

Sofrimento psíquico no trabalho: percepções de enfermeiros⁽¹⁾

Psychic distress at the workplace: nurses' perceptions

Distrés psicológico en el trabajo: percepciones de enfermeros

Cláudia Gobbi
Solânia Durman

visível na vida destes enfermeiros.

RESUMO

Trata-se de um recorte de uma pesquisa de campo, exploratória, de abordagem qualitativa. Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, situado na Cidade de Cascavel-PR, tendo como sujeitos, oito enfermeiros de diversos turnos e setores de trabalho. Teve como objetivo verificar se no cotidiano de trabalho, o enfermeiro desenvolve algum tipo de sofrimento psíquico, e ao mesmo tempo, se este percebe a existência do sofrimento. Os dados foram coletados durante os meses de abril e maio de 2007 e analisados sob a ótica da pesquisa qualitativa. Os resultados evidenciaram que 100% dos trabalhadores desenvolvem sofrimento psíquico, em diferentes graus, em algum momento do seu trabalho; entretanto muitos não o percebem ou então desenvolvem mecanismos de defesa, buscando minimizar o sofrimento. Consideramos importante a implementação de estratégias pontuais que possam oferecer subsídios para obtenção de qualidade de vida no trabalho, reduzindo assim o sofrimento tão

(1). Trata-se de um recorte de trabalho de conclusão do curso de graduação em enfermagem pela UNIOESTE, 2007.

Palavras-chave: Enfermeiro. Saúde do trabalhador. Estresse psicológico.

ABSTRACT

This is an excerpt from a field research, exploratory, of qualitative and quantitative approach, which for this moment, we only dip into the qualitative part. This research was done at University hospital in the west of Paraná, located in Cascavel City, having as people researched eight nurses from several shifts and works sectors. The study aimed to verify if on their daily work routine the nurse develops some kind of psychological suffering, and at the same time if they perceive the existence of this. The data were collected during the months of April and May of 2007 and analyzed under the perspective of the qualitative research. The results showed that 100 percent of workers developed psychological suffering, in different degrees, at some moment of their daily work. However lots of them didn't perceive that or then created defense mechanisms, trying

to reduce the suffering. We believe that the implementation of strategies to improve the conditions and work environment, would provide subsidies to obtain life quality at work, this reducing the inherent suffering in these nurses' lives.

Keywords: Nursing. Occupational health. Psychological stress.

RESUMEN

Se trata de una parte de una investigación de campo, exploratoria, analizando aquí el abordaje cualitativo. Esta investigación fue realizada en el Hospital Universitario del Oeste del Paraná, ubicado en la Ciudad de Cascavel – Estado del Paraná, Brasil. Tuvo como sujetos, ocho enfermeros de distintos turnos y sectores de trabajo. Su objetivo fue verificar si, en el cotidiano de trabajo, el enfermero desarrolla algún tipo de distrés psicológico, y al mismo tiempo, si éste percibe la existencia de ese sufrimiento. Los datos fueron recogidos durante los meses de abril y mayo de 2007 y analizados bajo la óptica de la investigación cualitativa. Los resultados mostraron que 100% de los trabajadores desarrollan distrés psicológico, en diferentes grados, en algún momento de su trabajo; sin embargo, muchos no se dan cuenta o desarrollan mecanismos de defensa, buscando minimizar el sufrimiento. Consideramos importante la implementación de estrategias puntuales que puedan ofrecer subsidios para la obtención de calidad de vida en el trabajo, reduciendo así el sufrimiento tan evidente en la vida de estos enfermeros.

Palabras clave: Enfermeiro. Saúde do trabalhador. Estresse psicológico.

INTRODUÇÃO

Diante das transformações ao longo da história da evolução, o trabalho ganha nova concepção, além de ser visto como modo de ganhar a vida adquire caráter essencial para existência do homem, ocupando lugar central em suas vidas.

É por meio do trabalho que o indivíduo consegue status, identidade e reconhecimento social, ao mesmo tempo em que obtém bem estar, autovalorização e satisfação pessoal, provendo-lhe o atendimento de suas necessidades básicas¹.

