



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**PRAZER E SOFRIMENTO NAS VIVÊNCIAS DO
TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM PRONTO
SOCORRO PEDIÁTRICO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Fabricio Alberto Lamb

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**PRAZER E SOFRIMENTO NAS VIVÊNCIAS DO
TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM PRONTO
SOCORRO PEDIÁTRICO**

Fabricio Alberto Lamb

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

Santa Maria, RS, Brasil

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Lamb, Fabricio Alberto

Prazer e sofrimento nas vivências do trabalhador de enfermagem em pronto socorro pediátrico / Fabricio Alberto Lamb.-2015.

157 p.; 30cm

Orientadora: Carmem Lúcia Colomé Beck
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2015

1. Enfermagem em Emergência 2. Saúde do Trabalhador
3. Enfermeiros de Pediatria I. Beck, Carmem Lúcia Colomé
II. Título.

© 2015

Todos os direitos autorais reservados a Fabricio Alberto Lamb. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: fabriciolamb@hotmail.com

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado**

**PRAZER E SOFRIMENTO NAS VIVÊNCIAS DO TRABALHADOR DE
ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO**

elaborada por
Fabricio Alberto Lamb

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

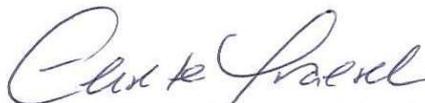
COMISSÃO EXAMINADORA



Carmem Lúcia Colomé Beck, Dr.^a (UFSM)
(presidente e orientadora)



Ana Lúcia Cardoso Kirchhof, Dr.^a (UFSC)



Elisete Soares Traessel, Dr.^a (UNIFRA)

Santa Maria, 13 de novembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Neste momento tão especial da minha trajetória pessoal e acadêmica quero, com carinho, agradecer a todas as pessoas que, de uma forma ou outra, contribuíram para eu chegar até aqui. Agradeço, em especial:

À minha família, pela compreensão de minhas ausências, pela confiança e incentivo.

À minha amada esposa, namorada e amiga pela compreensão, por estar sempre ao meu lado, por me escutar, me apoiar, me questionar e por vezes respeitar meu silêncio e minhas angústias.

À professora Carmem e Rosângela pela confiança em mim depositada, por me fazer acreditar que eu sou capaz, pelo aprendizado e pela amizade.

Aos trabalhadores de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico que aceitaram participar deste estudo compartilhando experiências, sentimentos, desafios, segredos e silêncios, que espero ter traduzido, ao menos em parte, nesta dissertação.

Da mesma forma, agradeço a Natiellen e a Viviane pelo auxílio e aprendizado na realização da pesquisa.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, na linha de pesquisa “Saúde-Sofrimento Psíquico do Trabalhador” pelas trocas, discussões, confraternizações, pela experiência grupal.

Aos Colegas do mestrado, e principalmente ao Lucas e ao Rodrigo pelas parcerias nos trabalhos, discussões, entre outras.

Depois de um tempo

Depois de um tempo você aprende a sutil diferença entre segurar uma mão e acorrentar uma alma.

E você aprende que amar não significa apoiar-se e companhia não quer sempre dizer segurança.

E você começa a aprender que beijos não são contratos e presentes não são promessas.

E você começa a aceitar suas derrotas com sua cabeça erguida e seus olhos adiante com a graça de mulher, não com a tristeza de uma criança.

E você aprende a construir todas as estradas hoje, porque o terreno de amanhã é demasiado incerto para planos e futuros têm o hábito de cair no meio do voo.

Depois de um tempo você aprende que até mesmo a luz do sol queima se você a tiver demais.

Então você planta seu próprio jardim e enfeita sua própria alma ao invés de esperar que alguém lhe traga flores.

E você aprende que você realmente pode resistir, você realmente é forte, você realmente tem valor.

E você aprende... e você aprende... com cada adeus, você aprende.

(Veronica A. Shoffstall)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Universidade Federal de Santa Maria

PRAZER E SOFRIMENTO NAS VIVÊNCIAS DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO

AUTOR: FABRICIO ALBERTO LAMB

ORIENTADORA: Profa. Dra. CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK

Data e Local de Defesa: Santa Maria, 13 de novembro de 2015.

O objetivo deste estudo foi identificar as vivências de prazer e sofrimento na interação do trabalhador de enfermagem com a criança e sua família e as estratégias defensivas utilizadas por esses trabalhadores. Fez-se uso do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho que se refere à análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, que teve como cenário um Hospital Universitário da região sul do Brasil. As técnicas utilizadas para a coleta de informações foram a aplicação de um questionário com dados sociodemográficos e laborais e o grupo focal. A análise dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo Temática. Os resultados são apresentados em dois artigos. O primeiro “A emergência do prazer e do sofrimento no trabalho da enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico” apresenta e analisa as vivências geradoras de prazer e sofrimento no cotidiano laboral de um Pronto Socorro Pediátrico. O segundo, “Estratégias de defesa no trabalho de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico”, identifica e analisa as diferentes formas de defesa individuais e coletivas frente ao sofrimento no trabalho. Como conclusão, foi enfatizado que conhecer as vivências geradoras de prazer e de sofrimento é ponto chave para pensar a organização e os processos de trabalho e buscar a melhoria da saúde do trabalhador e da qualidade do trabalho. Ainda, foi assinalado que conhecer as formas de defesa proporciona aos trabalhadores conhecer melhor a si mesmo e repensar suas práticas de cuidado e suas relações no trabalho. O estudo atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o número 40610415.7.0000.5346.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência. Saúde do Trabalhador. Enfermeiros de Pediatria.

ABSTRACT

Master Dissertation
Psychology Post-Graduate Program
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

PLEASURE AND SUFFERING IN NURSING WORKERS' EXPERIENCES AT PEDIATRIC EMERGENCY CARE UNITS

AUTHOR: FABRICIO ALBERTO LAMB

ADVISOR: Prof.^a Dr.^a CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK

Place and Date of Defense: November, 13th, 2015, Santa Maria.

The aim of this study was to identify the experiences of pleasure and suffering in nursing workers' interaction with children and their families and also the defensive strategies used by these workers. The theoretical framework employed in the present study is the Psychodynamics of Work, which refers to the dynamic analysis of psychological processes involved in the confrontation of the individual with the reality of work. It is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, which took place at a University Hospital in southern Brazil. The techniques employed for data collection were the application of a questionnaire with socio-demographic and work-related information, and a focus group. The data analysis was conducted through Thematic Content Analysis. The results are presented in two articles. The first one, "The emergency of pleasure and suffering in nursing work at Pediatric Emergency Care Units", presents and analyses the daily experiences generating pleasure and suffering at Pediatric Emergency Care Units. The second one, "Nursing work defence strategies at Pediatric Emergency Care Units", identifies and analyses the different ways of individual and collective defence in face of suffering at work. As a conclusion, it was emphasised that knowing the experiences generating pleasure and suffering is fundamental in order to think the organization and processes of work and to improve workers' health and quality of work. Furthermore, it was indicated that knowing the ways of defence provides workers with a better knowledge of them selves and it also allows rethinking practices of care and relationships at work. The study follows the Resolution 466/12 of the National Health Council, with Certificate of Presentation for Ethical Appreciation under the number 40610415.7.0000.5346.

Keywords: Emergency Nursing. Workers Health. Pediatric Nurses.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Questionário de levantamento de dados sociodemográficos....	147
Apêndice B - Guia de temas do grupo focal	148
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	149
Apêndice D - Termo de Confidencialidade.....	151

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria	154
---	------------

SUMÁRIO

1 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO	21
2 INTRODUÇÃO	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
3.1 A Psicodinâmica do Trabalho	27
3.2 O Trabalho da Enfermagem em uma Perspectiva Psicodinâmica	33
3.3 O Trabalho de Enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico	35
4 MÉTODO.....	41
4.1 Tipo de pesquisa	41
4.2 Caracterização do Cenário da Pesquisa	42
4.3 Participantes.....	43
4.3.1 Critério de Inclusão	43
4.3.2 Critério de Exclusão	43
4.4 Coleta de informações	44
4.4.1 Questionário de Levantamento de Dados Sociodemográficos.....	44
4.4.2 Grupo Focal.....	44
4.5 Organização, Análise e Interpretação das Informações	50
4.6 Aspectos Éticos	51
5 RESULTADOS.....	53
ARTIGO 1: A EMERGÊNCIA DO PRAZER E DO SOFRIMENTO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO	53
Resumo	53
Introdução.....	54
Método.....	57
Resultados e Discussão	59
Conclusão	85
Referências	87
ARTIGO 2: ESTRATÉGIAS DE DEFESA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO	93
Resumo	93
Introdução.....	94
Método.....	96
Resultados e Discussão	98
Conclusão	119
Referências	121
6 DISCUSSÃO INTEGRADORA	127
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS.....	139
APÊNDICES	145
ANEXOS	153

1 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO

Esta dissertação origina-se das vivências e questionamentos oriundos da minha prática enquanto enfermeiro de um Pronto Socorro Pediátrico e participante do Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, na linha de pesquisa “Saúde-Sofrimento Psíquico do Trabalhador”. Questões acerca da relação dos trabalhadores de enfermagem com os pacientes e familiares hospitalizados, as possíveis facilidades e dificuldades presentes nesta inter-relação perpassam minhas vivências no cuidado pediátrico.

Tais vivências e questionamentos justificam a construção desta dissertação, pois o trabalho como enfermeiro de um Pronto Socorro Pediátrico é marcado por atividades de atenção direta ao paciente, somado às responsabilidades administrativas e de organização do trabalho. Participar deste cotidiano, observar as situações de trabalho e, ao mesmo tempo, fazer parte delas, instigou a busca por maior entendimento das vivências geradoras de prazer e sofrimento neste contexto.

Estar inserido neste contexto como trabalhador fez surgir várias indagações acerca das fontes de prazer e de sofrimento como: quais prazeres estão envolvidos no trabalho nesta unidade? Como a experiência e as atitudes dos pacientes e familiares durante a internação é percebida pelos trabalhadores de enfermagem? Como os trabalhadores lidam com os conflitos? Por que o desejo de algumas mães de não se ausentarem de perto dos seus filhos, nem para se alimentarem causa desconforto nos trabalhadores? Existe relação entre o cuidar profissional e as vivências com seus próprios filhos? Questões essas que encontraram ancoragem na Psicodinâmica do Trabalho, a qual fornece uma base teórica capaz de analisar, a partir dos processos de prazer e sofrimento vivenciados pelo trabalhador, a relação do sujeito com seu trabalho.

