

(Des)construção dos sentidos do trabalho: vivências de sofrimento em enfermarias de emergência hospitalar

(De)construction of the meanings of work: experiences of suffering in hospital emergency wards
(De)construcción de los sentidos del trabajo: experiencias de sufrimiento en enfermerías de urgencias hospitalarias

Thiago da Silva Santana¹

ORCID: 0000-0003-0987-0814

Anderson Reis de Sousa²

ORCID: 0000-0001-8534-1960

Maria Lúcia Silva Servo¹

ORCID: 0000-0003-4809-3819

Itamar de Almeida

Carneiro¹

ORCID: 0000-0003-0698-5464

Wanderson Carneiro

Moreira³

ORCID: 0000-0003-2474-1949

Elaine Guedes Fontoura¹

ORCID: 0000-0001-7423-0464

Kleize Araújo de Oliveira

Souza¹

ORCID: 0000-0002-1224-9140

Resumo

Objetivo: Investigar as vivências de sofrimento no trabalho de enfermeiras em um serviço de emergência hospitalar. **Métodos:** Estudo qualitativo, com 15 enfermeiras de uma unidade de emergência hospitalar pública de um município da Bahia, Brasil. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas em profundidade, analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo e ancorados no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. **Resultados:** Há sofrimento profissional no trabalho de enfermeiras em Unidade de Emergência Hospitalar e está permeado pela (des)construção dos sentidos do trabalho, do modo como este se organiza, do reconhecimento profissional, do adoecimento psíquico e das estratégias de enfrentamento desenvolvidas e que lhes estão disponíveis. **Considerações finais:** O sofrimento que emerge das relações do trabalho apresenta especificidades da organização e do fazer profissional em enfermagem no setor da emergência, o que compõe o contexto, as causas e as consequências do fenômeno e impacta nas distintas dimensões da vida.

Descritores: Enfermagem em Emergência; Adaptação Psicológica; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Serviço Hospitalar de Emergência.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

²Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

³Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
Thiago da Silva Santana
E-mail: tssantana@uefs.br

O que se sabe?

A literatura atual tem destacado situações de vulnerabilidade no trabalho de enfermeiros, sobretudo, aqueles que atuam em emergências hospitalares, em que contextos de precarização do trabalho promovem e intensificam o sofrimento e desgaste profissional.

O que o estudo adiciona?

O sofrimento está permeado pela (des)construção dos sentidos do trabalho, do modo como se organiza o trabalho, do reconhecimento profissional, do adoecimento psíquico e das estratégias de enfrentamento disponíveis.



Como citar este artigo: Santana TS, Sousa AR, Servo MLS, Carneiro IA, Moreira WC, Fontoura EG, Souza KAO. (Des)construção dos sentidos do trabalho: vivências de sofrimento em enfermarias de emergência hospitalar. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2023 [citado em: dia mês abreviado ano];12: e3846. doi: 10.26694/reufpi.v12i1.3846

Abstract

Objective: To investigate the experiences of suffering in the work of nurses in a hospital emergency service. **Methods:** Qualitative study with 15 nurses from a public hospital emergency unit in a municipality in Bahia, Brazil. Data were obtained through in-depth interviews, analyzed by the Collective Subject Discourse and anchored in the theoretical framework of Work Psychodynamics. **Results:** There is professional suffering in the work of nurses in the Hospital Emergency Unit and it is permeated by the (de)construction of the meanings of work, the way work is organized, professional recognition, psychological illness, and the coping strategies developed and available to them. **Final considerations:** The suffering that emerges from work relationships presents specificities of the organization and professional practice in nursing in the emergency sector, which makes up the context, causes and consequences of the phenomenon and impacts on the different dimensions of life.

Descriptors: Emergency Nursing; Psychological Adaptation; Mental Health; Worker's Health; Emergency Hospital Service.

Resumen

Objetivo: Investigar las experiencias de sufrimiento en el trabajo de enfermeras en un servicio de emergencia hospitalario. **Métodos:** Estudio cualitativo, con 15 enfermeras que trabajan en una unidad de emergencia de un hospital público de un municipio de Bahía, Brasil. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas en profundidad, analizados a partir del Discurso del Sujeto Colectivo y con base en el referencial teórico de la Psicodinámica del Trabajo. **Resultados:** Existe sufrimiento profesional en el trabajo de las enfermeras en una Unidad de Emergencia Hospitalaria y está permeado por la (de)construcción de los significados del trabajo, la forma en que se organiza este, el reconocimiento profesional, la enfermedad psíquica y las estrategias de enfrentamiento desarrolladas y que están disponibles para ellas. **Consideraciones finales:** El sufrimiento que emerge de las relaciones de trabajo presenta especificidades de la organización y del trabajo profesional de enfermería en el sector de emergencia, lo que conforma el contexto, causas y consecuencias del fenómeno e impactos en las diferentes dimensiones de la vida.

Descriptoros: Enfermería de Urgencias; Adaptación Psicológica; Salud mental; Salud del trabajador; Servicio de Urgencias Hospitalarias.