O significado do trabalho foi mudando conforme o desenvolvimento da sociedade. No velho testamento o trabalho é visto com uma forma de punição devido aos pecados, enquanto no feudalismo somente os escravos trabalhavam, tendo então sentido de tortura. Porém, a partir da Revolução Industrial emerge um novo tipo de trabalho, com caráter de subsistência, o trabalho assalariado².

Com o processo de globalização, grandes alterações ocorreram no mundo do trabalho, sendo algumas delas negativas para a sociedade, tais como o aumento progressivo do desemprego e condições de trabalho cada vez mais precárias. Acentuaram-se as desigualdade e injustiça social, surgindo formas de sofrimento mais complexas ao trabalhador³.

É indiscutível a centralidade do trabalho na vida do homem, pois a remuneração proveniente deste, lhe proporciona condições de subsistência para o trabalhador e sua família,

lhe confere status, inserção e integração social, e é fonte de prazer e satisfação, tendo grande importância na constituição do próprio sujeito.

Pesquisadores nesta área discutem a importância do trabalho na vida do homem, colocando-o com ponto central, responsável pelas relações sujeito/sociedade e na constituição do próprio sujeito. De acordo com Dejours, coloca que o trabalho não tem somente a função de remuneração social, é também um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados³.

Estudos têm demonstrado a intrínseca relação do trabalho com saúde e doença, visto que este pode ser gerador tanto de satisfação e prazer, quanto de insatisfação e sofrimento. A forma como o indivíduo vivencia ou realiza o seu trabalho é potencializadora da saúde ou da doença².

Condições adversas de trabalho são as principais causadoras de sofrimento psíquico, entretanto, muitas vezes por necessidade este trabalhador desenvolve atividades independentemente das condições a ele atribuídas, utilizando-se de mecanismos de defesa, mesmo que inconscientemente. Quando, na luta contra o sofrimento, consegue elaborar soluções que sejam favoráveis tanto a sua saúde quanto ao seu trabalho, caracteriza-se o sofrimento criativo. No entanto, quando este indivíduo elabora soluções que sejam desfavoráveis à sua saúde e ao seu trabalho, caracteriza-se o sofrimento patogênico.

Rouquayrol define sofrimento psíquico como “um conjunto de malestares e dificuldades de conviver com a multiplicidade contraditória

de significados oriunda do antagonismo subjetividade/objetividade. Caracteriza-se por dificuldade de operar planos e definir sentido à vida, aliada a sentimento de impotência e vazio, ou experimentado como coisa alheia”⁴ (p. 407).

Tratando-se do trabalho em enfermagem, este é caracterizado pela divisão do trabalho e insere-se na dinâmica do trabalho em equipe. Funciona praticamente da mesma maneira que uma linha de montagem, na qual cada trabalhador executa um tipo de cuidado ao doente, predispondo facilmente à existência de conflitos no processo de construção do trabalho coletivo, podendo gerar estresse e sofrimento para o trabalhador.

Somando-se às dificuldades organizacionais do trabalho, a prática assistencial do enfermeiro dentro do hospital é realizada mediante exposição à inúmeras cargas, sendo elas físicas, químicas, mecânicas, biológicas, fisiológicas e psíquicas, muitas delas conhecidas em detalhes, enquanto outras sem a ciência da sua real dimensão, sendo todas decorrentes da forma como o trabalho é dividido e organizado⁵.

Além disso, existem outras características específicas do trabalho hospitalar do enfermeiro, tais como: jornadas de trabalho prolongadas, algumas vezes dobrando plantões, espaço físico inadequado, ventilação e iluminação deficientes, falta ou inadequação de materiais e equipamentos para trabalhar com segurança, utilizando-se muitas vezes de improvisação de materiais, número de recursos humanos insuficientes, longos períodos na mesma posição, em pé, outras vezes semi-

curvados, ou em movimentos bruscos, com ou sem apoio, manipulação e exposição à anti-sépticos, medicamentos, manutenção precária dos equipamentos, contato freqüente com pacientes infectados, convivência com a morte e o sofrimento, dentre outros⁶.

