

## ARTIGOS ORIGINAIS

**O SOFRER NO TRABALHO: SENTIMENTOS DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO PRONTO-SOCORRO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO<sup>1</sup>**Alessandra Bassalobre Garcia\*  
Mara Solange Gomes Dellaroza\*\*

Raquel Gvozd\*\*\*

Maria do Carmo Lourenço Haddad\*\*\*\*

**RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve por objetivo revelar os sentimentos de sofrimento dos técnicos de enfermagem que trabalhavam em um pronto-socorro, utilizando o referencial da psicodinâmica do trabalho. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e a análise adotou a técnica de análise de conteúdo. Para a seleção dos sujeitos foi utilizada a técnica bola de neve. As categorias que emergiram das falas ilustravam o sofrimento relacionado ao ambiente, à dinâmica de trabalho, à qualidade do cuidado prestado ao paciente, à falta de valorização e reconhecimento nas relações profissionais e aos conflitos internos e pessoais que influenciavam o processo de trabalho ou eram despertados por ele. Conclui-se que o sofrimento relaciona-se a vários aspectos do processo de trabalho, sendo primordial reconhecê-lo para, então, criar estratégias para enfrentá-lo.

**Palavra-chaves:** Saúde do trabalhador. Esgotamento profissional. Ambiente de trabalho. Equipe de enfermagem.

**INTRODUÇÃO**

O pensamento sobre as consequências do trabalho, especialmente a forma como ele está organizado, em relação à saúde psíquica dos trabalhadores tem ganhado a atenção de pesquisadores, revelando uma preocupação emergente no que diz respeito à maneira como o indivíduo se relaciona com o seu trabalho.

Esses aspectos envolvem o referencial teórico da psicodinâmica do trabalho, o qual considera o trabalho como constituinte central do sujeito nos processos de subjetivação, fazendo essa análise sociopsíquica do trabalho a partir de sua organização<sup>(1)</sup>.

Esse referencial teórico começou a ser desenvolvido pelo médico psiquiatra francês Christophe Dejours, entre 1950-60, quando ainda era denominado psicopatologia do trabalho e tentava entender a relação entre homem e

trabalho, que levava ao adoecimento psíquico, descobrindo, mais tarde, que o trabalhador não vivenciava estaticamente esse sofrimento, mas criava estratégias para torná-lo suportável<sup>(2)</sup>. Indica-se que o trabalho tem um impacto sobre o aparelho psíquico dos indivíduos, podendo causar sofrimento, o qual pode ser atribuído à organizações que ignoram a história, projetos de vida e desejos de seus trabalhadores<sup>(2)</sup>.

Dejours também explica o sofrimento como um estado de luta do sujeito contra condições impostas pela organização ou processo de trabalho que entram em conflito com seu funcionamento psíquico, e quando não há nenhuma chance de adaptação entre a organização e os desejos desse sujeito<sup>(2)</sup>.

No Brasil, os estudos em psicodinâmica do trabalho tiveram início na década de 1980 e vêm acompanhando a evolução da teoria, que, atualmente, busca compreender como o indivíduo alcança o equilíbrio psíquico, apesar

<sup>1</sup>Artigo originado do Trabalho de Conclusão de Curso da Residência em Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), PR, 2012

\*Enfermeira. Especialista em Gerência dos Serviços de Enfermagem pela UEL, PR. E-mail: alessandrabg@gmail.com

\*\*Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEL, PR. E-mail: dellaroza@sercomtel.com.br

\*\*\* Enfermeira. Especialista em Gerência dos Serviços de Enfermagem pela UEL, PR. E-mail: raquelgvozd@yahoo.com.br

\*\*\*\*Doutora em Enfermagem, Professora Associada da EENF/UFRGS. Coordenadora do NEGE/UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil, E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

\*\*\*\*Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR. Coordenadora da Residência de Gerência dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina. E-mail: haddad@sercomtel.com.br

das vivências de condições desestruturantes<sup>(3)</sup>.

O trabalho de enfermagem, em geral, é desgastante e em unidades como um pronto-socorro de um hospital terciário existem fatores que favorecem o sofrimento e desgaste emocional, pois o ambiente é instável e agitado e as atividades são intensas. Essas experiências no cotidiano laboral interferem na vida social e emocional do trabalhador<sup>(4,5)</sup>.