Foi com o amadurecimento dessas leituras, junto à renovação de questionamentos e discussões no grupo de pesquisa, que as ideias para esta dissertação foram se desenhando. Assim, espera-se com esta pesquisa identificar as vivências de prazer e sofrimento, bem como as estratégias de defesa dos trabalhadores de enfermagem na interação com a criança e sua família. Ainda,

diante da especificidade que a presente pesquisa visa investigar, acredita-se que novas compreensões possam ser produzidas e assim contribuir para novos modos de ver e vivenciar o trabalho, repercutindo na melhoria das condições de vida dos trabalhadores da enfermagem.

A apresentação dessa dissertação está organizada da seguinte forma: inicialmente serão apresentadas a introdução e os objetivos da pesquisa. Após, será explorada a discussão teórica de estudos e pesquisas já realizadas e que abordam a Psicodinâmica do Trabalho, seu olhar frente às vivências de prazer e sofrimento da enfermagem no contexto hospitalar e, mais especificamente, do trabalho em Pronto Socorro Pediátrico.

O percurso metodológico é apresentado a seguir, enfatizando os trâmites éticos e legais e, em seguida, são apresentados dois artigos resultantes da pesquisa e, por fim, a discussão, as considerações finais e as referências utilizadas.

2 INTRODUÇÃO

O trabalho, em geral, proporciona vivências de prazer, especialmente pelo fato de ser através dele que o sujeito gera o sustento familiar e individual, bem como estrutura sua vida pessoal e profissional em busca de realização. Entretanto, ao considerar atividades laborais desenvolvidas no ambiente hospitalar, vários fatores desgastantes e insalubres estão presentes e podem gerar sofrimento para diversas profissões, dentre as quais se destaca a de enfermagem. Considera-se que o trabalhador de enfermagem convive com a precarização das condições de trabalho, com a vulnerabilidade social, com a dupla e/ou tripla jornada de trabalho, exercendo suas atividades com baixos salários, com incertezas e riscos, refletindo em sua qualidade de vida (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Neste estudo, será abordado o trabalho de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico, o qual tem uma natureza singular por cuidar de crianças e atendê-las em situações de urgência e emergência. Para Waldow (2010), situações críticas como o cuidado em pediatria, são benéficas à autorreflexão e à tomada de consciência do significado de cuidar e de ser cuidador. Também, pode-se considerar que lidar com a dor e o sofrimento pode causar maior desgaste quando o trabalho está voltado à clientela pediátrica (COSTA; LIMA, 2005).

O trabalho em pediatria envolve o estresse organizacional e as responsabilidades administrativas, mas tem um lado humano, afetivo e emocional não quantificável que ora pode trazer prazer, ora sofrimento. Para Feliciano, Kovacs e Sarinho (2005), as vivências deste trabalhador podem, por exemplo, trazer prazer quando da recuperação de uma criança, do reconhecimento profissional e da satisfação por poder ajudar e salvar vidas. Por outro lado, podem trazer sofrimento pelo convívio com a dor, que causa desgaste físico e mental, e pelo contato com as angústias vivenciadas pela criança e familiar, tanto decorrentes do adoecimento, quanto da internação hospitalar. Segundo Lago e Codo (2010), conviver com o sofrimento gera sofrimento, pois o trabalho com o ser humano doente envolve emoção, sentimentos e conflitos intensos, tanto de pacientes quanto de familiares. Nesse sentido, Thomazine et al. (2008) salientam que trabalhar com enfermagem

pediátrica exige do trabalhador uma constante interação com a criança e seu familiar.

Estar envolvido nesse cuidado exige estabelecer uma relação de proximidade em que o vínculo emocional está presente e com ele, possivelmente, os aspectos subjetivos da infância do próprio trabalhador. Dessa maneira, ao cuidar de crianças hospitalizadas, o trabalhador desenvolve um trabalho que é essencialmente afetivo, pois inclui contato e interação na promoção de cuidados (TRAESEL; MERLO; 2011).

Assim, é significativo lançar o olhar da Psicodinâmica do Trabalho sobre as vivências de prazer e sofrimento presentes no trabalho da enfermagem pediátrica e questionar-se quais são as vivências geradoras de prazer e de sofrimento na interação com a criança e sua família e quais as estratégias de defesas são utilizadas frente a elas.

Para Mendes (2007), corroborando com as ideias de Dejours (1991, 2012), as vivências de prazer e sofrimento são inerentes a todo contexto de trabalho, sendo as defesas contra o sofrimento, elaboradas tanto no âmbito individual, quanto no coletivo. Ambas são organizadas diante do sofrimento no trabalho, da angústia e da insatisfação, reprimindo o sofrimento e tornando o trabalho possível.

Em vista dos questionamentos referidos para promover essa discussão, foi utilizada a perspectiva teórica da Psicodinâmica do Trabalho que tem por base a produção teórica desenvolvida por Dejours (1991, 2004, 2012). Essa teoria é capaz de ver o trabalhador enquanto sujeito, dotado de sua subjetividade e identidade próprias, em suas relações interpessoais de trabalho e com o seu objeto de trabalho (no caso da enfermagem pediátrica, a figura da criança e de seu familiar).

De maneira geral, para a Psicodinâmica, o trabalho é uma forma de relação social que implica em saber fazer, criar, engajar o corpo e a inteligência; em mobilizar a capacidade de sentir, de refletir e agir frente às situações (DEJOURS, 2004). O trabalho traz consigo o prazer e o sofrimento vivenciados a partir do engajamento da personalidade no trabalho e coloca à prova a subjetividade de cada trabalhador. Estes processos subjetivos são os que atribuem sentido e constroem a base na relação do trabalhador com a sua realidade de trabalho e são expressos pelos modos de pensar, sentir e agir individuais e coletivos (MENDES, 2007).

Com essa perspectiva, atualmente é impossível olhar para as questões do trabalho sem olhar para as repercussões deste na saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, existe a necessidade de um aprofundamento acerca da temática “saúde do

trabalhador de enfermagem em emergência no contexto de Pronto Socorro Pediátrico Hospitalar”, visto que em uma revisão sistemática no Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) evidenciou-se uma lacuna na produção científica com relação a este tema. Essa revisão foi realizada no mês de setembro de 2014, tendo como critérios de seleção: ser artigo publicado nos últimos cinco anos, em qualquer idioma e estar disponível integralmente para consulta.

No portal CAPES, foram utilizados os descritores: “enfermagem em emergência”, “enfermeiros de pediatria”, “saúde do trabalhador” e “pronto socorro pediátrico”, combinados dois a dois, tanto na busca por títulos, quanto por assunto. Como resultado, após feitas todas as combinações de termos possíveis, foram encontrados 108 produções das quais, após análise do título e resumo, constatou-se que 11 abordavam o contexto da saúde do trabalhador de enfermagem em Pronto Socorro. Contudo, nenhum abordava o contexto de Pronto Socorro Pediátrico.

No portal da BVS, foram utilizados os descritores: “enfermagem em emergência”, “enfermeiros de pediatria”, “saúde do trabalhador”, “Pronto Socorro Pediátrico” e na tentativa de obter mais resultados foi acrescentado o descritor “emergência pediátrica”, combinados dois a dois em todos os índices de procura. Foram encontrados 244 estudos e, após análise dos títulos e resumos, verificou-se que 21 abordavam a saúde do trabalhador de enfermagem em Pronto Socorro, mas nenhum em Pronto Socorro Pediátrico.

No entanto, estas abordam principalmente o adoecimento e as patologias, tangenciando os aspectos subjetivos do trabalhador na interação com o seu trabalho, o que é essencial para a compreensão dos processos que levam ao adoecimento. Também, é oportuno enfatizar que a saúde do trabalhador tem sido lembrada no campo legislativo, onde nos últimos anos houve a criação de leis que asseguram assistência à saúde do trabalhador, mas que ainda tem deficiências na sua aplicação prática.

Em vista desses fatos, pergunta-se: Quais as vivências geradoras de prazer e sofrimento no trabalhador de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico e quais suas estratégias de defesa frente ao sofrimento? Desta forma, tem-se como objetivos neste estudo: identificar e analisar as vivências geradoras de prazer e sofrimento do trabalhador de enfermagem na interação com a criança e seu familiar em um Pronto Socorro Pediátrico; e, identificar as estratégias de defesa utilizadas

pelos trabalhadores de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico para fazer frente ao sofrimento no cotidiano laboral.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico é parte fundamental para compreensão do objeto de estudo. Para Creswell (2010), a revisão teórica é o espaço que o pesquisador, após ter identificado o tema de pesquisa, irá compartilhar com o leitor os resultados de outros estudos e relacionar o estudo atual ao diálogo corrente sobre o tema estudado, de forma a preencher lacunas e ampliar estudos anteriores. Também tem a função de fornecer estrutura para estabelecer a importância do estudo podendo, inclusive, apresentar indicadores para comparar os resultados do presente estudo com os demais estudos na literatura.

Assim, pode-se dizer que fazer uma revisão teórica é circunscrever o tema em estudo. Para isso, nesse campo, são esboçados três subcapítulos, sendo que no primeiro será abordada a Psicodinâmica do Trabalho, referencial teórico que auxiliará na análise das informações levantadas nesta pesquisa e servirá de base para este estudo acerca das vivências de prazer e sofrimento do trabalhador, bem como das estratégias de defesa elaboradas.

No segundo, será abordado o trabalho da enfermagem hospitalar na perspectiva da Psicodinâmica e no terceiro será apresentada a descrição de alguns aspectos relativos ao trabalho da enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico.

3.1 A Psicodinâmica do Trabalho

A disciplina da Psicodinâmica do Trabalho foi desenvolvida na França pelo psiquiatra e psicanalista Christophe Dejours. Consiste em uma abordagem científica cujas bases conceituais estão fundamentadas em raízes epistemológicas da hermenêutica e se originam do diálogo entre a psicanálise, a filosofia, a sociologia e a ergonomia (MENDES, 2007).

Para Mendes (2007), é possível dividir os caminhos da Psicodinâmica do Trabalho em três fases evolutivas, dentre as quais será abordado mais profundamente a terceira, que se refere ao momento atual do itinerário teórico. A

primeira, ainda com a denominação de psicopatologia do trabalho, centrava-se na origem do sofrimento no encontro do trabalhador com a organização do trabalho e os estudos buscavam compreender o sofrimento e as estratégias de defesa individuais e coletivas. O foco estava no impacto do trabalho, cada vez mais segmentado e individualizado, no funcionamento psíquico do trabalhador.