Juntamente com as excessivas cargas de trabalho, encontra-se a ambigüidade de papéis aos quais estes trabalhadores encontram-se presos, constituindo situações estressoras no trabalho. Espera-se que todo trabalho cause no indivíduo sensação de satisfação, prazer, auto-realização, inclusão social, dentre outros sentimentos, porém nem sempre é isso que ocorre. Muitos trabalhadores não têm a oportunidade de escolher que tipo de trabalho gostaria de realizar, tendo muitas vezes que assumir um cargo contra sua vontade, que fere seus princípios ou não condiz com sua formação profissional e moral, causando neste indivíduo insatisfação e sofrimento. Dejours et al. afirmam que a organização do trabalho é uma das responsáveis pelas conseqüências penosas ou favoráveis para o funcionamento psíquico do trabalhador⁷.

Tendo em vista o crescente destaque que a saúde do trabalhador tem ganhado frente à todas estas transformações no mundo do trabalho e acreditando na importância que o trabalho possui na vida do ser humano, torna-se indispensável analisá-lo sob outra ótica, que contemple a influência do mesmo sobre o aparelho psíquico.

Grande parte dos estudos já realizados nesta área, preocupa-se com os danos físicos visíveis causados pelo trabalho, portanto nesta pesquisa as autoras buscaram focar os aspectos invisíveis relacionados com

as relações subjetivas do trabalho, com o sofrimento gerado por ele, podendo causar danos a saúde física e mental do indivíduo. Em alguns momentos também atentamo-nos aos danos físicos causados pelo trabalho, pois acreditamos ser também forte determinante para o surgimento de sofrimento psíquico no trabalho.

Este trabalho tem como objetivo investigar se no cotidiano de trabalho o enfermeiro desenvolve alguém tipo de sofrimento psíquico e identificar os fatores determinantes para o seu surgimento.

MÉTODOS

Este artigo é recorte de uma pesquisa de campo, exploratória de abordagem qualitativa, realizada no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, situado na cidade de Cascavel - PR, o qual é referência na região, atende 25 municípios de abrangência da 10ª Regional de Saúde.

O HUOP tem capacidade para 173 leitos integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) atendendo várias especialidades, como clínica médica, cirurgia geral, Ortopedia, Neurologia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia, Unidade de Terapia Intensiva e, recentemente, ala de 17 leitos de desintoxicação em drogas para crianças e adolescente até 18 anos.

A população pesquisada constituiu-se em oito enfermeiros, incluindo tanto assistenciais bem como aqueles que ocupam cargos administrativos, os estatutários e contratados, sendo estes de unidades e turnos

de trabalho variados.

Buscou-se na seleção dos sujeitos participantes atingir a totalidade das unidades e turnos de trabalho, além dos trabalhadores administrativos e assistências, para evitar sintomas característicos de um único turno, setor ou cargo, podendo gerar características de pesquisa tendenciosa.

Os enfermeiros quando contatados para participação da pesquisa, foram informados sobre a natureza do estudo e os principais objetivos, cabendo a eles decidirem sobre a participação ou não. Os sujeitos que decidiram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os mesmos foram caracterizados como (E1), (E2) e assim sucessivamente.

Para a coleta dos dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada com questões norteadoras, sendo realizadas durante os meses de abril e maio de 2007, na maioria nos horários de folga, ou então nas trocas de plantão, dentro do HUOP, sendo em ambiente calmo para facilitar a coleta dos dados. Foi solicitado aos mesmos, autorização para gravar as entrevistas, sendo posteriormente transcritas na íntegra.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, conforme resolução nº196/96, sob protocolo número 19369/2006.

A análise dos dados ocorreu à luz do referencial teórico, sob as diretrizes da pesquisa qualitativa.

Apresentação e discussão dos resultados

A partir da leitura das falas dos sujeitos participantes desta pesquisa, permitiu a identificação de cinco categorias. Sendo as seguintes:

Reconhecimento profissional

A valorização profissional é alcançada pelo reconhecimento do trabalho tanto pelos colegas, pela instituição quanto pela sociedade como um todo. Todo trabalho exige investimentos (físico, mental e emocional) e o indivíduo espera ser recompensado por meio do reconhecimento, podendo ser demonstrado em manifestações de respeito, prestígio e salário digno condizente com sua formação e suas expectativas⁸.

O enfermeiro hospitalar convive com problemas de organização do serviço, falta de prestígio e reconhecimento de suas atividades, apesar de sua formação, experiência, desempenho profissional e permanência prolongada no trabalho. Indicadores sobre diversas profissões no mercado de trabalho, revelam quem dentre os profissionais da saúde, a força de trabalho menos valorizada é a do enfermeiro⁸.