Além disso, a equipe de enfermagem lida com morte, processo de luto dos familiares, sofrimento dos pacientes e organiza uma estrutura dinâmica e constantemente mutável, que necessita de ações imediatas e rápidas tomadas de decisão – cujas consequências podem ser muito sérias e permanentes para os pacientes. Sabendo disso, os profissionais executam suas atividades sob forte “pressão”<sup>(4)</sup>.

Em qualquer unidade de pronto-socorro (PS), essa rotina dos profissionais da equipe de enfermagem é desgastante devido aos fatores citados acima e, frequentemente, observam-se manifestações de cansaço, sofrimento, desgaste mental e sobrecarga de trabalho, sendo essa sobrecarga, muitas vezes, emocional. Fato este que pode ser mais intenso quando se trata de um PS de um hospital-escola público, visto que são muitos os profissionais em formação que atuam nele.

Dessa forma, tal estudo mostra-se relevante, pois consideramos que a qualidade da assistência prestada aos pacientes está diretamente relacionada com a qualidade de vida da equipe de saúde no trabalho. Esta envolve não somente fatores visíveis, mas, principalmente, aspectos subjetivos relacionados à saúde emocional, que, muitas vezes, não são vistos pelos profissionais, gerentes, chefes ou supervisores. Conhecer esses sentimentos pode colaborar no gerenciamento dos recursos humanos nessas unidades.

A importância de identificar o desgaste ou como se manifesta o sofrimento no trabalho envolve a chance de uma mudança a partir de estratégias para minimizar esse sofrimento, tornando o trabalho mais eficaz e até trazendo uma maior valorização para os profissionais de enfermagem como seres humanos<sup>(6,7)</sup>. É necessário reconhecer o sofrimento para enfrentá-lo.

Diante dessas considerações, o objetivo deste artigo é revelar os sentimentos de sofrimento

vivenciados por técnicos de enfermagem que atuam em um PS de um hospital universitário.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O local da pesquisa foi o PS de um hospital de alta complexidade com 316 leitos. Esse PS é uma unidade complexa e de referência para o atendimento ao trauma que envolve todas as especialidades de urgência e emergência. Passou por uma reforma e ampliação há dois anos e possui recursos materiais de alta tecnologia e recursos humanos especializados. Grande parte dos pacientes atendidos e internados no PS tem elevado nível de dependência. Essa unidade, por ser uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e um centro de referência para todo o norte do Paraná, encontra-se, muitas vezes, trabalhando acima de 100% de sua capacidade.

O número total de recursos humanos em enfermagem de nível médio no PS é de 94 profissionais, incluindo todos os períodos (manhã, tarde e os dois plantões noturnos), constituindo a população do estudo. O critério de inclusão foi pertencer ao quadro de funcionários do PS há pelo menos 1 ano, estando inseridos no dia a dia e tendo apropriação da dinâmica dessa unidade. Foram excluídos os profissionais que se encontravam em férias ou licença. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras. As respostas foram gravadas e transcritas, sem identificação dos entrevistados. Também foram colhidos dados sociodemográficos para a caracterização da população, por meio de um questionário estruturado preenchido antes da realização das entrevistas.

O número de entrevistados não foi determinado previamente, pois, em uma pesquisa qualitativa, a coleta de dados persiste enquanto houver convergências nas falas que representem o fenômeno investigado<sup>(8)</sup>. Utilizou-se o método bola de neve para a seleção dos participantes, que compreende a indicação por um participante culturalmente competente de outro profissional com competência similar, repetindo o processo a partir da inclusão de novos participantes<sup>(9)</sup>. Essa indicação deve ocorrer naturalmente, por solicitação do

entrevistador, e o participante que indica, por mecanismos inconscientes, seleciona o profissional que poderia contribuir para o estudo.

Para a análise das entrevistas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”<sup>(10:105)</sup>. Para ir além do conteúdo expresso na mensagem, utiliza-se a inferência, atingindo, então, uma interpretação mais profunda. A inferência, nesse caso, ocorre por meio da análise categorial, composta por três momentos distintos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados<sup>(10)</sup>.