Na segunda fase, a Psicodinâmica enfoca as vivências de prazer e sofrimento como dialéticas e inerentes a todo contexto de trabalho e as estratégias de defesas como meio de manter a saúde, evitar adoecimento e assegurar a produtividade; a normalidade passa a ser objeto de atenção e observa-se que o trabalho real nem sempre corresponde ao prescrito. Assim, vem à tona o conceito de mobilização subjetiva, quando o trabalhador passa a ser visto como alguém capaz de se proteger para garantir sua integridade física e psíquica, dotado de inteligência prática, capaz de cooperar na realização da tarefa e de ter seu trabalho reconhecido pelos pares. Para o trabalho gerar prazer há de se ter liberdade na organização do trabalho para que a inteligência e a criatividade do trabalhador se manifestem na sua prática.

Na terceira fase, há a consolidação da abordagem científica como capaz de explicar os efeitos do trabalho sobre os processos de subjetivação, as patologias sociopsíquicas e a saúde do trabalhador. O foco estaria na maneira como o trabalhador subjetiva suas vivências, os sentidos que elas assumem e as estratégias de defesa que elas desencadeiam (MENDES, 2007), diante do sofrimento criativo e o patogênico.

Assim, a Psicodinâmica do Trabalho refere-se à análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho. Ela é dinâmica, pois toma como eixo os conflitos que surgem do encontro entre um sujeito, sua história singular preexistente e uma situação de trabalho, cujas características, muitas vezes, independem da vontade do sujeito (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2011). Suas bases conceituais são elaboradas a partir da análise da dinâmica inerente a determinados contextos de trabalho, caracterizada pela atuação de forças, visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas, que podem ou não deteriorar esse contexto, transformando-o em lugar de saúde ou adoecimento (MENDES, 2007).

Para Dejours (1991), cada trabalhador é único e traz consigo uma história pessoal marcada pelas relações precoces com seus pais, suas aspirações, suas motivações, suas necessidades psicológicas, as quais integram sua história

passada. Assim, a organização do trabalho exerce sobre o sujeito, uma ação específica cujo impacto dá-se no aparelho psíquico.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, em certas situações, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora. Esse sofrimento é de natureza mental e tem início quando, no trabalho, o sujeito já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa a fim de torná-la mais adequada às suas necessidades fisiológicas e aos seus desejos psicológicos, bloqueando a relação homem-trabalho (DEJOURS, 1991).

A história do sujeito, seus projetos e seus desejos, constituem condições psicoafetivas que foram tematizadas pela Psicodinâmica do Trabalho com o nome de “ressonância simbólica”, a qual se faz presente entre o teatro da situação de trabalho atual e o teatro interno herdado do passado (DEJOURS, 1987). Para Dejours, Abdouchelli e Jayet (2011), a ressonância simbólica ecoa no presente as condições psicoafetivas resultantes das mudanças de objetivos da pulsão no processo de sublimação, tal como ele é conhecido na psicanálise¹. Para Merlo (2002), a sublimação é um processo no qual as pulsões parciais, cuja satisfação original é de natureza sexual, encontra uma saída substitutiva em uma atividade social.

A ideia subjacente é a de que essas pulsões do sujeito, que deveriam desembocar sobre relações sexuais, são redirigidas ao trabalho, supondo-se que ocorra, preliminarmente, uma dessexualização e, também, uma atividade de substituição socialmente valorizada. No entanto, essa substituição não é simples, pois trata-se de manterem-se juntos os aspectos semelhantes e os aspectos diferentes e, dessa forma, fazê-los interagir. Por sua vez, o trabalho repetitivo elimina toda possibilidade de sublimação e leva, por meio da repressão, tanto a doenças somáticas, como a descompensações mentais (psiconeuróticas). (MERLO, 2002, p.134).

Considerando os relatos anteriores, Dejours, Abdouchelli e Jayet (2011), referem que entre o homem e a organização prescrita para a realização do trabalho, pode surgir um espaço de liberdade que autoriza uma negociação, invenções e ações de adaptação da forma de trabalho. Este espaço estaria aberto à sublimação e à ressonância simbólica, sendo local de criação do trabalhador sobre a própria

¹ Sigmund Freud conceituou o termo em 1905 para dar conta de um tipo particular de atividade humana (criação literária, artística, intelectual) que não tem nenhuma relação aparente com a sexualidade, mas que extrai sua força da pulsão sexual na medida que esta se desloca para um alvo não sexual, investindo objetos socialmente valorizados (ROUDINESCO; PLON, 1998).

organização do trabalho, a fim de adaptá-la às suas necessidades e torna-la mais congruente com seu desejo. Tal criatividade, sendo reconhecida pelos pares, funcionaria como marco construtivo da individualidade e da própria identidade do sujeito. Assim, entende-se que é no espaço entre o prescrito pela organização do trabalho e o trabalho real, assim como acontece no dia a dia do trabalhador, que pode ocorrer a sublimação e a construção da identidade no trabalho (MERLO, 2002). Logo, “o caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real deve ser a cada momento inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha” (DEJOURS, 2004, p. 28).

Outro aspecto importante da relação do homem com o trabalho são as estratégias de defesa elaboradas contra um trabalho gerador de sofrimento. De acordo com Dejours (1991), estratégias de defesa são elaboradas diante do sofrimento no trabalho, da angústia e da insatisfação, de maneira que o sofrimento não se torna imediatamente identificável, fica disfarçado e pode assumir formas específicas conforme a profissão. As estratégias de defesa estabilizam o trabalhador a ponto de o sofrimento tornar-se suportável e o trabalho possível. À medida que essa estabilidade é rompida, assinalam Lancman e Uchida (2003) que o sofrimento não é mais contornável e a patologia surge.

As estratégias de defesa são análogas às regras de condutas construídas e conduzidas pelos trabalhadores e variam de acordo com as situações de trabalho. São balizadas pela sutileza, engenhosidade, diversidade e inventividade, fazendo com que o sofrimento seja suportado, mas não necessariamente, criando formas de enfrentamento frente à organização do trabalho (DEJOURS, 2011).

As defesas podem ser de proteção, de adaptação e de exploração. As defesas de proteção são modos de pensar, sentir, agir compensatórios, utilizados pelos trabalhadores para suportar o sofrimento. Constituem-se de processos de racionalização das situações de sofrimento e levam à alienação de suas causas. Deste modo, o trabalhador se distancia do sofrimento, mas não atua frente à organização do trabalho, mantendo-a inalterada (DEJOURS, 2011).

As defesas de adaptação e exploração constituem-se em processos de negação do sofrimento e submissão à produção e à organização do trabalho e exigem forte investimento psíquico, social e físico, contrários ao desejo e capacidade do trabalhador (DEJOURS, 2011).

Diferentes tipos de defesa têm sido construídos pelos trabalhadores e para Mendes (2007), alguns exemplos são o cinismo, a dissimulação, a hiperatividade, a desesperança de ser reconhecido, o desprezo, os danos aos subordinados, a negação do risco inerente ao trabalho e a distorção da comunicação.

Quando as defesas contra o sofrimento são construídas e mantidas por um grupo, embora tenham importante papel na manutenção da saúde dos trabalhadores, podem levar à alienação com a criação de ideologias defensivas. Segundo Dejours (1991), o trabalhador pode confundir com seus próprios desejos a imposição organizacional que substituiu seu livre arbítrio, sendo a fadiga o fator que assegura sua perenidade.

Com relação às ideologias defensivas, Dejours (1991) diz que a par dos mecanismos de defesa classicamente descritos pela psicanálise, existem defesas construídas e empregadas pelos trabalhadores coletivamente, a qual denomina de estratégias coletivas de defesa. Estas estratégias são especificamente marcadas pelas pressões reais do trabalho e têm por objetivo mascarar, conter e ocultar uma ansiedade particularmente grave. Elaboradas por um grupo e com a participação de todos, são dotadas de certa coerência e formam arranjos rígidos com a realidade, sendo vital e absolutamente necessária para que o trabalho seja realizado e o trabalhador aceito pelo grupo, vindo a substituir os mecanismos de defesa individuais.

Contudo, as estratégias defensivas apresentam uma ambivalência, pois sendo construídas de forma defensiva e reativa não promovem a mudança na organização do trabalho. Embora proteja o psiquismo e possibilite evitar a descompensação, possui uma dimensão de alienação do sujeito e do coletivo (MORAES, 2013). Assim, outro modo possível de mediação do sofrimento é a estruturação de estratégias de enfrentamento, que tem como principal característica a busca da regulação da organização do trabalho naquilo em que a mesma agrava o sofrimento, atuando na causa e não sobre o efeito (MORAES, 2013).

Para além das defesas, a Psicodinâmica do Trabalho considera que o reconhecimento do trabalho é um conceito central e demanda o julgamento do outro. O reconhecimento, nas palavras de Mendes (2007), refere-se ao “processo de valorização do esforço e do sofrimento investidos para a realização do trabalho que possibilita ao sujeito a construção de sua identidade, traduzida afetivamente por vivência de prazer e de realização de si mesmo” (p. 44).

O reconhecimento traz consigo um sentido, um significado, de alguma forma justificando o sofrimento vivenciado e dando um motivo para que o mesmo prossiga. O reconhecimento do trabalho “possibilita a transformação do sofrimento em prazer, pois dá sentido ao sofrimento e ainda pode conduzir o sujeito para a construção de sua identidade, contribuindo assim para a sua autorrealização” (MACHADO; MERLO, 2008, p. 448).

O esforço e a singularidade investidos no trabalho passam pelo reconhecimento que, segundo Dejours, Abdouchelli e Jayet (2011, p. 135):

[...] funciona em dois registros: 1) reconhecimento pela hierarquia, 2) reconhecimento pelos pares. Esses dois modos de reconhecimento não são equivalentes. O primeiro é um reconhecimento da utilidade, o segundo é um reconhecimento de habilidade, de inteligência, de talento pessoal, de originalidade, até mesmo de beleza.

