equipe sob sua responsabilidade. Quando essas funções são desempenhadas com êxito, os integrantes da equipe trabalham de forma harmoniosa e sentem prazer na execução de suas funções:

Às vezes, quando os técnicos estão ocupados, eu deixo de fazer minha parte e vou medicar o paciente, vou colocar a comadre, vou ajudar a fazer o curativo, enfim, a gente acaba assumindo o papel completo, mas eles me ajudam bastante também. Então, é uma troca. Eu faço eletrocardiograma, punção veia, colho sangue e, quando eu preciso de ajuda, eles me ajudam também

(Profissional 6, 2011)

Na análise do depoimento do profissional 6 constata-se a junção de duas fontes de prazer para o enfermeiro durante o trabalho: o prazer em cuidar dos pacientes soma-se ao prazer de colaborar com os membros de sua equipe.

Em um ambiente de trabalho harmônico, o enfermeiro sente-se fortalecido para enfrentar as dificuldades cotidianas e compartilhar as angústias que sente durante o exercício profissional.

Cumpra-se notar que o trabalho em equipe é fundamental para a obtenção de resultados, pois um grupo tem propriedades e qualidades coletivas que separadamente não se manifestam⁽¹³⁾. No caso do trabalho em enfermagem, a soma das qualidades dos membros de uma equipe de trabalho é fundamental tanto para a qualidade do serviço prestado, quanto para a qualidade de vida do profissional, pois atuar na área de saúde é enfrentar cotidianamente uma das maiores fontes de sofrimento humano: a certeza da morte.

Desse modo, ao prazer sentido pelo enfermeiro durante o trabalho subjaz

os mecanismos psíquicos: narcisismo, controle onipotente e sublimação, em que os dois primeiros se referem à relação do sujeito consigo mesmo e o último à harmonia desse sujeito com sua equipe e com seu trabalho.

SOFRIMENTO NO TRABALHO

As entrevistas analisadas revelaram outra categoria que expressa o trabalho do enfermeiro como fonte de desprazer. As fontes identificadas foram: o confronto diário com a dor e o sofrimento; outra fonte são os problemas organizacionais e estruturais do ambiente de trabalho. A seguir apresentaremos e discutiremos as subcategorias de sofrimento identificadas, cotejando-as com suas fontes.

Relacionamento desagradável com a equipe multidisciplinar

O enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento dos cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem no setor em que atua, por isso, responde pelos atos dos seus subordinados. Quando os auxiliares e técnicos de enfermagem são negligentes ou executam mal as suas funções, os enfermeiros respondem pelo trabalho mal realizado. Além disso, o enfermeiro e sua equipe são os trabalhadores hospitalares mais próximos aos pacientes e de seus familiares, portanto, respondem também pelo mau atendimento de outros membros da equipe multidisciplinar⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, a postura inadequada dos profissionais de saúde na execução de suas funções gera tensões e confrontos dentro do ambiente hospitalar, entre os trabalhadores da instituição e com os pacientes e seus familiares. Segundo os profissionais entrevistados, a obrigação de administrar esses conflitos contribui para aumentar a tensão e a hostilidade dentro do ambiente de trabalho, por isso, constituem-se como fonte de sofrimento.

Recursos humanos insuficientes

Atender pacientes com equipes compostas por menos profissionais do que o necessário também foi apontado como fonte de sofrimento pelos nossos entrevistados:

Então, quando tem um técnico de enfermagem de folga, eles ficam só em dois. Sobrecarrega um pouco e você percebe que os técnicos ficam desmotivados, até mesmo porque eles não conseguem folgar no dia que eles querem, porque só pode folgar um por dia.

(Profissional 6)

O número insuficiente de profissionais torna o trabalho estressante, pois os períodos de descanso são inadequados, fato que gera um gradativo desgaste no trabalhador que pode transformar-se em doenças psíquicas como a síndrome de burnout e a depressão⁽¹⁵⁾ e/ ou doenças físicas⁽¹⁶⁾.