A discussão deste estudo foi sustentada pelo referencial da psicodinâmica do trabalho, pois este propõe a análise da relação entre a organização do trabalho e a dinâmica psíquica do trabalhador, a qual pode resultar em prazer ou sofrimento no labor<sup>(2)</sup>.

O número final foi de 12 entrevistas com técnicos de enfermagem, com duração entre 15 e 25 minutos cada, as quais foram realizadas em agosto e setembro de 2010, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer n. 145/2010 e o CAAE n. 0128.0.268.000-10. Foram atendidos todos os requisitos que constam na Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Para a transcrição das entrevistas foram utilizados alguns códigos, como: “[...]” quando um fragmento/parte da fala foi excluído; “...” para ilustrar as pausas que ocorreram durante a entrevista. Para manter o anonimato dos sujeitos, os nomes foram substituídos pela letra E (de entrevistado: E1, E2, E3...).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise das entrevistas, emergiram das falas duas categorias principais que caracterizam o sofrimento no trabalho dessa população no PS: **O sofrimento relacionado ao cenário do trabalho**, que se ramifica em 4 subcategorias; e **Conflitos internos e pessoais despertados por vivências no trabalho**, que se ramifica em 2 subcategorias.

### O sofrimento relacionado ao cenário do trabalho

Observou-se, através dessa categoria, o sofrimento do trabalhador relacionado a estímulos oriundos do cenário de trabalho, como a estrutura da unidade, o processo de trabalho, a relação com o paciente e a supervisão, conforme ilustrado nas subcategorias abaixo.

#### A sobrecarga de trabalho

A primeira subcategoria diz respeito à característica do processo de trabalho nessa unidade, a qual está sempre superlotada e com grande demanda de pacientes graves, trazendo sentimentos de “sobrecarga” e “estresse”, quando um profissional, por superlotação da unidade, é obrigado a assumir o trabalho que seria realizado por várias pessoas e ele procura estar psicologicamente preparado para aceitar tal fato, de forma a amenizar o sofrimento interno que, inevitavelmente, surge nessas situações.

[...] a grande demanda que tem de atendimentos e pouco funcionário né? [...] você acaba sobrecarregado... (E6)

Bom, a gente sempre procura estar preparado psicologicamente porque a gente não sabe o vai enfrentar no pronto-socorro... a gente vê de tudo um pouco, então, com esse número de pacientes que entram no pronto-socorro [...]. (E9)

Essas falas corroboram outro estudo que também demonstra o desgaste do trabalhador e seu sentimento de impotência perante uma demanda assistencial superior à capacidade da equipe. Observam-se sentimentos de angústia, medo, pressão e impotência em serviços que vivem a insuficiência de recursos e a superlotação de doentes<sup>(11)</sup>.

Outro autor relata que os profissionais de enfermagem são expostos a diferentes cargas de trabalho, dependendo da organização e da unidade onde atuam<sup>(7)</sup>. Em unidades onde a sobrecarga é uma variável constante, esses profissionais ficam potencialmente expostos ao risco de adoecer emocionalmente ou adquirir estresse ocupacional. O prolongamento dessa exposição pode culminar em um processo prejudicial à saúde do próprio profissional<sup>(5)</sup>.

#### A possibilidade iminente de imprevistos

A segunda subcategoria encontrada traz sentimentos de “tensão constante” e mesmo “medo” relacionados a uma preocupação

causada pela possibilidade iminente de imprevistos vividos no dia a dia dessa unidade e aos desdobramentos de sua própria atuação em relação à saúde do paciente quando este necessita de rápidas intervenções, o que demonstra o comprometimento do trabalhador com o resultado do seu trabalho.

[...] eu fico preocupada com o paciente complicar... (E1)

... é paciente fazendo hipotensão, é hipertensão, então, é aquele stress, né? (E4)

[...] você tá trabalhando um pouco tenso depois de uma intercorrência, tem que ser muito rápido... medo de você fazer alguma coisa e lesar o nosso objeto de trabalho, que é o paciente. (E7)

As falas dessa subcategoria ilustram o sofrimento que surge a partir de um ambiente de trabalho característico. Ambiente este configurado pela complexidade dos pacientes, pelo perfil da unidade, cultura da organização e as formas como as relações se estabelecem.