Quando os sujeitos foram indagados sobre sentimentos de reconhecimento profissional, 62,5% responderam sentirem-se valorizados e 12,5% responderam não sentirem-se valorizados; entretanto 25% dos indivíduos responderam sentirem-se “mais ou menos” valorizados.

Seguem algumas falas dos entrevistados,

relacionadas a valorização profissional:

“Me sinto. Tem momentos que a gente fica bastante frustrada, bastante decepcionada, mas na maior parte do tempo eu me sinto valorizada” (E4).

“Pela equipe sim, pelo restante não muito. Não respeitam meu trabalho, alguns médicos em particular [...]” (E5).

Na fala de (E4) podemos perceber que, após uma afirmativa de sentir-se valorizado, vem outra frase que se opõe à anterior, demonstrando assim a negação da realidade vivida ou talvez a dificuldade de percepção deste indivíduo, quanto ao não reconhecimento e valorização profissional.

A enfermagem desde sua institucionalização como profissão, sempre foi percebida de pequena relevância social, além de ser citada em alguns trabalhos como profissão auxiliar do médico. Até os dias de hoje perduram resquícios desta história, apesar dos avanços desta profissão.

Já o entrevistado (E5), comenta esta desvalorização profissional proveniente dos profissionais médicos. A enfermagem ainda é vista como secundária à medicina, isso porque tem história ligada ao fazer e desarticulada com a cientificidade (teoria), tendo como consequência a desvalorização e o desprestígio da profissão em relação à outras profissões da saúde. (PASSOS, 1996 apud BECK, 2001)⁹.

O entrevistado (E7) cita o acúmulo de tarefas como fator determinante do sofrimento psíquico:

“Eu me sinto valorizado, mas muitas vezes nossos próprios colegas de trabalho se sentem desvalorizados, com acúmulo de tarefas e serviços, dupla jornada, stress [...]” (E7).

Este acúmulo de tarefas obriga o enfermeiro a fazer trabalhos emergenciais, ou seja, apagar incêndios, situação esta que sugere trabalho grupal desintegrado, gerando estresse e insatisfações no trabalhador. Os eventos estressantes aumentam a sensibilidade geral às doenças e os suportes sociais são capazes de moderar seus efeitos, as ações preventivas devem estar voltadas para o fortalecimento dos vínculos suportivos¹⁰.

Afinidade profissional

O sofrimento gerado no trabalho pode ser descrito como desprazer, quando compreendido como a ausência de prazer no momento da execução de atividades exigidas no processo de trabalho. Este desprazer que os autores citam, pode estar relacionado à realização de atividades desagradáveis, as quais o indivíduo realiza por obrigação, dever ou imposição¹¹.

Percebe-se nas falas citadas a diante, que dentre os indivíduos pesquisados, 37,5% no início do emprego foram colocados em setores pelos quais possuíam maior afinidade, 50% trabalham atualmente no setor de maior afinidade e 12,5% não trabalham no setor de maior afinidade.

“No início não, quando eu vim trabalhar era a ala que estava sobrando,

devido à agitação ninguém quer [...]” (E1).

“Na verdade eu queria a área materno infantil, só que daí eu não consegui na época [...]. A principio não era o que eu queria [...] mas a direção pediu pra eu vir [...]” (E8).

Podemos perceber nestes relatos, que nem sempre o profissional pode escolher trabalhar na área que possui maior afinidade, sendo que geralmente, por necessitar do emprego, assume o setor que lhe é oferecido, sem levar em conta preferências ou então preparo técnico-científico.

Realização de atividades extra laborais

Na população pesquisada, 50% deles não realizam trabalhos domésticos, sendo que o restante (50%) realiza algum tipo de trabalho doméstico, e quando questionados a respeito, foram obtidas os seguintes comentários:

“Sim, além de tudo!” (E2).

“Todos. Isso me sobrecarrega muito, quando chego em casa tenho que fazer a quarta jornada” (E3).