INTRODUÇÃO

O sofrimento no trabalho, inerente à condição humana, é entendido como um fenômeno complexo que deve ser analisado sob um olhar multiprofissional. Os trabalhadores são sujeitos ativos e mobilizam estratégias defensivas para o enfrentamento das situações que colocam em risco a sua integridade física e psíquica, sendo capazes de se mobilizar de forma individual e coletiva.⁽¹⁻²⁾

Os profissionais de Enfermagem, maior contingente da força de trabalho em saúde, estão vulneráveis à vivência de sofrimento no cotidiano do trabalho, sendo as condições insalubres presentes no ambiente hospitalar, propícias e potenciais geradores de sofrimento, impactando severamente a capacidade profissional de Enfermagem.⁽³⁾

Apesar da sobrecarga de trabalho que afeta o corpo e a subjetividade da trabalhadora e do trabalhador, esse sofrimento se apresenta de forma criativa, quando o sujeito produz estratégias e soluções adaptativas para conservar a sua saúde diante das pressões do trabalho. Contudo, pode se manifestar de forma patológica, em que as ações prejudiciais para a sua saúde e vida se tornam vigentes, como o consumo de substâncias psicoativas.⁽⁴⁾

Ancorados nesse cenário é que se chama a atenção para a expressividade do quantitativo de profissionais de Enfermagem em vivência de sofrimento, o que tem elevado os níveis de absenteísmo, perda da capacidade produtiva e dos sentidos de vida e afastamento do trabalho por adoecimento psíquico.⁽⁵⁾ Diante dessa problemática, a literatura tem destacado a situação de vulnerabilidade no trabalho de profissionais de Enfermagem, sobretudo aqueles que atuam em unidades de emergências hospitalares, em que contextos de precarização do trabalho promovem e intensificam o sofrimento e o desgaste profissional.⁽⁵⁻⁶⁾ Há, portanto, carências de investigações que tenham analisado o sofrimento e as estratégias de enfrentamento, constituindo uma lacuna expressiva, principalmente à luz da psicodinâmica do trabalho.

Em face da complexidade do problema apresentado e mobilizados pela necessidade da investigação do fenômeno, este estudo foi guiado a partir da seguinte questão de pesquisa: como enfermeiras em serviço de emergência hospitalar vivenciam e enfrentam o sofrimento no trabalho? Este artigo tem o objetivo de investigar as vivências de sofrimento no trabalho de enfermeiras em um serviço de emergência hospitalar.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho que propõe uma abordagem científica específica e direcionada à compreensão psicanalista dos mecanismos de defesa devido à ocorrência de situações que geram sofrimento decorrentes da organização do trabalho.⁽¹⁾

Este estudo atendeu a todas as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos com respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12/12/12. Assegurou-se o anonimato dos participantes, com a identificação dos discursos pelas iniciais DSC (Discurso do Sujeito Coletivo). Cumpriram-se todas as exigências requeridas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado, sob o parecer de número: 1.997.878 e CAAE: 66184217.7.0000.5025.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Emergência Hospitalar (UEH) de um hospital geral público do estado da Bahia, Brasil. A instituição pesquisada compõe a Rede Pública de Saúde e se destaca na organização das redes de Atenção à Saúde e no atendimento de urgência, emergência e trauma, o que a torna uma referência para os serviços de média e alta complexidade nas diversificadas linhas de cuidado.

Participaram do estudo 15 enfermeiras, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: desempenhar a função assistencial e/ou gerencial; ter experiência superior a seis meses de trabalho na UEH da instituição pesquisada. Não foram incluídas as enfermeiras que se encontravam no período de férias, licença à saúde e/ou maternidade. Não houve recusa por parte das enfermeiras convidadas.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual em profundidade, realizada em um único encontro. O período da pesquisa ocorreu entre os anos de 2017 e 2019, coordenada por pesquisadores com titulação de Mestre e Doutor e *expertise* na área, treinados quanto ao método, técnicas de coleta e processamento dos dados, ambos sem vinculação direta com os participantes. Para a realização das entrevistas, utilizou-se um roteiro semiestruturado, previamente elaborado, que guiou os pesquisadores responsáveis, o qual continha perguntas sobre as características sociodemográficas, profissionais e laborais, bem como perguntas relacionadas ao fenômeno em questão: “Conte-me sobre as suas vivências profissionais no ambiente de trabalho da UEH. Em seu ambiente de trabalho, você tem vivenciado situações desagradáveis e/ou negativas? Fale-me como você tem buscado lidar com as essas situações, casos as mesmas ocorram e/ou já tenham ocorrido”.

As entrevistas aconteceram no ambiente hospitalar e foram gravadas, com tempo médio de duração de 40 minutos, em locais que garantiram a privacidade, em momentos que respeitassem a disponibilidade e que não comprometessem a assistência. Para tanto, realizaram-se agendamentos prévios, resguardando a autonomia, a liberdade, o anonimato e o sigilo. Os entrevistados foram informados sobre a apresentação dos pesquisadores, no que concerne às intencionalidades, inserção profissional e propósitos futuros sob o campo de pesquisa e práticas desenvolvidas.