Alguns estudos confirmam que o ambiente no qual estão inseridos os profissionais pode causar fadiga física e mental, prejudicando também o seu desempenho<sup>(12)</sup>, sendo os hospitais ambientes de destaque em relação ao estresse ocupacional, exigindo do trabalhador formas de equilibrar ou superar essas sobrecargas emocionais<sup>(6)</sup>.

O ambiente é mais extenuante e exige ainda mais essa capacidade de lidar com o estresse quando se trata de unidades com pacientes em condições severas ou com risco iminente de morte, como as unidades de terapia intensiva<sup>(13)</sup> ou as unidades de emergência; estas últimas, geralmente, são detentoras de práticas mecanicistas e vistas como ambientes frios<sup>(5)</sup>, porém, evidenciam um elevado nível de tensão e ansiedade provocado pela grande responsabilidade que permeia o trabalho em enfermagem.

### **Descontentamento com o resultado do trabalho**

As falas que ilustram essa subcategoria se referem ao sentimento de “tristeza” e “impotência” como resultado de uma assistência insuficiente (na visão dos entrevistados) pelos próprios motivos de sobrecarga já citados. Essas falas revelaram que, quando o técnico de enfermagem não consegue dar atenção ou

conversar com o paciente, a assistência sofre uma queda em sua qualidade, mostrando que, para esses profissionais, a qualidade da assistência prestada está diretamente relacionada ao uso de tecnologias leves, ou seja, à mobilização de recursos relacionais e afetivos na relação profissional/paciente.

Mas tem hora que você quer parar e, às vezes, um sentimento de tristeza por você não poder parar e estar dando aquela atenção especial ali, para aquela vizinha ou aquela pessoa... (E2)

Você acaba sobrecarregado, e, aí, a assistência fica um pouco a desejar [...] eu sinto um sentimento de tristeza, que ficou faltando algo mais, de ter conversado às vezes... (E6)

[...] você quer achar um lugarzinho pra ele, pra deitar ele, pra medicar, pra passar aquela dor, e não tem na realidade... um sentimento assim, que você nem pode... de impotência, que muitas vezes a gente luta tanto, luta tanto, e não consegue sair daquilo, ou o paciente acaba indo embora... (E11)

O trabalho em saúde envolve um encontro de subjetividades que vai além do que está descrito em normas e rotinas ou protocolos. As subjetividades estabelecem vias de trocas entre o profissional de enfermagem e o paciente. É um encontro de relações, de saberes, modos de sentir e de pensar. Essas são as tecnologias leves que, além das relações, referem-se à produção de comunicação verbal e não verbal, de acolhimento, de vínculos, de autonomização, empatia e o toque, o que resulta na suavização da ansiedade e do medo do desconhecido vivenciados pelo paciente. Essas tecnologias ganham dimensão de cuidado em si e são necessárias à construção do vínculo para um cuidado de enfermagem eficiente<sup>(5,14)</sup>.

Na ocorrência de exaustão emocional devido à exposição ao estresse ou sofrimento excessivo, conforme citado nas primeiras categorias, além de sintomas psicoemocionais e até mesmo doença somática, o profissional começa a lançar mão de algumas estratégias de enfrentamento por meio do distanciamento emocional, da indiferença diante do sofrimento alheio e da perda da empatia, resultando em uma “despersonalização” desse profissional e no abandono das tecnologias leves como ferramentas intrínsecas à produção do cuidado<sup>(15)</sup>.

### A falta de reconhecimento no trabalho

Outro aspecto que emergiu do sofrimento desses profissionais diz respeito à falta de reconhecimento no trabalho ou *feedback* por parte dos enfermeiros, o que, muitas vezes, é esperado pelo bom trabalho realizado ou mesmo para que o profissional possa fazer uma autoavaliação. A falta dessa dinâmica do reconhecimento traz um sentimento de desvalorização e torna o sofrimento no trabalho mais intenso.

[...] Alguns chefes, eles falam [...] mas isso é muito difícil e, infelizmente, se esquecem disso [...] um pouquinho que fala já tá bom... só dar o feedback. [...] Só que a gente, no dia a dia, a gente percebe, tem hora que você para e fala “nossa, será que eu tô sendo assim?”. (E5)

[...] às vezes você faz alguma coisa e às vezes a pessoa não valoriza [...] não te valorizam... na verdade, mexer com o ser humano, com as pessoas, é difícil, mas... a gente tem que superar. (E12)

O reconhecimento do trabalho configura-se como uma variável que deveria estar incorporada no próprio processo de trabalho, não importa de que forma este se manifeste, por meio de palavras, expressões, gestos ou mesmo nos momentos de avaliação formal.