Confirma-se o acúmulo de atividades que acomete principalmente o sexo feminino, quando esta além de enfermeira é também mãe e dona de casa. O desdobramento da jornada de trabalho feminino pode ser percebido na fala do entrevistado (E3), pois muitas vezes a jornada de trabalho inicia-se com o trabalho em casa, continua no hospital e, muitas vezes termina com mais trabalhos domésticos novamente. Isto consiste em sério agravante à saúde física e mental, visto que os afazeres domésticos não possuem carga horária nem folgas semanais.

O acúmulo de tarefas significa para as enfermeiras uma sobrecarga e um desgaste, que impõe permanente esforço de articulação entre a esfera doméstica e profissional, implicando sérias repercussões sobre a saúde da mulher. Acrescenta ainda que a incompatibilidade entre a vida do trabalho e a família pode gerar conflitos, pois a mulher se depara com a dúvida do que é mais importante para sua vida, tendendo a privilegiar a casa e a família¹².

Estudos sobre desgaste físico no trabalho não podem se restringir ao trabalho profissional de um modo geral, porque ao contrário da maioria dos homens que ao chegar a casa depois de um dia de trabalho, mesmo que por poucas horas, terá espaço para o descanso e o sono, enquanto as mulheres enfrentam outra jornada, muitas vezes mais penosa e mais desgastante¹³.

Indefinição de papéis

O profissional enfermeiro realiza diversas tarefas que não são suas atribuições, porém na falta de outro profissional, sempre o enfermeiro é solicitado para suprir tais necessidades, não deixando de executar sua função, sobrecarregando-o.

O sujeito desta pesquisa (E1), faz comentário relacionado a pressão na qual é submetido no seu ambiente de trabalho:

“[...] Tem um paciente com suspeita de tuberculose isolado lá na emergência, aí os funcionários me pressionam, o acompanhante me pressiona, é todo mundo e eu não tenho o que fazer. Então assim, a pressão em cima do enfermeiro, é muito grande. É como se todo

mundo achasse que eu resolvo tudo, que eu tenho que dar um jeito”.

Esta fala demonstra a quantidade de cobranças que o enfermeiro recebe durante o desenvolver do seu trabalho, tanto de cumprimento com seus deveres até a cobrança pela qual são responsáveis em exercê-las sobre sua equipe e também outros profissionais.

Cabe aqui destacar a posição ou função que o enfermeiro ocupa, pois a posição de supervisor da equipe ou gerente, o coloca como intermediário entre os donos da instituição (chefia) e os demais trabalhadores. O enfermeiro ao não se situar como trabalhador que ele é, mas que não age como tal, vive constantemente uma situação instável entre os demais membros da equipe de enfermagem e a chefia.

Diante de condições de trabalho difíceis como: má remuneração, poucas oportunidades de qualificação, atender número excessivo de pacientes, ambientes com recursos precários, não é difícil antever que psicologicamente são muitas vezes, indivíduos estressados, com autoestima baixa, sequiosos de reconhecimento, exigidos, impotentes, sobrecarregados, despreparados, culpados, revoltados, isolados e desamparados¹⁰.

“[...] eu já sentei e chorei de raiva, três vezes já. Vontade de ir embora e não voltar mais, mas sempre foi por estresse interno” (E2).

A não definição do real papel do enfermeiro, levando a executar atividades diversas, não executadas por outros

profissionais, sobrecarrega-o, visto que já possui característica de coordenador das atividades do grupo. “Apagar incêndios”, além de servir de intermediador de outros profissionais, são as causas de conflito e ausência de sentimentos de valorização profissional pelos enfermeiros¹⁴.

“Eu não sou a chefia da portaria, mas de vez em quando eu tenho que chegar na portaria [...] porque eles fizeram alguma coisa errada [...] o pessoal do apoio, o pessoal da portaria, da manutenção, do internamento, [...] ou é pressão do lado deles ou do nosso, o stress sempre rola [...]” (E1).

O sofrimento dos trabalhadores de enfermagem está muito vinculado a aspectos que não dependem deles, como falta de leitos, carência econômica dos pacientes, falta de material, etc. Quando o trabalhador assume estes problemas como unicamente seus, sobrecarrega-se de responsabilidade, as quais deveriam ser compartilhadas no seu cotidiano laboral com a instituição e com os demais trabalhadores⁹.