Além disso, nas situações de insuficiência de recursos humanos, profissionais que atuam em hospitais sentem mais medo que outros trabalhadores, uma vez que erros decorrentes do cansaço físico e mental gerado pela sobrecarga de trabalho, podem provocar danos aos pacientes.

A insuficiência dos recursos humanos evidencia um problema institucional: a inadequação entre o processo e a organização do trabalho. Isso desperta os sentimentos de angústia, estresse e falta de reconhecimento da organização hospitalar pelo trabalhador, que caracterizam o sofrimento no ambiente de trabalho⁽⁵⁾.

Burocracia institucional

Demonstrou-se anteriormente que a assistência direta ao paciente é um elemento que produz prazer no enfermeiro. No entanto, tarefas burocráticas como: a elaboração de escalas de trabalho, o controle do estoque de

medicamentos e materiais e, o gerenciamento da manutenção dos equipamentos hospitalares também integram o rol de obrigações do enfermeiro, desviando-o do cuidado ao paciente e causando-lhe sofrimento⁽¹⁷⁾.

Segundo inferimos da análise das entrevistas, a necessidade de afastar-se dos pacientes para executar tarefas burocráticas foi concebida como um elemento gerador de culpa e frustração.

A frustração ocorre, porque o enfer-

"Importa considerar que o reconhecimento propicia a valorização do esforço investido durante a realização de um trabalho. Tal valorização integra a construção da identidade do sujeito e propicia-lhe prazer e autorrealização"

meiro concebe o cuidado direto ao paciente como a função prioritária da sua profissão: essa tarefa lhe proporciona prazer. Por sua vez, a culpa acontece quando a burocracia se sobrepõe a um cuidado urgente que, negligenciado, culmina com uma assistência inadequada ao paciente.

Sustentação das mágoas e agruras do paciente

Ser alvo da raiva dos pacientes foi identificado por nossos entrevistados como uma fonte de sofrimento no trabalho.

A fragilidade da própria condição é uma fonte de sofrimento para os pacientes. Esse sofrimento transforma-se em raiva e tem os integrantes da equipe de enfermagem como principal alvo: nada do que que a equipe faça é suficientemente bom, mas sua presença é constantemente solicitada pelo paciente⁽¹⁸⁾.

Por sua vez, essas agressões podem provocar raiva nos enfermeiros e ocasionar reações hostis como o encurtamento das visitas aos pacientes ou atritos desnecessários.

Dessa forma, o sofrimento do paciente também pode tornar-se uma fonte de sofrimento para o enfermeiro, já que ele é um alvo da raiva que o paciente sente por estar diante da morte e também porque o enfermeiro não recebe o preparo durante sua formação sobre como lidar com o sofrimento humano diante da morte.

Trabalho não reconhecido

Demonstrou-se que o reconhecimento social propicia prazer no trabalho. O enfermeiro deseja ter seu empenho e dedicação reconhecidos pela sociedade, pela supervisão de enfermagem, pelo paciente e por seus colegas de trabalho. Todavia, nem sempre isso acontece.

Socialmente, o trabalho do enfermeiro é concebido como menos importante do que o trabalho realizado pelo médico.

Ele fala que o médico cuidou dele, que o médico sarou ele, mas a equipe de enfermagem não aparece. Só que é a enfermagem é quem está fazendo curativo, dando remedinho na boca, trocando a fralda. Nós estamos o tempo todos com o paciente.

(Profissional 8)

O fato de a maior parte das pessoas ignorar a diferença entre enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem foi entendido por alguns entrevistados como um não reconhecimento da importância do seu trabalho.

Importa considerar que o reconhecimento propicia a valorização do esforço investido durante a realização de um trabalho. Tal valorização integra a construção da identidade do sujeito e propicia-lhe prazer e autorrealização. Seu inverso, o não reconhecimento, pode provocar um sentimento de inferioridade e sofrimento⁽¹⁹⁾.