O *feedback* positivo ou negativo, na maioria das vezes, é buscado por aquele perfil de trabalhador que quer questionar, enfrentar dificuldades, fazer e refazer o seu processo de trabalho, mostrar-se disponível para a equipe<sup>(7)</sup>. Essa atitude é muito positiva para o desenvolvimento do sujeito e transformação do que já está posto, demonstrando que não são passivos diante de sua relação com o trabalho.

A dinâmica do reconhecimento do trabalho torna-se tão importante no ambiente do serviço de saúde que é considerada como fator contribuinte na produção da saúde do profissional, tornando salubre o processo em que está envolvido<sup>(7)</sup>. Isso ocorre porque o reconhecimento torna possível a transformação do sofrimento no trabalho em prazer e realização, principalmente em se tratando de tarefas que envolvem o trabalho imaterial, invisível, não palpável, como é o caso da enfermagem. É essencial que haja uma valorização do papel de cuidador que contribua para a construção de uma identidade profissional

pautada, principalmente e não periféricamente, em um saber científico<sup>(16)</sup>.

### Conflitos internos e pessoais despertados por vivências no trabalho

Como já pontuado anteriormente, o sofrimento pode ser explicado como a tentativa de combater algumas condições impostas pela organização ou processo de trabalho que entram em conflito com o funcionamento psíquico do profissional<sup>(2)</sup>. Esses aspectos são ilustrados a partir de duas subcategorias.

#### O diagnóstico e história do paciente

A primeira subcategoria demonstra uma forma de sofrimento relacionada a sentimentos internos, mobilizados a partir do encontro com a situação e a história do paciente. Esses sentimentos puderam ser observados quando o perfil do paciente e/ou seu diagnóstico traziam alguma fonte de sofrimento aos profissionais, o que demonstra que não há separação entre o sujeito que trabalha e o sujeito que vive e tem uma história. Observou-se nessa interação sentimentos de “medo”, “tristeza”, “raiva” e “revolta”.

[...] Tem paciente que vai te deixar meio... “baqueado” [...] pelo diagnóstico do paciente... (E5)

[...] e até mesmo, às vezes, um pouquinho de revolta por... no caso, assim, de uma agressão física, seja com adulto ou seja com criança, de ver até maus-tratos... (E9)

Eu, às vezes, tenho o sentimento de pena, ou de medo, porque eu não quero que aquilo aconteça comigo ou com os colegas ou com os familiares [...] Ah... com criança é sempre mais sofrido, não sei se é porque a gente já tem os nossos, você imagina se é o seu filho que tá ali [...]. (E10)

A morte ou sofrimento de alguns perfis de pacientes constitui um processo que gera intenso desgaste e sofrimento no trabalho, principalmente quando se trata de crianças ou jovens<sup>(7)</sup>. Para compreender esses sentimentos, é importante considerarmos que o agente do trabalho e o sujeito que recebe a ação são seres humanos, o que resulta em uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com contato direto com as vivências de sofrimento, dor, inconformismo, desespero, incertezas, processo de morte e outros tantos sentimentos despertados

pelo processo de doença<sup>(17)</sup>. Mais uma vez, o indivíduo é entendido não apenas como um simples recurso, mas como uma rede de complexidades e subjetividades, as quais são inevitavelmente inseridas no processo de trabalho e nas trocas entre os atores do cuidado.

### **Influência da vida pessoal no trabalho e do trabalho na vida pessoal**

A segunda subcategoria diz respeito a questões pessoais dos profissionais conflitantes com o processo de trabalho em que estão inseridos ou com o cuidado ao paciente. Essa subcategoria corrobora o pressuposto de que o sofrimento envolve uma variedade de aspectos individuais, quando o ser é considerado em sua integralidade. É composta por falas que caracterizam o sofrimento resultante da influência da vida pessoal no trabalho e do trabalho na vida pessoal, quando, aparentemente, um fator ou acontecimento faz com que um ultrapasse o limite do equilíbrio entre eles.