A composição da amostra final do estudo pautou-se no critério de saturação teórica dos dados, que conferiu o alcance da interrupção da coleta de dados, definiu e delimitou o tamanho da amostra, além de ter oportunizado a validação externa dos dados da pesquisa, na medida em que permitiu não apenas localizar as repetições, mas fazer emergir as propriedades teóricas e a profundidade empírica dos dados.⁽⁷⁾

Os dados apreendidos nas entrevistas foram transcritos, colocados à disposição dos participantes para análise e validação, e, dessa forma, após *feedback* favorável, foram considerados para os resultados. Posteriormente, foram organizados e processados com o apoio do *Software* NVIVO11. Por fim, como forma de garantir o rigor na pesquisa qualitativa, adotaram-se as diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽⁸⁾ visando à garantia do rigor na pesquisa qualitativa.

A estruturação da análise metodológica está ancorada no método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tem caráter indutivo e possibilita elucidar as figuras metodológicas próprias do método, as quais conferem a sustentação de uma representação coletiva acerca de um fenômeno social investigado, a saber: Expressões-Chaves, Ideias Centrais/Ancoragem. Desse modo, neste estudo, o DSC permitiu materializar os dados de natureza verbal advindos dos depoimentos dos participantes, em Discursos-Sínteses de representação social do pensamento das enfermeiras pesquisadas.⁽⁹⁾

Analisaram-se os dados linha a linha na busca pelas concorrências, convergências, complementaridades e a densidade teórica. Nesse sentido, localizaram-se as Expressões-Chaves nos fragmentos discursivos, aglutinando-se a fim de fazer emergir as Ideias-Centrais e a sua ancoragem (sofrimento no trabalho). Por fim, construíram-se os Discursos-Sínteses: DSC.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo são enfermeiras, sexo feminino, com idade entre 25 e 32 anos, cor da pele autorreferida branca, com formação *lato sensu* na área de Enfermagem na Urgência e Emergência (n=7), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (n=6), Saúde Pública (n=1) e Saúde Coletiva (n=1), com tempo médio de seis anos de atuação na área e possuem, em sua maioria, dois vínculos de trabalho formal, com carga horária total superior a 44 horas semanais.

Os resultados desta pesquisa estão categorizados de acordo com os eixos temáticos que compõem o referencial teórico da psicodinâmica do trabalho e expressam por meio dos discursos-sínteses as vivências de sofrimento de enfermeiras que atuam em UEH (Quadro 1).

Quadro 1. Vivências de sofrimento de enfermeiras que atuam em emergência hospitalar. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2019.

ELEMENTOS EXTRAÍDOS DOS DISCURSOS-SÍNTESES	
01: Situações geradoras de sofrimento	<p>1A: Desorganização do trabalho Elementos constituintes: aceleração, autocobrança, desconfiguração do trabalho, exigências, metas, pressão e sobrecarga.</p> <p>1B: Desvalorização profissional Elementos constituintes: dificuldade no alcance de resultados, baixa remuneração, dificuldade em obter conquistas, desvalorização, falta de conhecimento, insatisfação, perda do entusiasmo.</p> <p>1C: Perda de sentido no trabalho Elementos constituintes: conflitos, dilemas, problemas com valores institucionais, despersonalização, confronto com valores pessoais e com a identidade profissional e ausência de perspectiva de crescimento.</p>
02: Sofrimento desencadeador de adoecimento	<p>2A: Adoecimento físico, psíquico e social Elementos constituintes: alterações no comportamento, padrão de sono, ansiedade, sintomas psicomotores, cansaço, desgaste físico, desânimo, alterações nas dinâmicas familiares e integração socioafetiva.</p>
03: Estratégias defensivas para minimizar ou manejar o sofrimento	<p>3A: Estratégias de enfrentamento focadas na resolução do problema Elementos constituintes: promoção do prazer, satisfação e do bem-estar no e para além do ambiente de trabalho; utilização de recursos individuais e coletivos, transformações de cenários geradores de sofrimento, minimização dos impactos.</p>

Fonte: elaboração dos autores (2019).

Discursos-sínteses 01: situações geradoras de sofrimento

Ideia Central 1 A - Desorganização do trabalho

No que tange à organização do trabalho, as enfermeiras apresentam sobrecarga relacionada à intensa exigência de doação ao trabalho, autocobrança referente às atividades desenvolvidas e processos burocráticos excessivos, bem como as intensas mudanças na organização do trabalho, o ritmo acelerado e as pressões com o alcance das metas a serem atingidas e os resultados, o que interfere no relacionamento interpessoal. Nesse aspecto, podem-se destacar as variáveis daquilo que está prescrito e o que é real no desenvolvimento das atividades da enfermeira:

“[...] o estresse que eu vivencio é muito grande. São muitas demandas e muitas cobranças. Durante o dia de trabalho são muitas pessoas que recorrem a mim. São muitos os impasses, dificuldades, julgamentos e subestimações que acontecem na instituição hospitalar, em especial na unidade de emergência. Falta poder e autonomia para exercer a governança no setor e a sobrecarga é muito elevada, além disso eu tenho que lidar constantemente com a escassez de recursos materiais e também humanos e problemas com a estrutura física. Assim como eu, tenho observado adoecimento e angústia entre as minhas colegas de trabalho na tentativa de solucionar os problemas e não conseguir, com isso ter que presenciar tantos pacientes desfalecendo, morrendo e familiares agonizando. Com tudo isso o nível de estresse da unidade passa a se tornar muito elevado e eu também passei a ficar estressada.” (DSC)