As diversas funções exercidas pelo enfermeiro (gestor de unidade, suporte ao paciente e colaborador do médico) dão poder ao enfermeiro. No entanto, trata-se de um poder sempre limitado

pelo médico, pela instituição e pela falta de reconhecimento social. A polivalência do enfermeiro é fundamental no contexto hospitalar, mas infelizmente, a sociedade desconhece a importância do seu trabalho.

Conclusão

Nesse estudo identificou-se as principais fontes de sofrimento desses profissionais: a inadequação dos recursos humanos para atender a demanda hospitalar, o não reconhecimento do social do trabalho realizado e os problemas de relacionamento com a equipe de enfermagem e de cuidados integrados.

As fontes de prazer no trabalho do enfermeiro também foram analisadas. Como vimos, as oportunidades de atuar no cuidado ao paciente, o reconhecimento do trabalho realizado

e o convívio harmônico no ambiente hospitalar são fontes de prazer para o enfermeiro.

Por meio dessa análise, constatou-se a demanda pela criação de espaços físicos e temporais dentro dos hospitais para os enfermeiros socializarem e compartilharem suas angústias relativas ao próprio trabalho. Também averiguamos a necessidade de mudanças na grade curricular dos cursos de graduação e pós-graduação na área de enfermagem, por meio da inclusão de disciplinas que contemplem os temas do adoecimento, da morte e das estratégias para lidar com esses fenômenos recorrentes no cotidiano dos trabalhadores da área de saúde. Inferimos que essas mudanças podem contribuir muito para a melhoria da qualidade de vida e do trabalho do enfermeiro. 🐦

Referências

1. Almeida MAR. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. [Dissertação em Psicologia da Saúde]. São Bernardo do Campo: Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo; 2012.
2. Bastos RA, Quintana AM, Carnevale F. Angústias vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. *Trends. Psychol.* 2018; 26 (2): 795-805. [acedido em out. 2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-10pt>.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
4. Freud S. Os instintos e suas vicissitudes. In: _____ Obras psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1980; 14 (1) CD-ROM.
5. 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.
6. Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR. Fatores socio-demográficos e ocupacionais associados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Psicol. Reflex. Crit.* 2015; 28(4): 774-771. [acedido em set. 2018]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528414>.
7. Rea LM, Parker RA. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2000.
8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
9. Usutal DB. The ultimate balance: caring for others. *Orthp. Nurs.* 1992 mai-jun; 11 (3): 11-5. [acedido em 1 out 2011], Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1625910>
10. HINSHELWOOD RD. Dicionário do pensamento kleiniano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
11. Laplanche J, Pontalis J. Vocabulário da psicanálise: Laplanche e Pontalis. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
12. Nakasu MVP. Fronteiras da sublimação: notas sobre a elaboração do conceito. *Psicol. Pesq.* 2012 jan-jun; 6(01): 50-60. [acedido em ago. 2012]. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.24879/201200600100291>
13. Bersusa AAS, Riccio GM. Trabalho em equipe: instrumentos básicos de enfermagem. In: Cianciarullo T I (org.) Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu; 2000.
14. Silva IS, Arantes CIS. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(3):580-7. [acedido em jan 2018]. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0171>
15. Campos ICM, Angélico AP, Oliveira MS, Oliveira DCR., 2015.
16. Costa NFM, Costa TF, Marques DRF, Viana RC, Salviano GR, Oliveira MS. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 fev; 11 Supl. 2: 881-9. [acedido em jun 2018]. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201702
17. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicol. cienc prof.* 2013; 33 (2): 366-379.
18. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
19. Mendes AM. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: _____ (org.) Psicodinâmica do trabalho: teoria, métodos e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
20. Carvalho AC. Condições de trabalho do pessoal de enfermagem. 61ª conferência da Organização Internacional do trabalho (OIT). Comunicação. *Rev. Bras. Enf.* 1977; 30: 157-161.
21. Ariès P. História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2017.