[...] a única coisa que me desestabiliza um pouco no trabalho, mas agora graças a Deus eles são maiores, é os filhos, quando tão doente... fica meio...tenso e tal... (E5)

[...] chego em casa, tomo um banho, converso uma horinha e vou dormir, vou trabalhar das 17 h às 23 h, chego em casa e minha família tá dormindo, então, qual a hora que eu vou ter de diálogo com eles? [...] às vezes, você acaba não dando aquele acompanhamento que você deveria. (E7)

[...] chegar em casa aborrecida, passar o resto da tarde aborrecida, às vezes, até amanhecer aborrecida por conta de coisas que foram mal resolvidas ali naquele período do meu trabalho. (E11)

As falas mostram que a relação trabalho/vida pessoal é uma via de mão dupla, o indivíduo leva e traz questões do trabalho para casa e de casa para o trabalho, de forma explícita ou não, consciente ou não. Por isso, é importante considerar que a maioria dos entrevistados era casada e tinha filhos.

Em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem, indica-se que o aumento da jornada de trabalho traz preocupações para esses trabalhadores em relação à falta de tempo, principalmente para os filhos, gerando sentimentos de angústia e culpa<sup>(18)</sup>. Destaca-se que o trabalho tem tornado-se elemento-chave

na vida das pessoas, ocupando o espaço das vivências em outras dimensões da vida, como o convívio familiar, causando até mesmo dúvidas quanto ao custo/benefício desse impasse<sup>(18)</sup>.

Outro estudo com população de profissionais em ambiente hospitalar, porém, de categoria diferente da enfermagem, concluiu que o sofrimento vivenciado no trabalho pode levar ao adoecimento e as causas desse sofrimento também tem múltiplas facetas, as quais, agrupadas, podem ser relacionadas a duas grandes causas: condições de trabalho e fatores da vida pessoal<sup>(19)</sup>, resultado muito semelhante ao deste estudo, salvo a ênfase que nossa população de estudo possibilitou visualizar as tecnologias leves, as interações no trabalho e a relação com o paciente.

Mostra-se importante, dessa forma, que haja espaços no ambiente de trabalho em que se possa expressar as subjetividades individuais e buscar estratégias coletivas para enfrentar o sofrimento, de maneira que o prazer no trabalho possa ser potencializado, fortalecendo a equipe tanto psiquicamente quanto fisicamente, o que trará benefícios também à qualidade do cuidado prestado<sup>(20)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O sofrimento no trabalho em enfermagem surge sempre que há um encontro de subjetividades, um encontro entre formas de pensar, agir e sentir e o que é oferecido pelo trabalho ao profissional em todas as suas dimensões. Esse encontro pode estar relacionado a algumas vertentes, como: o ambiente e dinâmica do trabalho; o cuidado prestado ao paciente; as relações de trabalho; e os conflitos pessoais e internos.

O comprometimento do profissional com a qualidade da assistência por ele prestada destaca-se como uma dinâmica ativa na busca pelo prazer de admirar os resultados de seu trabalho, tornando possível diminuir os sofrimentos outrora vivenciados. Além disso, reconhecer e valorizar o trabalho realizado constitui a principal ferramenta de que o gestor pode dispor para tornar o processo de trabalho mais “humano” para o profissional. Para operacionalizar essa realidade, é necessário que haja maior conscientização e uma mudança de atitude nos relacionamentos interpessoais.

A consciência do sofrimento no trabalho é o primeiro passo para tornar visível seu impacto na saúde do profissional e na assistência de enfermagem, criando a possibilidade de pensar estratégias que possam auxiliar o trabalhador a enfrentar o sofrimento ou mesmo de criar condições que tornem o sofrimento mais ameno. Essa questão não deveria ser considerada periférica

pelos gestores, visto que o trabalho constitui elemento-chave na vida do ser humano. Cuidar do profissional significa promover a saúde em seu processo de trabalho e prevenir a existência de ambientes nocivos à sua interação com esse processo.