Ideia Central 1B - Desvalorização profissional

A falta de reconhecimento no trabalho e a desvalorização profissional constituem um fator gerador de sofrimento na unidade de emergência hospitalar. Essa problemática se atravessa com a baixa remuneração, que denota insatisfação e perda de entusiasmo com a profissão:

“[...] além disso eu me sinto desvalorizada profissionalmente, pois me sinto insatisfeita com a remuneração que é paga e penso que deveria ser melhor. Além disso eu tenho realizado cursos de capacitação na área, Pós-Graduação, mas a instituição não me valoriza por eu ter me tornado uma especialista” (DSC)

Ideia Central 1C - Perda de sentido no trabalho

Nesta categoria, destacam-se aspectos relacionados à perda da identidade profissional em razão dos conflitos referentes ao dilema valores da instituição versus valores pessoais e ausência da perspectiva de crescimento profissional, insatisfação, sobrecarga laboral e impactos à qualidade de vida:

“Às vezes eu acordo pela manhã e converso como o meu esposo me perguntando como posso continuar trabalhando em um local que não me oferece qualidade de vida? Em que não sinto vontade de estar no local de trabalho? Antes eu vinha feliz para realizar o plantão, mas agora eu tenho ido me questionando: mais um plantão para realizar? De novo? O sentimento que surge é o de impotência no serviço que presto, pois a sensação que prevalece na maioria das vezes é que eu não estou conseguindo ofertar uma assistência humana de qualidade que o paciente tanto necessita e estou saindo do trabalho como se estivesse incompleta. Como as demandas do trabalho são muito elevadas, eu tenho que fazer um esforço muito grande, às vezes até maior do que eu consigo realizar, para conseguir manter bem a minha vida pessoal e com as pessoas que estão a minha volta. Eu me desdubro para realizar outras atividades da vida, como por exemplo estudar, dar atenção para a minha família e o esposo, contudo o meu trabalho ocupa muito o tempo da vida social e com isso a minha qualidade de vida acaba se tornando precária” (DSC)

Discursos-sínteses 02: sofrimento desencadeador de adoecimento

Ideia Central 2A - Adoecimento físico, psíquico e social

Identificou-se na fala das enfermeiras manifestações clínicas relacionadas ao adoecimento físico, tais como a perda de força física e vigor, alterações cardíacas e arritmias, além do cansaço físico extenuante, indisposição que leva ao sedentarismo, obesidade e diminuição da autoimagem e autoestima, bem como consequentes doenças cardiocirculatórias e metabólicas:

“Fui perdendo o vigor que eu tinha antes, e mesmo eu tentando equilibrar, a sobrecarga e o estresse elevado têm me gerado processos de adoecimento físico pontuais, que passaram a se tornar mais frequente nos últimos anos. Passei a ter alterações cardíacas, assim também como outras colegas de trabalho que estão desenvolvendo arritmias. Por algumas vezes eu já tive que substituir colegas que passaram mal durante o período do trabalho. Com o cansaço físico extremo eu tenho perdido a vontade de ir à academia, a minha disposição e empenho também diminuiu e, por consequência, eu tenho engordado mais, comendo de maneira descontrolada” (DSC)

O adoecimento psíquico surge em consequência do sofrimento vivenciado pelas enfermeiras no âmbito do trabalho. As manifestações relacionadas ao adoecimento psíquico estão associadas a sintomas psicossomáticos. O discurso das enfermeiras evidenciou a presença de alterações no comportamento, desgaste físico e emocional, cansaço, desânimo, ansiedade e alterações no sono:

“Ao longo desses anos atuando nesta unidade eu fui me tornando mal-humorada, desanimada, com tristeza e apatia. Acabo levando para fora do trabalho os sentimentos e os pensamentos relacionados ao que eu vivenciei no trabalho, como por exemplo o sofrimento dos pacientes que eu assisti e aqueles que estavam graves e os que foram a óbito e isso tem interferido no meu estado psicológico. Tenho sentido um desgaste psíquico, pois eu saio do trabalho depois de ter enfrentado um plantão de 24 horas muito cansada, descontente, aborrecida e sem ânimo. Sinto os reflexos diretos em mim, pois passei a ficar com os pensamentos acelerados, não consigo descansar nem dormir direito, acabo realizando as atividades cotidianas de maneira rápida e mecânica e tenho perdido o entusiasmo. A recuperação não tem sido rápida, pois eu só consigo estar bem dois dias depois de ter realizado o plantão devido aos problemas de sono e do choque que o estresse promove” (DSC)

O sofrimento no trabalho tem causado adoecimento/ danos sociais, evidenciado por alterações na dinâmica familiar e afetiva dessas profissionais. O excesso de trabalho associado a longas jornadas gera exaustão, diminui o tempo no ambiente doméstico e conseqüentemente a disposição para manter relações amorosas com seus cônjuges e parceiros:

“Não me sobra tempo para manter uma relação afetiva, é muito difícil. Sinto que estou tendo dificuldade em manter o vínculo, pois até a minha disposição e disponibilidade em manter relacionamento amoroso tem diminuído. Além do trabalho eu tenho muitas demandas da família para conciliar, mas não tenho conseguido, pois o trabalho tem interferido. Na maioria das vezes eu acabo levando para casa e para a minha família as insatisfações do trabalho. Passei a ficar mais impaciente quando estou em casa. Tenho me percebido grossa com os meus filhos e com o meu marido e passei a ter mais conflitos com eles do que antes. Tenho sofrido muitas interferências familiares e sinto que tudo isso é por conta do estresse causado pelo trabalho” (DSC)