É importante o reconhecimento entre os pares, pois facilita o trabalho em equipe, podendo contribuir para a resolução das dificuldades. O reconhecimento do trabalho vem ao encontro do prazer, que é um dos sentidos de sua realização para a Psicodinâmica. Esse prazer emerge quando o trabalhador cria identidade, quando é capaz de mobilizar sua subjetividade, criar, inovar, buscar novas formas de execução da tarefa, fugindo do estritamente prescrito pela organização do trabalho (MENDES, 2007). Para a autora, o trabalho, quando funciona como uma fonte de prazer (identidade, realização, reconhecimento e liberdade), permite que o trabalhador se torne sujeito da ação e crie estratégias para que possa dominar o seu trabalho e não ser dominado pelo mesmo.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, a vivência de prazer no trabalho depende da mobilização da inteligência prática, do espaço público da fala e da cooperação, pois essas ações alimentam o prazer, tanto por via direta como indireta. A inteligência prática tem raiz no corpo, na percepção e na intuição dos trabalhadores, é uma inteligência que transgride o trabalho prescrito e busca atender os objetivos da organização do trabalho com procedimentos mais eficazes e adequados ao sujeito e sua subjetividade. Para funcionar como fonte de prazer, a inteligência prática precisa ser validada pelos pares, pela hierarquia e isso ocorre no espaço público da fala, o qual é o espaço onde as opiniões, eventualmente contraditórias, podem ser livremente formuladas e publicamente declaradas (MENDES, 2007).

Por sua vez, a ação de cooperação é a construção conjunta e coordenada para produzir uma ideia, serviço, produto comum com base na confiança e na solidariedade e pressupõe que o desempenho do coletivo de trabalho alcance resultados superiores à soma dos desempenhos individuais. Para a autora, a cooperação pressupõe valorização e reconhecimento da marca pessoal e do esforço de cada um para realizar o trabalho e para participar do coletivo. Ainda, o modo colaborativo de trabalho fortalece a identidade psicológica e social, reafirma as referências individuais e beneficia a convivência com a diversidade (MENDES, 2007).

Corroborando com estas ideias, Dejours, Abdouchelli e Jayet (2011) referem dois tipos de sofrimento: o sofrimento criador e o sofrimento patogênico. O último aparece quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas e o sujeito é levado à descompensação mental, psicossomática e adoecimento. O sofrimento criador compreende o desafio de modificar o destino do sofrimento e favorecer sua transformação criativa. Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade, aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática e o trabalho funciona como um mediador para a saúde.

Esboçado os aspectos gerais e conceituais da Psicodinâmica do Trabalho, passar-se-á a olhar mais especificamente para o trabalho da enfermagem perpassada por essa abordagem teórica.

3.2 O Trabalho da Enfermagem em uma Perspectiva Psicodinâmica

O trabalho da enfermagem, principalmente no âmbito hospitalar, representa uma das maiores forças de trabalho em saúde. Mas, de acordo com Lago e Codo (2010), as ocupações relativas a serviços humanos ou da área da saúde apresentam alta probabilidade de se tornarem estressores emocionais e interpessoais. Além disso, a organização do trabalho da enfermagem é influenciada pela fragmentação, ritmo acelerado, excesso e complexidade das ações executadas (MADEIRA, 2010).

Ao longo do tempo o trabalho de enfermagem foi profissionalizado e alocado em instituições de saúde, quer primárias, secundárias ou terciárias. O advento da tecnologia e do modelo de capital hegemônico transformou a saúde em um bem a ser consumido e os trabalhadores, por vezes, encontram-se enredados por este meio. Sobre isso, destacam Lunardi et al. (2010, p. 74):

[...] grande parte dos trabalhadores da saúde sob a influência do modo hegemônico de produção vem sendo envolvida por um círculo vicioso em seus processos de trabalho. Eles desenvolvem rotinas extenuantes, realizando ações automatizadas e mecânicas, desfavorecendo as relações interpessoais tanto na produção quanto em um viver mais humanizado e saudável.

A fragmentação dos serviços de enfermagem, em grande parte das instituições de saúde, faz com que o trabalhador deixe de se sentir como parte de uma rede, o que vem influenciar a maneira como se relaciona consigo, com os outros e a responsabilidade e comprometimento com a promoção da saúde e no cuidado da vida. A fragmentação dos serviços de enfermagem e, conseqüentemente, do próprio sujeito trabalhador, dificulta as ações de cuidado dos usuários e também dos próprios trabalhadores e gestores. A divisão do trabalho e das pessoas em partes a serem tratadas, gera conflitos e insatisfação com o atendimento recebido e prestado. Além disso, deixa de ter como finalidade principal do trabalho a integralidade do cuidado às pessoas, perpetuando um modelo mecanicista e ignorando a singularidade dos ser humano (LUNARDI et al., 2010).

Assim, a organização do trabalho e seus processos constituem-se ponto de interesse da Psicodinâmica do Trabalho. As diferentes formas de organização do trabalho se refletem nas relações humanas, tornando os aspectos subjetivos de cada trabalhador, significativo. Martins, Robazzi e Bobroff (2010, p.1109) exploram essa questão, relacionando-a com a família:

[...] no entendimento da psicodinâmica do trabalho, o convívio harmonioso com a família, consigo mesmo e com os outros, propicia relações mais fecundas no trabalho e na vida como um todo, ou seja, as interferências do labor não se restringem apenas ao ambiente de trabalho.

Nessa perspectiva, o trabalho é um gerador de saúde ou, ao contrário, um fator patogênico, mas jamais neutro. Dessa forma, pode-se perceber que o trabalho desenvolvido pela enfermagem é gerador de sentimentos ambíguos, ora pode colaborar para vivências de prazer, ora para vivências de sofrimento. O

reconhecimento pelo trabalho realizado, por parte de pacientes, familiares e dos próprios colegas, constitui-se uma fonte de prazer importante e se soma ao ganho financeiro e inserção social na satisfação alcançada no trabalho. Assim, “o trabalho possibilita o processo de formação do indivíduo, em sua produtividade técnica, política, cultural, estética e artística envolvendo a subjetividade” (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010, p.1108).

Por outro lado, o trabalho da enfermagem em determinados momentos pode gerar insatisfação no trabalhador quando não encontra reconhecimento, e sofrimento, quando o objetivo de salvar vidas não alcança êxito. A vivência deste trabalhador é permeada por sentimentos de angústia e impotência e, por vezes, marcada pelo cansaço e revolta devido à sobrecarga e a falta de recursos humanos e materiais. Além disso, o trabalhador da enfermagem “depara-se constantemente com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte e longas jornadas de trabalho” (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010, p.1108).

Por fim, conforme Tavares et al. (2010), deve-se instigar os trabalhadores de enfermagem a reconhecer e compreender a dualidade sofrimento e prazer em seu trabalho diário na busca de um cuidar mais construtivo, feliz e de melhor qualidade. Reconhecer as potencialidades e limitações de cada trabalhador da enfermagem é um ponto de partida para construção de um cuidado mais humano e centrado, não só no paciente e no trabalhador, mas na relação entre ambos.

3.3 O Trabalho de Enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico

A realidade do trabalho de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico é marcada pela vulnerabilidade e constantes riscos que as crianças correm no seu dia a dia, tanto pelas doenças prevalentes na infância, quanto por acidentes.

O serviço de Pronto Socorro é buscado visando à rápida assistência e resolutiva solução do problema, fato que comumente gera tensão envolvendo os trabalhadores e os familiares. Para Santos et al. (2011), as crianças apresentam um risco constante de envolverem-se em acidentes, tendo em vista a imitação do cotidiano dos pais, o senso de curiosidade e não temerosidade; doenças prevalentes

na infância; poucas noções e ações de higiene ou o convívio com outras crianças, o que favorece que as crianças sejam levadas a serviços de Pronto Socorro e Pronto Atendimento.

Estudo realizado em um Pronto Socorro Pediátrico de um hospital escola localizado no sul do Brasil por Arrué et al. (2013), e que pode ser tomado como referência pela semelhança com o local da pesquisa deste projeto, evidenciou um índice elevado de acidentes na infância, sendo que a prevalência de atendimentos de emergência ocorreram por politraumatismo, acidentes com corpo estranho, traumatismo crânioencefálico (TCE), acidentes com animais domésticos e perfurocortantes, queimadura e intoxicação exógena.

Nesse contexto, circulam as mais diversas situações de atendimento a crianças e se inserem os trabalhadores da enfermagem pediátrica que atuam em Pronto Socorro. Eles podem conviver com sentimentos díspares: o cansaço, o esgotamento, a angústia, a impotência e a revolta, permeadas pela satisfação de gostar do que fazem e pela consciência da própria utilidade (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2005). Para os autores, estes trabalhadores desfrutam a sensação de dever cumprido quando conseguem, sobrepondo-se às dificuldades, recuperar crianças que chegaram muito graves, recebendo em troca o reconhecimento da família.

Outro aspecto relevante para a atuação dos trabalhadores de enfermagem é o apresentado pelo estudo realizado por Santos et al. (2011), o qual identificou que, embora os pais estejam dividindo a responsabilidade pelo cuidado dos filhos internados, 80% dos acompanhantes ainda são as mães e, no entendimento delas, ninguém é capaz de as substituir com a mesma responsabilidade. Permanecer acompanhando a criança, por longos períodos de tempo, pode gerar vulnerabilidade pelo cansaço físico e mental. O trabalhador de enfermagem deve estar atento a este aspecto, visto que para Santos et al. (2011), pode haver relutância do cuidador em pedir ou aceitar ajuda, o que exige do trabalhador o direcionamento de cuidados aos familiares, esclarecendo dúvidas e afastando medos por meio do diálogo. Dessa forma, favorecerá a relação com a família e, conseqüentemente, passará mais segurança ao atendimento com a criança:

[...] as crianças são muito dependentes de seus acompanhantes, a compreensão das situações diárias enfrentadas por estes indivíduos, durante o período de internação, permite um maior entendimento entre cuidadores e profissionais. Com a ocorrência de uma relação saudável, o

infante é capaz de visualizar-se em um ambiente seguro, o que favorece sua adaptação e processo de recuperação. Dessa forma, o profissional de saúde apresenta-se como agente do cuidado ampliado. (SANTOS et al., 2011, p. 475).

É necessário compreender a família como objeto do cuidado em uma relação participativa que busque a formação de vínculos terapêuticos e o atendimento das necessidades de cuidado (SANTOS, 2011). Para o autor, considerar essa vivência, contribui para reforçar a importância da equipe de saúde/enfermagem em busca da integralidade da assistência. Ao incorporar o familiar como sujeito do cuidado em todos os momentos do atendimento, busca-se valorizar as necessidades da criança/familiar num atendimento permeado pela formação de vínculos e pela integralidade da assistência.

Para Santos (2011), a família deve ser vista pelos trabalhadores de enfermagem como participante ativa nos cuidados à criança e a ela deve-se oferecer o suporte necessário para tal, de modo que consigam lidar com seus próprios conflitos, como o medo e o aumento das responsabilidades. Contudo, para Alves, Deslandes e Mitre (2011), a relação com os pacientes e acompanhantes, a hegemonia da rotina expressa pelos procedimentos e atividades, pode implicar em rigidez e automatismos nas relações, gerando dificuldades para se construir vínculos.