Condições de trabalho

Walton apud Haddad, comenta que para que exista qualidade de vida no trabalho e também na vida como um todo, são necessárias várias medidas, dentre elas cita as condições de trabalho, para que este seja realizado com segurança, influenciando no bem estar do trabalhador¹⁵.

Condições de trabalho são definidas por Sell apud Christophoro; Waidman, como aquilo que engloba e influencia o próprio trabalho, incluindo: ambiente de trabalho,

os meios de desenvolvê-lo, organização da instituição, alimentação, transporte, as relações entre as pessoas, a produção e o salário¹⁶.

As condições de trabalho são importantes determinantes no surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, acidentes de trabalho e a satisfação no trabalho. Falta de material, associada às condições físicas inadequadas, escassez de equipamentos e alta demanda de pacientes, levam ao estresse da equipe, gerando o conflito, que é evidenciado pela disputa na utilização de certo equipamento ou então pela dificuldade de aquisição¹⁴.

O entrevistado E1 cita condição freqüente, mais presente ainda quando tratamos de serviços públicos e de pronto-socorro ou pronto-atendimentos, os quais cada vez mais encontram-se diariamente superlotados, dificultando o trabalho de toda equipe. Entretanto, geralmente a responsabilidade imediata sobre o déficit de material recai sobre o profissional enfermeiro, conforme podemos perceber a diante:

“Ai! Enfermeira eu quero uma maca, ai enfermeira eu quero uma vaga, ai eu quero isso [...] e não é culpa minha, eu não tenho culpa se nem cama a gente pode oferecer [...]. Nesse sentido, eu me sinto mal” (E1).

Os trabalhadores de saúde de serviços públicos convivem constantemente com a frustração pela falta de material, o que exige maior capacidade de improvisação desses trabalhadores para a realização de procedimentos, causando nestes indivíduos insatisfação em relação a assistência prestada ao paciente⁶.

Observa-se no universo da práxis, cada vez mais profissionais sendo pressionados a produzir mais, e com isso cresce a possibilidade dos profissionais serem remunerados por produtividade, com valores de remuneração baixos, sendo obrigados a atenderem um número maior de pacientes. Mesmo aqueles que trabalham em centros de excelência estão sujeitos a regimes forçado de trabalho, isso se almejam sustentar um nível de remuneração satisfatório.

Os profissionais de saúde, detêm em sua personalidade pontos fracos e fortes. São mais ou menos maduros. Mais ou menos éticos. Mais ou menos emotivos. Mais ou menos competentes.

Mais ou menos privilegiados socialmente. Não é incomum que os profissionais de saúde carreguem traumas da sua infância. Muitas vezes vivem no seu ambiente familiar conflitos ou dificuldades de ordem afetiva ou material. Sua saúde nem sempre é boa. A saúde dos seus familiares também não. Eventualmente ocorrem separações ou mortes. Enfim, tudo aquilo que é comum a qualquer ser humano, de qualquer profissão. O que os diferencia é o local de trabalho. É o fato de trabalharem com pessoas doentes. É o fato de serem mal-remunerados e terem poucas oportunidades de qualificação. É o fato de se obrigarem a atender a um número excessivo de pacientes, em ambientes e com recursos precários¹⁰ (p. 36).

Em contrapartida, a vida continua e os profissionais necessitam suas oportunidades de trabalhar, pois parte da sobrevivência. Mesmo assim, quando as condições de trabalho não

são das melhores para o enfermeiro, muitas vezes, ele as aceita, pois lhes faltam outras oportunidades.

O trabalho da enfermagem consiste uma atividade que gera sentimentos ambíguos, uma vez que o sofrimento da enfermeira é decorrente do sofrimento do outro, principalmente quando percebe sua limitação. Muitas vezes o profissional de enfermagem defronta-se com situações adversas que são prejudiciais ao atendimento, frustrando-se, quando percebe que pode fazer muito mais pelo paciente, no porém algum fator não permite⁹.