Discursos-sínteses 03: estratégias defensivas para minimizar ou manejar o sofrimento

Diante das vivências de sofrimento em emergência hospitalar, as enfermeiras buscaram estabelecer estratégias de enfrentamento imediatas, a fim de atenuar os fatores geradores de sofrimento, de modo a possibilitar/melhorar a continuidade no trabalho:

Ideia Central 3A - Estratégias de enfrentamento focadas na resolução do problema

Visando enfrentar o sofrimento, a profissional apresenta recursos individuais e/ou coletivos para transformar a experiência dolorosa em satisfação e prazer:

“Eu tenho tentado a todo o tempo neutralizar os impactos do estresse ocasionado pelo trabalho, pedindo a Deus para me dar forças para continuar trabalhando sem adoecer, mas a permanência no trabalho às vezes tem sido um desafio muito difícil. Constantemente alguém revela no grupo de WhatsApp do qual faço parte e é exclusivo das colegas do meu setor de trabalho que está adoecida mentalmente” (DSC)

DISCUSSÃO

Todo trabalho oferece vivências de prazer e sofrimento e esse paradoxo é guiado por um movimento de luta do trabalhador em busca constante pelo prazer e evitação do sofrimento.⁽¹⁰⁾ A ausência de sofrimento no trabalho não significa necessariamente estar e/ou ter saúde, mas a forma como cada trabalhador possui e utiliza os seus recursos internos e externos para transformar o sofrimento inerente ao trabalho em prazer e realização pessoal e profissional, muitas vezes lançando mão de estratégias individuais ou coletivas de defesa.⁽¹¹⁾

As estratégias coletivas de defesa são capazes de mobilizar o trabalhador individualmente ou coletivamente, o que pode gerar gratificação pelo trabalho ou reconhecimento, sendo o último essencial para a construção da identidade do trabalhador e da melhoria da sua saúde mental.⁽¹²⁾ É importante salientar também o papel que a compreensão da organização do trabalho assume na vida do trabalhador, nesse caso as enfermeiras, uma vez que possibilita o controle dos processos saúde/doença, identificação de elementos estressores, e potencializa as estratégias defensivas.⁽¹³⁾

No âmbito do trabalho, o sofrimento evidenciado no discurso das enfermeiras advém de múltiplas fontes geradoras de estresse, expressas como conseqüências da (des)organização do trabalho, e que reflete um cenário desfavorável no processo de trabalho de Enfermagem, evidenciado pelos relatos de adoecimento físico, psíquico e social.⁽⁵⁻⁶⁾ Tais desdobramentos repercutem de forma negativa e comprometem a qualidade de vida, em que o desempenho e a capacidade na realização do trabalho das enfermeiras são afetados, levando à perda do sentido.⁽¹⁴⁾

Nesse caminho, o sofrimento no trabalho das enfermeiras passa a apresentar características peculiares, em que os achados revelados neste estudo permitem reconhecer elementos próprios, destacados nos fragmentos discursivos, como o acúmulo de experiências profissionais desgastantes, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos materiais e humanos, a infraestrutura inadequada, a presença e o enfrentamento de situações que exploram governabilidade e o controle das enfermeiras. Sob essa esfera, chama-se a atenção para o desmantelamento dos sistemas, serviços e trabalho da enfermeira, que expressivamente neste país vem atravessando exaustivos comprometimentos que colocam não somente a qualidade da assistência e a segurança do paciente, como também a capacidade vital e a manutenção da

saúde mental e do bem-estar no trabalho, em elevado risco de adoecimento, como aponta o documento da Organização Mundial da Saúde sobre a Enfermagem global.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Faz-se mister que os achados deste estudo se pareçam atemporais, ao considerar que os dados levantados com as equipes profissionais de Enfermagem em anos posteriores, como no cenário da pandemia da Covid-19, continuam a enfatizar os graves problemas de ordem trabalhista e das condições de trabalho em Enfermagem, o que suscita e conchama uma atenção emergencial a ser dispensada como forma de garantir a dignidade à vida, a diminuição dos anos potenciais perdidos, a perda da capacidade para o trabalho, a qualidade de vida e a saúde mental.⁽¹⁷⁾

Somados a essas especificidades problemáticas e que configuram os elementos promotores de sofrimento profissional no âmbito das UEH, cumpre destacar que esse cenário possui características peculiares que exigem da trabalhadora e do trabalhador de Enfermagem um elevado autocontrole.⁽¹⁾ Somam-se ainda ao contato frequente e cotidiano com o sofrimento de outrem a doença, a agudização, a complexidade e os processos de morte e morrer que potencializam a autocobrança pessoal e profissional, fenômenos evidenciados nesta pesquisa, como também as especificidades que compõem as características da gestão, do fazer administrativo e organizacional do processo de trabalho em Enfermagem, que querem a proximidade com as práticas e o gerenciamento do cuidado, que carece ser adequado, coerente, ético, preciso, resolutivo e seguro, o que nem sempre é possível dada as dificuldades enfrentadas nesse cenário.⁽¹⁸⁾