Assim, torna-se significativo pensar a gestão do processo de trabalho da enfermagem, pois nessa perspectiva estão inseridas as relações entre equipe de saúde, pacientes e familiares, cenários de possibilidades e obstáculos para um cuidado integral e acolhedor (ALVES, DESLANDES, MITRE, 2011).

Ao abordar a atenção dedicada à família, é imprescindível discutir outra questão crítica, ou seja, a morte na infância, muitas vezes vista como algo não natural e geradora de maior sofrimento, por exemplo, do que a morte de uma pessoa idosa. Os óbitos em unidades de Pronto Socorro não são incomuns e é necessário que os trabalhadores de enfermagem estejam preparados para dar apoio aos familiares e à própria criança, quando na terminalidade da vida.

O enfermeiro, ao experienciar a morte de uma criança, vive um conflito com o significado que atribui à morte, encontrando, muitas vezes, dificuldade em reconhecer e oferecer cuidados durante o processo de morrer. Nesse contexto, produzem-se questionamentos sobre a qualidade do cuidado que está sendo

prestado, sobre a eficácia, objetivos e relevância de seus cuidados e de sua autonomia, desencadeando assim, sentimentos de tristeza, insegurança e culpa como elencado por Souza et al. (2013, p. 34):

[...] os enfermeiros sentem-se despreparados para trabalhar com a criança e a família durante o processo de morte. A falta de conhecimento teórico sobre o assunto, bem como o despreparo para ajudar a criança e a família no enfrentamento da morte, deixa os profissionais inseguros. Eles sentem-se responsáveis pela promoção da morte digna, mas nem sempre conseguem proporcioná-la à criança.

Destaca-se que cada trabalhador pode reconhecer a importância do cuidado prestado na terminalidade da vida como algo importante e significativo para a família. Para Souza et al. (2013), ao reconhecerem o cuidado prestado à criança deixam de se sentirem responsáveis por sua morte, percebendo-a sob um ângulo positivo, como um momento de alívio, de descanso, de fim do sofrimento para a criança e todos que estavam à sua volta. Perceber que, apesar da morte, seus esforços em proporcionar o cuidado necessário e uma morte digna foram válidos, possibilita ao trabalhador compreender melhor a situação da perda e encontrar sentido para os seus cuidados e para sua profissão.

Mais uma característica dos serviços de emergência é ser a porta de entrada de várias situações de violência e maus tratos. Para Woiski e Rocha (2010), estima-se que 10% das crianças que são atendidas em serviço de emergência de saúde sofrem maus-tratos, principalmente intradomiciliares. De acordo com os autores, o reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças e a abordagem destas situações, deve fazer parte da rotina dos trabalhadores da saúde.

Os trabalhadores de enfermagem, por estarem diretamente ligados ao cuidado das crianças e próximos dos seus familiares, devem estar atentos para suspeitar da existência de maus tratos e de violência. A violência na infância se faz presente de diferentes formas. Pode ser física, emocional, pode aparecer como negligência, como violência sexual ou mesmo como um somatório das diferentes formas.

Corroborando com esta ideia, Woiski e Rocha (2010) dizem que mesmo quando o motivo do atendimento é a violência já constatada, a atuação da enfermagem deve considerar a participação multiprofissional, os princípios éticos e legais envolvidos, de modo a preservar a criança em uma situação que, por si só, já é traumática. Woiski e Rocha (2010), ao abordar a violência sexual, escrevem que:

[...] mais ainda, coletar a história e cuidar de uma criança vítima de violência sexual envolve, além do cuidado com o físico, tão doloroso, as necessidades de cuidado com o seu sofrimento emocional, que se relaciona com o contexto em que essa violência aconteceu e com todos os símbolos e significações que este acontecimento tem para ela. (p.144).

Também é inevitável que situações de violência despertem sentimentos conflitantes nos trabalhadores ao cuidar das crianças vitimizadas. Em relação às crianças, os trabalhadores demonstram sentimentos de pena, dor e sofrimento e com relação à pessoa que cometeu a violência, revolta e raiva (WOISKI; ROCHA, 2010).

Aprender a lidar com o sofrimento gerado por estas vivências, é necessário para que o trabalhador não adoça e possa atuar de forma adequada. Estas são algumas das situações que o trabalhador de enfermagem vivencia no seu cotidiano. As vivências geradoras de prazer e sofrimento, o tipo de sentimento que elas despertam e as estratégias de defesa elaboradas individualmente e pelo grupo, é algo a ser estudado e compartilhado e constitui objeto deste estudo. Assim, é visto a seguir o desenho metodológico proposto para atender os objetivos desta pesquisa.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de pesquisa

A fim de alcançar os objetivos propostos, esta pesquisa exploratório-descritiva fez uso da abordagem qualitativa. Para Minayo (2013), a pesquisa qualitativa se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus objetos e a si mesmos, sentem e pensam.

A fala é uma das formas de comunicação privilegiada para a sociedade, pois permite o entendimento subjetivo e social (MINAYO, 2013). Dessa forma, a pesquisa fez uso da escuta coletiva através do grupo focal por acreditar, assim como diz Mendes (2007, p.85), que:

[...] é por meio da palavra que o pesquisador tem acesso aos conteúdos latentes: é por meio da análise das contradições, incoerência e mecanismos de defesa, expressos no discurso, que é possível a verificação da dinâmica das vivências de prazer-sofrimento em relação ao contexto de trabalho, das mediações, da saúde dos processos de subjetivação antecedentes.

Nessa perspectiva, o estudo apoiou-se no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho por acreditar que ele pode favorecer a identificação e compreensão das vivências de prazer e sofrimento inerentes ao trabalho, sua organização e sobre as estratégias de defesas utilizadas pelos sujeitos. Para Mendes (2007), fazer pesquisa em Psicodinâmica é revelar as mudanças da organização do trabalho, a eficácia das estratégias e a emancipação dos trabalhadores. Para a autora, a experiência do trabalho é um meio de se apropriar de si, das suas funções política e social, de transformar e de expandir a subjetividade, sendo essencial descobrir como se dá a transformação do sujeito pelo trabalho e como o sujeito se mobiliza para se engajar no trabalho.

4.2 Caracterização do Cenário da Pesquisa

A pesquisa teve como cenário o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), que é um hospital de ensino, público/federal, atualmente sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo referência para os municípios da 4ª e 10ª Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado no atendimento em pediatria. Coexistem no HUSM os trabalhadores contratados pela EBSERH, que são regidos pelo Regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), os celetistas e os servidores estatutários regidos pelo Regime Jurídico Único dos servidores federais (RJU).

Esta pesquisa se deu no Pronto Socorro Pediátrico do HUSM (PSP) que atende crianças e adolescentes de 0 a 14 anos e seis meses de idade. O serviço funciona de maneira ininterrupta, nos turnos diurno e noturno; possui uma equipe de trabalho composta por seis enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem, totalizando 12 trabalhadores da enfermagem. A carga horária mensal dos trabalhadores do RJU é de 126 horas e dos celetistas de 144, divididas em turnos diurnos de seis e noturnos de 12 horas. Em cada turno trabalham, geralmente, um enfermeiro e um técnico de enfermagem. Também conta com um médico plantonista, residentes em pediatria e acadêmicos de medicina em cada turno de trabalho. Quando necessário atuam no serviço um psicólogo, uma assistente social e dois fisioterapeutas em turnos alternados. Eventualmente o serviço recebe estagiários do 6º ao 8º semestres do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM.

A área física é composta por cinco leitos para observação, um leito para isolamento, uma sala para atendimento de emergência, uma sala para realização de procedimentos, uma sala para nebulização e dois consultórios médicos. As crianças são atendidas e/ou internam no PSP mediante encaminhamento e após contato prévio com a equipe médica.

A sala de observação, onde as crianças permanecem durante sua passagem no PSP, destina-se a internações curtas de 24 a 48 horas. Após esse período, havendo necessidade, as crianças são transferidas à Unidade de Internação Pediátrica (unidade geral de internação de pacientes clínicos e cirúrgicos) ou às Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrica e Neonatal. Porém, há situações em

que permanecem mais tempo no Pronto Socorro Pediátrico por falta de leitos. Assim, os trabalhadores de enfermagem se dedicam ao atendimento das crianças internadas; das que estão em consulta realizando algum procedimento; em observação; e ainda, aos atendimentos de emergências.

4.3 Participantes

O estudo foi realizado com trabalhadores da enfermagem de nível fundamental, médio e superior do Pronto Socorro Pediátrico do Hospital Universitário de Santa Maria, composto por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, totalizando onze trabalhadores com atuação direta aos pacientes nos diferentes turnos de trabalho, sendo excluído um trabalhador por ser autor deste estudo.

Foi feito contato no local de serviço com os trabalhadores da enfermagem dos diferentes turnos de trabalho, a fim de explicar os objetivos e procedimentos da pesquisa. Dessa forma, pode-se estimular a participação e a cooperação com a pesquisa. Este contato prévio também teve o propósito de discutir com os trabalhadores, questões como o local, datas e horários para a realização dos encontros.

4.3.1 Critério de Inclusão

- Ser trabalhador alocado no quadro de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico há pelo menos 6 meses.

4.3.2 Critério de Exclusão

- Foram excluídos do estudo, os trabalhadores que estavam afastados do

trabalho por qualquer motivo, durante a realização da pesquisa.

4.4 Coleta de informações

Para alcançar os objetivos, nesta pesquisa foi utilizada a técnica de Grupo Focal (GF) para a coleta de informações, antecedido de um questionário sociodemográfico.

4.4.1 Questionário de Levantamento de Dados Sociodemográficos

No questionário (APÊNDICE A), apresentam-se perguntas abertas e fechadas, pelas quais foi possível coletar informações relativas aos participantes tais como: sexo, idade, filhos, categoria profissional, nível de formação, tempo de serviço na profissão, na instituição e na área de Pronto Socorro Pediátrico, turno de trabalho e vínculo empregatício. O mesmo foi respondido por todos os participantes no início da sessão de Grupo Focal e auxiliou na compreensão e interpretação das informações.

4.4.2 Grupo Focal

O grupo focal representa uma técnica de coleta de informações que parte da interação grupal para promover uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico. Esse método de grupo pode ser caracterizado como uma entrevista em grupo onde a interação é parte integrante do método (BACKES et al., 2011).