Estes elementos contraditórios se fazem presentes na profissão, pois ao mesmo tempo em que o trabalhador sente vontade de impor seus direitos, ele pensa na assistência ao paciente que não pode ser prejudicada por conflitos de outra ordem, tais como: baixa remuneração, conflitos entre a equipe, medo da morte frente ao vínculo que é criado com os pacientes, responsabilidade pela vida, sua conduta frente à dor do paciente, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de não estar explícito nas falas dos entrevistados, percebe-se que na sua totalidade, desenvolvem algum tipo de sofrimento psíquico no seu dia-dia de trabalho, porém, por meio de mecanismos de defesa, justifica-os, deixando claro que não existe percepção do mesmo, como algo maléfico para sua saúde.

Os enfermeiros, quando questionados quanto à percepção do trabalho que desenvolvem, teceram comentários positivos,

porém em todas as suas falas se contradizem, não existindo uma percepção tão positiva deste trabalho quando estes expressam sentimentos de insatisfação e desejos de melhora. Ficou evidenciado que a enfermagem, frente a outras profissões, sente-se desvalorizada, porém esses sentimentos surgem pelas condições de trabalho desfavoráveis, sendo principalmente o acúmulo de tarefas, pressões sobre o profissional, confronto entre os desejos pessoais e as normas da instituição, falta de definição do real papel do enfermeiro no setor, entre outros.

Para chegarmos ao dado de que 100% dos trabalhadores apresentam algum tipo de sofrimento psíquico foi levado em conta as estratégias de defesa apresentadas por estes trabalhadores, que muitas vezes negam este sofrimento. Portanto, nas entrelinhas das falas conseguimos identificar estas dualidades, oportunizando-nos a identificação dos mecanismos de defesa que estes trabalhadores fazem uso, quando afirmam não existir fonte alguma geradora de sofrimento psíquico.

O trabalho de enfermagem é permeado por diversos fatores que facilitam o surgimento do sofrimento psíquico, pois o enfermeiro lida com situações estressantes, angustiantes ou muitas vezes frustrantes, que demandam alto grau de responsabilidade e ainda o trabalho como líder da equipe aumenta ainda mais estes sentimentos. A partir das entrevistas, percebemos que o local onde o indivíduo trabalha, possui grande influência, entretanto fatores relacionados a personalidade do indivíduo são os de maior relevância para o surgimento de sofrimento e para a percepção deste. Indivíduos com baixa auto-estima e

dificuldade nos relacionamentos pessoais tendem a não encontrar soluções para os problemas decorrentes do trabalho, percebendo seu trabalho como sofrido, não valorizado e desestimulante. A resiliência encontrada em alguns indivíduos foi decisiva para o não surgimento de patologias psíquicas.

Entender a influência da organização do trabalho na qualidade de vida, na saúde mental, na geração de sofrimento psíquico, no desgaste e no adoecimento dos trabalhadores é de fundamental importância não somente para a compreensão e para a intervenção, mas para a superação e a transformação dessas organizações³.

REFERÊNCIAS

1. Bordenave JD. Estratégias de ensino-aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 1996.
2. Cruz EBS. Estudo sobre a problemática de saúde dos trabalhadores de enfermagem: perspectivas para vigilância epidemiológica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
3. Dejours CA. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
4. Rouquayrol MZ. Epidemiologia & Saúde. 4. ed. São Paulo: Medsi; 1998.
5. Secco IA. Acidentes e cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitários do Norte do Paraná [tese de doutorado em Enfermagem Fundamental]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
6. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev Eletr de Enf. 2006;08(2):233-40.
7. Dejours CA. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez; 1992.
8. Dias TA. Fatores determinantes de satisfação nas relações de trabalho entre enfermeiros do hospital regional de Cascável [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 1999.
9. Beck CLC. O sofrimento do trabalhador: Da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem [tese de doutorado]. Florianópolis: UFSC; 2001.
10. Campos EP. Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
11. Coimbra VCC, Silva ENF, Kantorski LP, Oliveira MM. A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. Rev Gaúcha de Enfermagem. 2005;23(1):42-9.
12. Fernandes DJ, Ferreira SL, Albergaria AK, Conceição FM. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(1):199-206.
13. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1991.
14. Agostini R. O conflito como fenômeno organizacional: identificação e abordagem na equipe de enfermagem de um hospital público [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
15. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Rev Espaço para a Saúde. 2000;1(2):75-88.
16. Cristoforo R, Waidman MAP. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem da UEM, Estado do Paraná. Rev Acta Scientiarum. 2002;24(3):757-63.