Observou-se também nesta estrutura de projeção de fatores desencadeadores de sofrimento que a (des)organização do trabalho da enfermeira se institui e interfere de forma negativa em seu processo de trabalho, acarreta sofrimento e insatisfação. A presença de um ambiente ameaçador, *turnover* de funcionários, *deficit* de materiais e equipamentos para o cuidado assistencial e baixa remuneração são elementos que potencializam o sofrimento no trabalho.⁽¹⁹⁾ Ademais, a falta de reconhecimento/desvalorização profissional afeta profundamente as funções no trabalho e influencia na qualidade e na segurança da assistência prestada ao paciente.⁽²⁰⁾

Diante desses levantamentos, é crucial o estabelecimento de ações e a institucionalização de serviços e programas que promovam a melhoria do bem-estar psicossocial no trabalho em ambiente hospitalar, especialmente no contexto das UEH.⁽²¹⁾ Além disso, recomenda-se que sejam focalizadas as ações direcionadas à instrumentalização das enfermeiras quanto ao automanejo do estresse, ao fortalecimento das estratégias e atitudes positivas de enfrentamento e minimização do sofrimento e ao resgate da identidade pessoal e profissional. Não obstante, enfatiza-se a importância do emprego de tecnologias cuidativas com o foco no matriciamento, rastreio, monitoramento, suporte e reabilitação das enfermeiras quanto ao adoecimento psíquico, como forma de preservá-las do desencadeamento de transtornos mentais severos e incapacitantes, e daquelas que ceifam a vida, como o suicídio, o faz necessitar.⁽²²⁾

Aspectos relacionados à organização do trabalho como o processo de trabalho em si, as relações de poder, as hierarquias, o comando, o controle, o grau de autonomias nas atividades, a comunicação, dentre outros, ocupam uma posição de destaque na análise da psicodinâmica das vivências do trabalhador e são importantes para compreender os processos de prazer e sofrimento de várias ordens no cenário laboral.⁽¹⁾ Nesse contexto, danos físicos, como alterações cardíacas, perda do vigor, força e ânimo para o trabalho, e danos psicológicos, como falta de entusiasmo, diminuição no autocontrole, predisposição ao sedentarismo e obesidade, podem surgir e potencializam o sofrimento no trabalho.⁽²³⁾

A psicodinâmica do trabalho expõe os efeitos que a organização do trabalho provoca na saúde mental do trabalhador.⁽¹⁾ Um desses efeitos é o sofrimento moral, definido como problemas éticos decorrentes de dilemas morais relacionados ao ambiente organizacional, às atitudes profissionais e a características psicológicas.⁽²⁴⁾ Na análise do sofrimento moral, apreendeu-se que as más condições de trabalho somadas à má remuneração se traduzem em sentimentos de desânimo, infelicidade, incompletude, impotência e desvalorização profissional. Portanto, ambientes desfavoráveis potencializam a insatisfação profissional, o que pode ocasionar quadros de estresse crônico, esgotamento profissional e despersonalização - perda da identidade profissional.⁽²⁵⁾

A dimensão do trabalho repercute também na dinâmica familiar, uma vez que as enfermeiras deste estudo na sua maioria apresentavam dupla jornada de trabalho, com carga horária superior a 30 horas semanais, ou seja, em grande parte do tempo estavam nesse ambiente, interferindo, assim, em suas relações familiares ocasionando conflitos e comportamentos agressivos. A vivência cotidiana no espaço laboral, bem como a maneira como se organiza, planeja e executa suas atividades nesses espaços, pode afetar

significativamente a dimensão relacional com repercussões na saúde mental dessas trabalhadoras,⁽²⁶⁾ o que pode gerar também o sofrimento afetivo e social, contribuindo para o adoecimento.

O sofrimento afetivo foi expresso pela dificuldade da atenção a seus relacionamentos, o que provoca uma diminuição nos vínculos e práticas sexuais. Dessa forma, impactos declinantes ao desempenho das práticas sexuais foram observados, em especial advindos da redução da libido e da perda de interesse pelos encontros afetivos/sexuais. Isso acontece devido à quantidade de horas dedicadas ao trabalho e às dificuldades na gestão do tempo, refletindo diretamente na falta de disposição para atividades prazerosas, como desfrutar da companhia dos seus parceiros seja para atividades de lazer ou para práticas sexuais.⁽²⁷⁾

O sofrimento social acontece no interior das organizações de trabalho e deriva das relações sociais de produção, dominação e controle exacerbado do trabalho, expondo o profissional a danos de diversas ordens.⁽²⁸⁾ Atividades sociais do cotidiano das enfermeiras são prejudicadas, o que exige um maior esforço para que aconteçam, por exemplo, os estudos, o lazer, o contato com amigos e familiares. As exigências do trabalho interferem significativamente na vida social, prejudicando a qualidade dessas ações e precarizando o bem-estar, potencializando o sofrimento, sofrimento este revelado como a causa do adoecimento psíquico.