## SUFFERING AT WORK: FEELINGS OF NURSING TECHNICIANS AT THE EMERGENCY SERVICE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

### ABSTRACT

This is a qualitative research which aimed to reveal the suffering felt by the nursing technicians who worked at an emergency service, using the framework of psychodynamic of work. Data collection took place by means of a semi-structured interview and the analysis adopted the content analysis technique. For selecting the subjects, we used the snowball technique. The categories which emerged from speeches illustrated the suffering related to the environment, work dynamics, quality of patient care, lack of appreciation and recognition in professional relationships, and the internal and personal conflicts influencing on the work process or awakening due to it. We conclude that suffering is related to many aspects of the work process, and it is crucial to recognize it and, then, create strategies to cope with it.

**Keywords:** Occupational health. Burnout, professional. Working environment. Nursing, team.

## EL SUFRIR EN EL TRABAJO: SENTIMIENTOS DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

### RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa que tuvo como objetivo revelar los sentimientos de sufrimiento de los técnicos de enfermería que trabajaban en un servicio de urgencia, utilizando el referencial de la psicodinámica del trabajo. La recogida de datos ocurrió por medio de entrevista semiestructurada y el análisis adoptó la técnica de análisis de contenido. Para la selección de los sujetos fue utilizada la técnica bola de nieve. Las categorías que emergieron de las hablas ilustraban el sufrimiento relacionado al ambiente, a la dinámica de trabajo, a la calidad de la atención prestada al paciente, a la falta de valoración y reconocimiento en las relaciones profesionales y a los conflictos internos y personales que influenciaban el proceso de trabajo o eran despertados por éste. Se concluye que el sufrimiento se relaciona a varios aspectos del proceso de trabajo, siendo primordial reconocerlo para, entonces, crear estrategias para enfrentarlo.

**Palabras clave:** Salud laboral. Agotamiento profesional. Ambiente de trabajo. Grupo de enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Bendassolli PF, Soboll LAP, organizadores. Clínicas do trabalho. São Paulo: Atlas; 2011.
2. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez; 1992.
3. Merlo ARC, Mendes AMB. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. 2009; 12(2):141-56.
4. Martins JT. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em unidades de terapia intensiva: estratégias defensivas [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008. [citado 2013 set 8]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-06102008-151026/pt-br.php>.
5. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev bras enferm. 2009 nov-dez; 62(6): 852-62.
6. Guido LA, Linch GFC, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. Rev latino-am enferm. 2009 nov-dez; 17(6):1023-9.
7. Azambuja EP, Pires DEP, Vaz MRC, Marziale MHP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? Texto & contexto enferm. 2010 out-dez; 19(4):658-66.
8. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25a. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007. p. 79-108.
9. Atkinson R, Flint J. Accessing hidden and hard-to-reach populations: snowball research strategies. Social Research Update. 2001; 33: 1-4.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2011.
11. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Rev Eletr Enferm. [on-line]. 2007; 9(3):627-9. [citado 2011 jul 2]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a05.pdf>.

12. Mauro MYC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Riscos ocupacionais em saúde. Rev Enferm UERJ. 2004 set; 12(3):338-45.
13. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Rev latino-am enferm. 2008 jan; 16(1):25-32.
14. Silvia DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery. 2008 jun; 12(2):291-8.
15. Glasberg J, Horiuti L, Novais MAB, Canavezzi AZ, Chicoli FA. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. Rev Assoc Méd Bras. 2007; 53(1):85-9.
16. Traesel ES, Merlo ARC. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. Psico. 2009 jan-mar; 40(1):102-9.
17. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidades de emergência. Rev latino-am enferm. 2006; 14(4):534-9.
18. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev Eletr Enferm [on-line]. 2006; 8(2):233-40. [citado 2011 mar 22]. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm).
19. Rocha AM, Godoy SCB, Carvalho LP, Souza MJB. Percepção gerencial sobre o adoecimento dos trabalhadores de um serviço hospitalar de nutrição. Reme Rev Min Enferm. 2007; 11(1):53-60.
20. Martins JT, Robazzi MLCC. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica dejouriana. Ciênc Cuid Saúde. 2012; 11(supl):34-41.

---

**Endereço para correspondência:** Alessandra Bassalobre Garcia. Rua Olar Dorigheto, nº 113, CEP: 17520-242. Parque São Jorge, Marília, São Paulo.

**Data de recebimento:** 02/08/2012

**Data de aprovação:** 07/08/2013