O reconhecimento dos grupos focais tem potencializado sua utilização em diversas áreas da produção de conhecimentos incluindo a enfermagem, onde a proposição de utilizá-lo como técnica de coleta e de análise de informações apresenta-se como um desafio necessário e pertinente (BACKES et al., 2011). Para

as autoras, o grupo focal é uma nova possibilidade metodológica para pesquisas qualitativas, e “poderá representar uma conquista e um desafio para os pesquisadores de enfermagem, pela possibilidade de instigar novos saberes, de ressignificar posturas profissionais e aproximar a pesquisa dos cenários de prática e vice-versa” (BACKES et al., 2011, p. 442).

A escolha pelo grupo focal também se deu por acreditar, conforme Backes et al. (2011), que ele representa uma fonte que intensifica o acesso às informações e traz a possibilidade de criar novas concepções, bem como, analisar e problematizar uma ideia em profundidade com os participantes trabalhando como equipe. De acordo com Backes et al. (2011), “o grupo estimula o debate entre os participantes, permitindo que os temas abordados sejam mais problematizados do que em uma situação de entrevista individual” (p. 439).

Para Munaretto, Corrêa e Cunha (2013), para que isso ocorra é necessário haver uma quantidade de participantes que possa favorecer a criação de um ambiente propulsor, a fim de alcançar os objetivos da pesquisa. Contudo não existe um consenso entre os estudiosos sobre quantidade ideal de participantes. Os três encontros que compuseram este estudo contaram oito, quatro e oito participantes respectivamente.

Os grupos tiveram duração em torno de uma hora e meia, conforme o andamento da dinâmica das discussões. Para Santos e Vieira (2012), a duração do grupo preferencialmente não deve passar de uma hora e meia. Outro aspecto que importa para a realização do Grupo Focal é a sua composição. Para Ressel et al. (2008), a composição do grupo pelo critério de compartilhamento do mesmo local de trabalho favorece os relatos de experiências, necessidades, valores e crenças. Dessa forma, como perfil agregador, todos os participantes foram do mesmo local de trabalho e membros da equipe de enfermagem.

Alguns cuidados foram tomados para realização do grupo focal, como por exemplo: contratar com os participantes o melhor local e horário para a realização do mesmo; agendamento e preparo do local quanto às cadeiras, espaço e iluminação; seleção e preparo do material específico para cada encontro. Desse modo, os grupos foram realizados em sala apropriada que permitiu o posicionamento em círculo dos participantes e contava com ar condicionado, cadeiras estofadas, pouco ruído e se localizava na própria instituição pesquisada.

Esses cuidados são importantes, pois segundo Ressel et al. (2008), o ambiente das sessões grupais deve ser agradável, confortável e acolhedor.

A apresentação do projeto de pesquisa, seus objetivos, método e princípios éticos, aconteceram em reunião de equipe no mês de março, de acordo com a programação do serviço. Porém, a participação no grupo focal também foi estimulada mediante a entrega de convites e explanação acerca dos objetivos e método da pesquisa, bem como dos princípios éticos que nortearam os encontros, de maneira individual. Ficou claro para os participantes que sua presença era livre e que poderiam se sentir à vontade naquele ambiente.

Os Grupos Focais aconteceram durante o mês de abril de 2015 e a disposição dos participantes durante a realização dos grupos focais se deu em forma de círculo, pois se acredita que esse formato seja o mais adequado, propiciando maior interação e o registro das falas (SANTOS; VIEIRA, 2012). Corroborando com esta ideia, Ressel et al. (2008) complementa que a formação em círculo permite a interação face a face, o bom contato visual e, ainda, a manutenção de distâncias iguais entre todos os participantes, estabelecendo o mesmo campo de visão para todos. Realizaram-se, três encontros para abordar as questões de prazer, sofrimento e as estratégias de defesa. Conforme o teor das informações, não houve a necessidade de mais encontros com os participantes. Para Backes et al. (2011), a realização do grupo focal estende-se até que a informação obtida deixe de ser nova.

No início de cada sessão foi realizada uma dinâmica de integração que serviu também para estimular a participação nas discussões propostas. Ao encontro desta ideia, Ressel (2008) pontua que tais recursos buscam incentivar o desenvolvimento das temáticas que, muitas vezes, se encontram veladas, sendo difícil de serem expressas verbalmente. Para Santos e Vieira (2012) a “abertura/acolhida deve favorecer a participação de todos os componentes, criando situação de descontração e conforto” (p.132). Na sequência, foram apresentados para o grupo os objetivos da pesquisa, introduzindo o assunto do encontro e entregues os questionários sociodemográficos para preenchimento.

A partir deste momento, ocorreram às discussões do grupo com o pedido de que cada participante esboçasse uma opinião sobre a temática do encontro. Como o pesquisador deste estudo faz parte do grupo de trabalhadores participantes da pesquisa, a atuação durante a coleta de dados no grupo focal se limitou a de observador. Este cuidado foi tomado para evitar o direcionamento de perguntas e

respostas, permitindo que as discussões do grupo fluíssem. Durante a coleta foi possível identificar que sua presença junto aos participantes não trouxe inibição ou dificuldades ao andamento do grupo.

O diálogo nos grupos focais teve como moderador uma enfermeira integrante do grupo de pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” do Departamento de Enfermagem da UFSM, na linha de pesquisa “Saúde - Sofrimento psíquico do trabalhador”. Para o andamento do grupo, a mediadora teve como base questões norteadoras previamente elaboradas para dar conta dos objetivos do estudo (APÊNDICE B). Precedendo a realização dos Grupos, foram realizados dois encontros com o moderador e dois observadores, nos quais, a partir do projeto de pesquisa, foram esclarecidos os objetivos do estudo e a técnica de coleta a ser utilizada, assim como, ficou definido o papel de cada um, isto é, do moderador e dos observadores.

Para Munaretto, Corrêa e Cunha (2013), o moderador deve incentivar a participação, possibilitar o resgate de informações anteriores e trazer à tona temas, relacionados ao assunto central, sobre os quais ainda não houve reflexão. Segundo Backes et al. (2011), também cabe ao moderador elaborar a síntese dos encontros anteriores e encerrar a sessão por meio de acertos e combinações para os próximos encontros.

O registro dos encontros se deu por meio de gravação de áudio e pelo relato escrito por dois observadores. Para Santos e Vieira (2012), os registros podem ser feitos por intermédio de dois relatores cuja função é anotar cada nuance na expressão, cada tom na fala e não perder nenhum registro que possa sugerir os motivos para esse comportamento. Ainda, os autores lembram que não se tem a pretensão de registrar tudo por meio dos dois observadores, mas o máximo de informações consideradas de relevância para a pesquisa.

A figura do observador, segundo Backes et al. (2011), “é importante para o desenvolvimento dos encontros, uma vez que lhe cabe registrar a dinâmica grupal, auxiliar na condução das discussões, colaborar com o coordenador no controle do tempo e monitorar o equipamento de gravação” (p.440). Por fim, segundo Backes et al., “tais considerações evidenciam que as atribuições da equipe de coordenação do grupo focal necessitam estar bem definidas, a fim de planejar, avaliar e redirecionar os encontros conforme o desenvolvimento grupal” (p. 440).

A **primeira sessão de GF** teve a participação de oito trabalhadores. Assim como os participantes chegavam, eram recebidos pelo mestrando e demais pesquisadores, que forneciam um crachá com o nome. No horário estipulado para o início deu-se a abertura do GF, com boas vindas a todos e apresentação do mestrando e assistentes de pesquisa. Em seguida, foi realizada a apresentação dos objetivos do estudo e da técnica do GF, ressaltando ser um debate em grupo conduzido por perguntas norteadoras conforme o guia de temas (APÊNDICE B). Nesse momento também foram expostos os aspectos éticos a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que posteriormente foi assinado em duas vias, e ressaltado a importância do sigilo compartilhado, ou seja, o compromisso ético de todos os participantes.

Ainda neste momento inicial foi acertado com os participantes o horário de início e término; que colocassem o celular no silencioso, se possível; que procurassem falar um de cada vez e evitassem conversas paralelas; abordado as datas e horários dos próximos encontros e esclarecido sobre a importância da participação, sendo que novos trabalhadores poderiam inserir-se nos demais encontros. Posteriormente, foi solicitado o preenchimento do questionário sociodemográfico pelos próprios participantes, sendo disponibilizado um período de 10 a 15 minutos para tal atividade. Não foi realizada nenhuma dinâmica de apresentação entre os trabalhadores, pois todos já se conheciam.

Nesse contexto, optou-se por uma técnica de estímulo denominada “Minha vida pelas figuras”, a qual é uma dinâmica que favorece o autoconhecimento, promovendo a integração do grupo e sendo proposta como forma de entrosamento e início da discussão direcionada à temática do trabalho. Assim, foi solicitado aos participantes que escolhessem uma ou mais figuras, dentre aproximadamente 50 figuras diversificadas, as quais foram previamente recortadas pela moderadora e dispostas em uma mesa e que a relacionassem com o trabalho que desenvolvem no Pronto Socorro Pediátrico. Após isso, os participantes foram convidados a mostrar a figura escolhida e a explicar o porquê da escolha da mesma para os demais integrantes do grupo.

Assim, a partir dessa técnica, procedeu-se a discussão que foi conduzida por questões norteadoras previamente definidas no guia de temas: “Contem como é realizado/desenvolvido o trabalho no dia a dia do Pronto Socorro Pediátrico?” “Como você se sente ao trabalhar em um Pronto Socorro Pediátrico?” “Como é

cuidar de crianças e estar em contato com a família da criança no ambiente de trabalho/hospitalar?” Por fim, após a saída dos participantes, foi realizada uma avaliação do encontro pela equipe de pesquisadores, atentando para a condução deste, destacando se algum participante falou muito ou pouco; se algum se emocionou ou demonstrou não querer participar; como os pesquisadores se sentiram e suas percepções gerais, a fim de adequar-se para as próximas sessões de GF.

A **segunda sessão de GF** contou com a participação de quatro trabalhadores. Assim, seguiu-se a mesma sequência introdutória da sessão anterior, devido à inclusão de um participante novo. Após o recolhimento dos documentos, passou-se a explanação dos principais tópicos do encontro passado para a validação com os participantes. Em seguida, realizou-se a dinâmica de entrosamento denominada “Os segredos da caixa”, na qual uma pequena caixa contendo várias frases passou de mão em mão ao som de uma música animada. Quando a música parava, o participante que estava com a caixa na mão a abria, retirava uma frase e completava conforme suas ideias e sentimentos. Dentro da caixa foram colocadas frases como “Quando eu penso no meu trabalho a primeira coisa que me vem na mente é...” e “Eu trabalho porque...” no intuito de introduzir a temática e outras frases como “Se eu acertasse hoje na loteria eu...” e “O maior mico que paguei na minha vida foi...” para descontrair o grupo.