A organização do trabalho em si pode gerar sofrimento psíquico,⁽¹⁾ revelado neste estudo pela presença do adoecimento psíquico, que segundo a psicodinâmica do trabalho é consequência do sofrimento. As manifestações associadas ao adoecimento psíquico foram identificadas nesta pesquisa por intermédio de sintomas psicossomáticos, como alterações de comportamento - mau humor, aborrecimento, agressividade, perda de entusiasmo, síndrome do pensamento acelerado, sentimentos de tristeza, desânimo, descontentamento, apatia, quadro de ansiedade, alteração no sono, picos hipertensivos, alterações cardíacas e gástricas e sintomas compatíveis com a Síndrome de *Burnout*.⁽¹¹⁾ E em nível mais intangível tem atingindo a "alma", comprometendo a dimensão espiritual das enfermeiras, assim como o modo de se perceber diante do trabalho, do mundo e da vida, e até mesmo as capacidades e faculdades psicológicas, cognitivas e mentais.

O cenário caótico da emergência potencializa os sofrimentos.⁽²⁹⁾ A relação causa e efeito se torna perceptível, quando se observam os estressores como antecedentes e os sofrimentos como consequentes. Essa relação de causa e efeito, ligada ao cenário de trabalho da enfermeira em emergência hospitalar, transcende o ambiente laboral e altera a dinâmica do bem viver e bem-estar dessas profissionais, bem como promove a perda e o prazer pelo trabalho, gerando, assim, adoecimento físico e psíquico e sentimentos negativos. Nesses ambientes, a profissional apresenta uma gama de estratégias para transformar a experiência dolorosa em satisfação e prazer.

As estratégias de defesas são utilizadas pelos trabalhadores para enfrentar o sofrimento e ressignificá-lo, caracterizando-se como modos de apreender, compreender e dar sentidos e novos olhares para o seu trabalho. Tais estratégias podem ser individuais, como o aprimoramento e o aprendizado, de forma a se adaptarem às normas, à política e às demandas dos usuários⁽²⁸⁾, ou coletivas, relacionadas ao jeito de pensar, sentir e agir compensatórias usadas pelos trabalhadores, além da levitação, eufeminação da angústia, do medo e da insegurança no trabalho, bem como reuniões de equipe.⁽¹⁾ As reuniões de equipe caracterizam-se como um espaço em que o trabalhador se sente à vontade para se expressar, ouvir, fazer trocas, estabelecer laços de cooperação e estratégias de proteção com os outros colegas.⁽³⁰⁾

O estudo apresenta como limitação o fato de os dados terem sido coletados no ambiente institucional, o que pode ter influenciado na resposta das depoentes, tais como ter provocado censura nas mesmas, ao considerarem a possibilidade de estarem sendo auditadas e/ou fiscalizadas. Outrossim, a impossibilidade de generalização dos resultados, por se tratar de um estudo de abordagem qualitativa cujos resultados estão relacionados às vivências das profissionais que participaram do estudo, o que pode refletir as especificidades da organização e do fazer profissional nesse serviço.

Os achados desta pesquisa contribuem para impulsionar o direcionamento da atenção por parte de governantes, gestores, formuladores e agentes de ação das políticas públicas, como também daquelas(es) que estão à frente das organizações hospitalares na rede de atenção no país investigado. Ademais, tecem contribuições para o campo de investigação e prática de Enfermagem e trabalho, promoção da saúde e atenção psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Discurso do Sujeito Coletivo de enfermeiras que atuam na Unidade de Emergência Hospitalar evidenciou que pode haver sofrimento relacionado ao processo de trabalho nesse ambiente. O sofrimento que emerge das relações do trabalho apresenta especificidades da organização e do fazer profissional em Enfermagem no contexto da emergência, o que compõe o contexto, as causas e as consequências do fenômeno. A vivência de sofrimento das enfermeiras é permeada pela (des)construção dos sentidos do trabalho, do modo como este se organiza, do reconhecimento profissional, do adoecimento psíquico propriamente dito e das estratégias de enfrentamento que são desenvolvidas e que lhes estão disponíveis, compondo um cenário cíclico, híbrido e contraditório entre o prazer e o sofrimento.

Os impactos do sofrimento profissional das enfermeiras não se limitam ao ambiente organizacional no trabalho, mas transpõem-se para as distintas dimensões da vida humana, do bem-estar psicossocial, do bem viver e do viver melhor dessas profissionais. Desse modo, são repercussões degradantes à dignidade, ao valor e à moral, à rede de vínculos familiares e socioafetivas, à prática sexual. Além disso, os achados revelam a invaginação do sofrimento ao campo da (inter)subjetividade e transcendência das enfermeiras.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Santana TS. Coleta dos dados: Santana TS. Análise e interpretação dos dados: Santana TS, Sousa AR, Carneiro IA. Redação do artigo ou revisão crítica: Santana TS, Sousa AR, Servo MLS, Carneiro IA, Fontoura EG, Souza KAO. Aprovação final da versão a ser publicada: Santana TS, Sousa AR, Servo MLS, Carneiro IA, Fontoura EG, Souza KAO.