Para este encontro a discussão foi guiada por temas referentes a situações/histórias/fatos de cuidado à criança e familiar que os trabalhadores lembraram de terem se sentido bem e que geraram satisfação e prazer, bem como, que tenham despertado desconforto ou que geraram sofrimento. Apesar de apenas quatro participantes o encontro foi satisfatório e produtivo.

A **terceira sessão de GF** contou com a participação de oito trabalhadores e iniciou com a validação dos achados do encontro anterior pelos participantes. Após foi realizada a dinâmica “A Boneca”, no qual uma boneca foi passada para que cada participante pudesse interagir com ela por um período de tempo. Em seguida iniciaram-se as discussões com aproximações entre o cuidar pediátrico em Pronto Socorro e o cuidado com crianças em outras situações, a interação com as crianças e suas famílias, situações de prazer, de sofrimento, de satisfação e de insatisfação profissional e pessoal.

Ao término do encontro todos os participantes elogiaram a realização dos Grupos Focais e mencionaram ser este um espaço que deveria ser permanente, pois se sentiram bem em poder falar sobre seu trabalho, suas dificuldades e suas realizações. Para este encontro o guia de temas se apoiou nas questões relativas à como os trabalhadores lidam com o sofrimento proveniente das situações de trabalho, dentro ou fora do ambiente laboral. Também, em experiências ou situações do trabalho que fizeram lembrar/pensar na família e nos fatores pessoais e/ou profissionais que levaram o trabalhador a escolher a Pediatria e o Pronto Socorro para o exercício profissional.

4.5 Organização, Análise e Interpretação das Informações

A partir do questionário para levantamento de dados sociodemográficos foi realizada a caracterização dos participantes da pesquisa utilizando-se, para isso, da estatística descritiva (LAKATOS; MARCONI, 2005) e da apresentação dos dados em percentuais e frequências, junto à discussão com a literatura especializada no tema.

A análise do conjunto de informações produzidas nos grupos focais se deu por meio da Análise de Conteúdo Temática de Minayo. A análise temática, sendo uma técnica da análise de conteúdo, consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação. A análise temática é bastante formal e mantém suas crenças na significação da regularidade e se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2013).

A primeira etapa é a pré-análise que consistiu na transcrição das sessões grupais, leitura flutuante do material e organização das falas. Na fase pré-analítica, determinou-se a categorização do material conforme os conceitos teóricos gerais de prazer e sofrimento e estratégias de defesa que orientaram a análise das informações, sendo separadas por cores e em arquivos distintos.

A segunda etapa consistiu na exploração do material e uma operação de codificação. Essa etapa consistiu na transformação de dados brutos, ou seja, visou alcançar o núcleo de compreensão do texto, encontrar categorias de expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado como proposto por Minayo (2013). Assim, as falas foram separadas em diferentes

categorias; prazer, sofrimento e estratégias de defesa e, posteriormente, cada uma foi codificada em subcategorias conforme o conteúdo das falas.

Por fim, na terceira etapa, ocorreu o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação das informações. Através da construção de dois artigos científicos foram feitas inferências e realizadas interpretações conforme o referencial teórico proposto. Logo, a interpretação do conjunto de informações foi construída a partir do corpo teórico de autores que enfocam as temáticas referentes à Psicodinâmica do Trabalho e o Cuidado de Enfermagem em Pediatria, com vistas a atender aos objetivos deste trabalho.

4.6 Aspectos Éticos

Esta dissertação, por resultar de uma pesquisa que envolve seres humanos, seguiu os procedimentos éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), respeitando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Assim, inicialmente foi solicitada à Gestão de Ensino e Pesquisa do HUSM (GEP), mediante apresentação do referido projeto, a autorização institucional para a realização da coleta de informações no local da pesquisa.

O projeto também foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde da UFSM e na Plataforma Brasil e recebeu após a aprovação conforme parecer nº 999.237 e CAAE: 40610415.7.0000.5346 (ANEXO A) do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Ainda, em cumprimento à legislação específica, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D). Nestes, apresentou-se, em linguagem clara e compreensível, os objetivos da pesquisa, o direito de livre participação na pesquisa, do seu anonimato, bem como a autorização para o uso dos depoimentos no momento da divulgação dos resultados no meio acadêmico. A Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) traz o consentimento livre e esclarecido como um processo com etapas a serem necessariamente observadas

para que os participantes de uma pesquisa possam se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

Assim, coube ao pesquisador inicialmente buscar junto ao local de trabalho dos participantes, o momento e condição mais adequados para que o esclarecimento fosse efetuado considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade. Dessa forma, foi explicada a pesquisa e prestadas todas as informações necessárias para os participantes, em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas para este grupo de participantes. Por fim, conforme a resolução, no início de cada grupo focal foi fornecido a cada novo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fosse lido, compreendido e assinado em duas vias.

No que tange aos riscos da pesquisa, considerando a temática da dissertação e a singularidade de cada participante, avaliou-se a sua ocorrência como, por exemplo, algum desconforto ou constrangimento ao falar sobre questões concernentes às experiências de prazer e sofrimento relacionados aos processos e à organização do trabalho diretamente ligados à lembrança de vivências dolorosas e ao despertar de memórias de sofrimento.

Contudo, não houve evidências de situação que demonstrasse mal estar entre os participantes ou algum desconforto individual, não necessitando haver pausas no Grupo ou suspensão do encontro. Não houve manifestação dos participantes que apontasse para a necessidade de acompanhamento de saúde mental em decorrência da realização dos grupos, sendo que a coleta de dados transcorreu sem intercorrências. Para garantir o anonimato dos participantes, foi utilizada a letra 'T' por ser a letra inicial de trabalhador, seguida de um numeral (T1, T2, T3, T4, etc.).

O material resultante da coleta de informações, após conclusão da pesquisa, foi armazenado juntamente aos TCLE em um armário sob posse exclusiva da pesquisadora responsável, localizado na sala 1305B do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM, Rio Grande do Sul, Brasil. Decorridos cinco anos do armazenamento do material, o mesmo será incinerado.

5 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os dois artigos resultantes deste estudo. O primeiro traz as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem e o segundo as estratégias de defesa expressas nas falas dos participantes com as contribuições de autores que estudam esta temática.

ARTIGO 1: A EMERGÊNCIA DO PRAZER E DO SOFRIMENTO NO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO

Resumo: Este estudo tem por objetivo identificar as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem no contexto de um Pronto Socorro Pediátrico fazendo uso do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, que tem como cenário um Hospital Universitário da região sul do Brasil. As técnicas utilizadas para a coleta de informações foram a aplicação de um questionário com dados sociodemográficos e laborais e o grupo focal. A análise dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo Temática. As vivências de prazer relatadas pelos participantes envolvem a recuperação da saúde da criança, a rotatividade, o reconhecimento do trabalho por parte da criança e dos familiares, o auxílio da família no cuidado da criança, o gostar de crianças e as condições de trabalho favoráveis. Por outro lado, o momento da chegada de crianças em emergências; a morte; a internação gerando medo, angústia e sofrimento para a família; o não reconhecimento do trabalho pelos familiares; o cuidado à crianças vítimas de violência e a identificação do trabalhador com o papel de mãe geram sofrimento nos trabalhadores, repercutindo em sua vida pessoal e profissional. Conclui-se que conhecer as vivências geradoras de prazer e de sofrimento é ponto chave para pensar a organização e os processos de trabalho e buscar a melhoria da saúde do trabalhador e da qualidade do trabalho.

Palavras-Chave: Enfermagem em Emergência. Saúde do Trabalhador. Enfermeiros de Pediatria.

THE EMERGENCY OF PLEASURE AND SUFFERING IN NURSING WORK AT PEDIATRIC EMERGENCY CARE UNITS

Abstract: This study's objective is identify the experiences of pleasure and suffering of nursing workers within the context of a Pediatric Emergency Care Unit using the Psychodynamics of Work as the theoretical framework. It is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, which took place at a University Hospital in southern Brazil. The techniques employed for data collection were the application of a questionnaire with socio-demographic and work-related information, and a focus group. The data analysis was conducted through Thematic Content Analysis. The pleasure experiences reported by participants involved the following aspects: children's health recovery; turnover; recognition, by the children and their relatives, of the work performed by nurses; families' support in the care of their children; the enjoyment of working with children; and favourable work conditions. On the other hand, many aspects are causes of suffering to workers, impacting on their personal and professional lives. These are: the moment of children's arrival at emergency care units; death; fear caused by hospitalization; anguish and suffering of families; non-recognition from families; the care to children victims of violence; and the identification of the worker in the role of mother. It was concluded that knowing the experiences generating pleasure and suffering is fundamental in order to think the organization and processes of work and to improve workers' health and quality of work.

Keywords: Emergency Nursing. Workers Health. Pediatric Nurses.

Introdução

O objetivo deste estudo foi identificar as vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem no contexto de um Pronto Socorro Pediátrico. Parte-se do pressuposto que o trabalho ocupa uma posição de centralidade na vida das pessoas e é através dele que se estrutura a vida social, individual e familiar em seus diferentes aspectos: alimentação, moradia, transporte, consumo de bens e serviços, entre outros, os quais irão refletir na saúde física e mental de cada indivíduo e da população.

O serviço de urgência e emergência é a porta de entrada do serviço hospitalar e constitui-se em um acesso de rápido atendimento para a população, principalmente, ao se considerar a precariedade da estrutura e a reduzida oferta de atendimentos da atenção básica (SOUZA; PAULO; BARROS, 2014). Também, o

aumento no número de acidentes e da violência na sociedade tem impactado o Sistema Único de Saúde e mostrado sua face na porta de entrada dos hospitais (SOUZA; PAULO; BARROS, 2014). Deste modo, os hospitais compreendem um ambiente com grande complexidade funcional, de necessária resolutividade, de sobrecarga de trabalho e de insalubridade (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012, MONTEIRO et al., 2013).