REFERÊNCIAS

1. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*. 2012;(17):363-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000300002>
2. Pena L, Remoaldo P. Psicodinâmica do trabalho: um estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho docente na Universidade Óscar Ribas. *Saúde Soc*. 2019; 4(28):147-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170487>
3. Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Rev Cuid*. 2019; (10(2):e631. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>
4. Ferreira DKS, Medeiros SM, Carvalho IM. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. *R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]*. 10º de janeiro de 2017 [citado 26º de janeiro de 2023];9(1):253-8. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.253-258>
5. Santos TA, Santos HS, Sampaio ES, Melo CMM, Souza EA, Pires CGS. Intensity of nursing work in public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3267. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>.
6. Santos TA, Oliveira ND, Batista PR, Góes MMCSR, Ferreira IQB, Santos SD dos et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(1): 123-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>
7. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2018 [Acessado 26 Jan. 2023];71(1):228-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
8. Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud*. 2019; 24:e43536. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>

9. Lefevre F, Lefevre AM. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2014 [Acessado 26 Jan. 2023];23(2):502-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
10. Akbar RE, Elahi N, Mohammadi E, Khoshknab MF. How Do the Nurses Cope with job stress? A study with Grounded Theory Approach. *J Caring Sci.* 2017 Sep 1;6(3):199-211. DOI: 10.15171/jcs.2017.020.
11. Oliveira SM, Sousa LVA, Gadelha MSV, Nascimento VB. Prevention actions of burnout syndrome in nurses: an integrating literature Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2019; 15: 64–73. DOI: 10.2174/1745017901915010064
12. Aryankhesal A, Mohammadibakhsh R, Hamidi Y, Alidoost S, Behzadifar M, Sohrabi R, et al. Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: a systematic review. *Med J Islam Repub Iran.* 2019; 33: 77. DOI: 10.34171/mjiri.33.77
13. McKnight J, Nzinga J, Joyline Jepkosgei J, Englisha M. Collective strategies to cope with work related stress among nurses in resource constrained settings: An ethnography of neonatal nursing in Kenya. *Soc Sci Med.* 2020 Jan; 245: 112698. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112698
14. Schneider A, Wehler M, Weigl M. Effects of work conditions on provider mental well-being and quality of care: a mixed-methods intervention study in the emergency department. Schneider et al. *BMC Emergency Medicine.* 2019; 19:1. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0218-x>
15. Lancet. The status of nursing and midwifery in the world. *Lancet.* [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 395:11. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30821](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30821).
16. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]. DOI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>
17. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73 Suppl 2: e20200434. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0434.
18. Albuquerque MCS, Souza DFS, Maynard WHC, Bezerra LFD, Cassimiro ARTS, Cavalcante JC. Nurses' empathy in an emergency hospital service. *Texto contexto - enferm.* 2019;28:e20170406. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0406>.
19. Alilu L, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Habibzadeh H, Gillespie M. A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017;25:e2894. DOI: 10.1590/1518-8345.1638.2894
20. Pimenta CJL, Bezerra TA, Martins KP, Costa TF, Viana LRC, Costa MML, et al. Pleasure and suffering among hospital nurses. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180820. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0820>
21. Schneider A, Weigl M. Associations between psychosocial work factors and provider mental well-being in emergency departments: A systematic review. *PLoS One.* 2018; 13(6): e0197375. DOI: 10.1371/journal.pone.0197375. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197375>
22. Naslund JA, Aschbrenner KA. Digital technology for health promotion: opportunities to address excess mortality in persons living with severe mental disorders. *Evid Based Ment Health.* 2019 Feb; 22(1): 17–22. DOI: 10.1136/ebmental-2018-300034

23. Ortega-Navas MC. The use of new technologies as a tool for the promotion of health education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2017;(237):23-9. DOI: 10.1016/j.sbspro.2017.02.006
24. Latif AR, Nor MZM. Stressors and Coping Strategies during Clinical Practice among Diploma Nursing Students. *Malays J Med Sci*. 2019 Mar; 26(2): 88-98. DOI: 10.21315/mjms2019.26.2.10
25. Garcia AB, Rocha FLR, Pissinati PSC, Marziale MHP, Camelo SHH, Haddad MDCFL. The effects of organisational culture on nurses' perceptions of their work. *Br J Nurs*. 2017 Jul 27; 26(14):806-12. DOI: 10.12968/bjon.2017.26.14.806.
26. Duarte FS, Mendes AMB. Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. *Rev Estudos Organiz Soc*. 2015;2(3):68-128. DOI: <https://doi.org/10.25113/farol.v2i3.2579>
27. Mokarami H, SToderi S, Pordanjani TR, Taban E. Psychosocial job stressors on sexual function of male nurses: the mediator role of work ability. *Am J Mens Health*. 2018 Nov; 12(6):1908-15. DOI: 10.1177/1557988318803505Role of
28. Bouyer GC. Sofrimento social e do trabalho no contexto da área "saúde mental e trabalho". *Psicol. Soc*. 2015; 27(1):e106-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n1p106>.
29. Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L. Suffering and defense in work in a mental health care service. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):903-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0140>
30. Dashtipour P, Vidaillet B. Work as affective experience: the contribution of Christophe Dejours' 'psychodynamics of work'. *Organ*. 2017; 24(1):18-35. DOI: <https://doi.org/10.1177/1350508416668191>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/19/01
Revisão: 2023/26/01
Aceite: 2023/29/03
Publicação: 2023/18/05

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado
Editor Associado: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.