As unidades de emergência demandam um olhar amplo e diferenciado pela diversidade de condições e situações que precisam ser atendidas no local. O trabalho de enfermagem, nessas condições, exige conhecimento e domínio dos trabalhadores sobre o processo de trabalho e engloba o pensar rápido, a agilidade, a competência e a resolutividade (SOUZA; PAULO; BARROS, 2014). Quando se pensa em unidades de emergência envolvendo crianças e adolescentes, o trabalho torna-se mais complexo, pois é preciso considerar que junto ao sofrimento físico e psíquico que pode acometer a criança, a presença do familiar, às vezes, com sentimentos de culpa e dor, pode deixar o ambiente mais conturbado e angustiante (SILVA; TRONCHIN, 2011).

Conforme Xavier et al. (2014), a inserção dos familiares no ambiente hospitalar tem demandado novas formas de organização na dinâmica do cuidado de enfermagem. Se, por um lado, a família torna-se vulnerável pela ruptura que ocorre em sua estrutura familiar e pela convivência e interações em um ambiente desconhecido, com ameaças reais e imaginárias (CÔA; PATTENGILL, 2011); por outro, a criança, além de enfrentar o adoecimento, está afastada de seu ambiente familiar, de seus amigos e da escola (RIBEIRO; GOMES; THOFEHRN, 2014).

É nesse cenário de relações dinâmicas entre equipe de saúde, pacientes e familiares, de disputas de poder e de saberes entre diferentes profissionais é que se pensa o trabalho da enfermagem (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2011). Trabalho esse que demanda agilidade de atendimento, iniciativa, habilidade para o trabalho em equipe, equilíbrio emocional e autocontrole nas diversas situações de sofrimento humano. Logo, trabalhar em Pronto Socorro significa conviver com a sobrecarga e, ao mesmo tempo, com o desgaste da saúde física e mental, o que pode comprometer a capacidade laboral do trabalhador (MAGNAGO et al., 2013).

Para dar conta de analisar os aspectos envolvidos no trabalho de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico, este estudo ancora-se no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho. Tal abordagem teórica, alicerçada nas ideias

de Christophe Dejours, postula o trabalho como eixo central e estruturante da identidade do trabalhador, sendo gerador de prazer e de sofrimento, jamais neutro, no qual se insere o trabalhador com sua história singular e sua subjetividade. Acredita-se que esse referencial seja capaz de ver o trabalhador enquanto sujeito, dotado de sua subjetividade e identidade própria; percebê-lo em suas relações interpessoais de trabalho e com o seu objeto de trabalho e, no caso da enfermagem pediátrica, a criança e seus familiares.

Conforme Dejours (2012), o trabalho se caracteriza pelo que é preciso inventar e acrescentar de si mesmo às prescrições, o que implica no zelo, trabalho vivo imprescindível a qualquer serviço. Para o autor, o sofrimento começa quando o trabalhador não consegue dar conta da tarefa, apesar de seu zelo. Em contrapartida, o prazer é alcançado quando o trabalhador logra êxito graças a ele. Ambos, prazer e sofrimento, são indissociáveis do trabalho e o zelo é resultado do engajamento afetivo da subjetividade, em contraponto ao real do trabalho. Por real do trabalho, entende-se que, para além do trabalho prescrito propriamente dito, existem imprevistos, perturbações, demandas urgentes e incidentes que dão contornos diferentes ao trabalho inicialmente prescrito (DEJOURS, 2012).

Em virtude do empenho da subjetividade com o zelo no trabalho, é que este não pode ser neutro diante do sujeito e de sua saúde mental. O trabalho tanto pode mediar a promoção da saúde, a realização de si mesmo, quanto resultar em doença mental (DEJOURS, 2012). Desta forma, o modo como o trabalho mobiliza a subjetividade do trabalhador constitui-se na primeira dimensão da sublimação e busca atender aos seus desejos. No entanto, é também por esse motivo que o trabalho representa um risco para a economia psíquica em virtude da possibilidade de fracasso e de sofrimento. Assim, a dialética entre o prazer e o sofrimento torna-se inerente a todo tipo de trabalho e o sentido atribuído ao trabalho pode impactar na organização do processo de trabalho, na qualidade da assistência prestada e na saúde do trabalhador (SILVA et al., 2011).

Portanto, com a finalidade de contribuir para a melhoria da saúde do trabalhador é que se desenvolve esse estudo. Da mesma forma, a pesquisa de Jeong e Kurcgannt (2010), confirma a necessidade de estudos aprofundados com relação à (in)satisfação da enfermagem no desenvolvimento do seu processo de trabalho, visto que ela interfere na vida do trabalhador e no seu trabalho. Para Garcia et al. (2012), a qualidade da assistência prestada aos pacientes está

diretamente associada aos fatores presentes na vida laboral, quer sejam de ordem biológica, social ou psíquica. Assim, conhecer as vivências geradoras de prazer e sofrimento é importante para a busca de melhoria das condições de trabalho e da própria assistência à criança e seu familiar, e para tal, a seguir é descrita a metodologia utilizada.

Método

Esta pesquisa exploratório-descritiva foi delineada a partir da abordagem qualitativa. Para Minayo (2013), a pesquisa qualitativa se faz oportuna quando o interesse está no estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus objetos e a si mesmos, sentem e pensam.

A pesquisa foi realizada na unidade de Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário público, federal, atualmente sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), da região sul do Brasil. O Pronto Socorro Pediátrico (PSP) atende crianças e adolescentes de 0 a 14 anos e seis meses de idade. O serviço funciona de maneira ininterrupta, nos turnos diurno e noturno; possui uma equipe de trabalho composta por seis enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem, totalizando doze trabalhadores da enfermagem.

No que se refere aos participantes do estudo, foram convidados todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Como critério de inclusão foi considerado: ser trabalhador alocado no quadro de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico há mais de seis meses (tempo considerado para adaptação) e como critério de exclusão: estar afastado do trabalho por qualquer motivo durante a realização da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido no ano de 2015, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 40610415.7.0000.5346. As informações foram coletadas por meio de um instrumento sociodemográfico e laboral e da técnica de grupo focal, realizados no mês de abril de 2015.

O grupo focal representa uma técnica de coleta de informações que parte da interação grupal para promover uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico. Esse método de grupo pode ser caracterizado como uma entrevista em grupo onde a interação é parte integrante do método (BACKES et al., 2011). Consiste em uma nova possibilidade metodológica para pesquisas qualitativas e pode representar uma conquista, bem como um desafio para os pesquisadores de enfermagem, pois traz a possibilidade de incitar novos saberes, de ressignificar as práticas e aproximar a pesquisa dos cenários de trabalho (BACKES et al., 2011).

Foi combinado com os participantes o horário e o local dentro da própria instituição que proporcionasse um ambiente adequado à realização dos grupos. No total, foram realizados três grupos que tiveram duração aproximada de uma hora e meia. Aceitaram o convite para participar do encontro nove trabalhadores da enfermagem da unidade.

Antes de cada Grupo Focal, foi exposto o objetivo da pesquisa, os preceitos éticos norteadores e foi disponibilizado para cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi solicitado o preenchimento do questionário sociodemográfico e, após, deu-se início aos grupos focais propriamente ditos. O registro dos grupos se deu por meio de gravação de áudio e pelo relato escrito de dois auxiliares de pesquisa.

A análise do conjunto de informações produzidas nos grupos focais se deu por meio da Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2013). A Análise Temática, enquanto uma técnica da análise de conteúdo consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação. A análise temática é bastante formal e mantém suas crenças na significação da regularidade e se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2013).

Para a etapa de apresentação dos resultados, optou-se por associá-los às falas dos participantes e, para manter o anonimato, os mesmos foram nominados pela letra "T" (Trabalhador), seguida de um numeral que representa cada participante.

Na discussão dos resultados, foram utilizados como base teórica, os escritos de Christophe Dejours e de outros autores que se dedicam a estudar a temática da Psicodinâmica do Trabalho.

Resultados e Discussão

Caracterização sociodemográfica e laboral dos trabalhadores participantes da pesquisa

A caracterização dos participantes possibilitou conhecer esses trabalhadores, a fim de identificar aspectos comuns ao grupo e relacioná-los à temática do prazer e sofrimento no trabalho. Os dados evidenciaram que todos os trabalhadores são do sexo feminino, o que está de acordo com os achados de Machado, Vieira e Oliveira (2012), quando relatam que na enfermagem, o percentual de mulheres ultrapassa a 90%.

A idade dos participantes ficou entre 34 e 55 anos, 44,4% possuem filhos e a maioria (66,6%) tem entre 8 e 16 anos de trabalho na instituição. No Pronto Socorro Pediátrico a maior parte dos trabalhadores (55,5%) atua no serviço entre 11 e 15 anos.

Com relação à categoria profissional, os trabalhadores que participaram do estudo foram enfermeiros (44,4%), técnicos de enfermagem (44,4%) e auxiliares de enfermagem (11,1%). Ainda, é possível perceber que todos os participantes, mesmo os de nível fundamental, possuem alguma graduação e que metade dos enfermeiros (50%) possui mestrado.

Outro dado relevante é que a maior parte dos participantes (66,6%) realizou algum curso de capacitação no último ano. Tais achados, talvez se devam à existência e à possibilidade de progressão no plano de carreira que prevê incentivos por capacitação e qualificação.

Com relação ao turno de trabalho, participaram trabalhadores dos turnos diurno (66,6%) e noturno (33,4%). Essa organização do trabalho de enfermagem hospitalar faz-se necessária para possibilitar a continuidade da assistência à saúde. Nenhum dos participantes possui outro emprego, o que contradiz a pesquisa de Machado, Vieira e Oliveira (2012), no qual os autores referem que no contexto nacional existe uma tendência ao crescimento do multiemprego devido aos baixos salários, principalmente no subsetor público de saúde. O que pode estar contribuindo para este resultado dissonante é o fato deste estudo ter sido realizado num hospital federal e todos os trabalhadores serem servidores públicos estatutários e com plano de carreira.

Destaca-se que todos os trabalhadores escolheram trabalhar no Pronto Socorro Pediátrico. Este fato é importante, pois, num mercado de trabalho cada vez mais disputado, escolher onde trabalhar nem sempre é uma opção. Ainda, com relação à escolha profissional, o fator “gostar de criança” foi o motivo da escolha de trabalhar no Pronto Socorro Pediátrico para a maioria dos participantes, seguido da resolutividade e rotatividade dos pacientes.

A partir dessa visão geral sobre quem são os participantes deste estudo, passar-se-á à apresentação dos resultados no tocante às vivências de prazer e de sofrimento dos trabalhadores de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico.

Vivências geradoras de prazer no trabalho de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico

As vivências de prazer relatadas pelos participantes envolvem a recuperação da saúde da criança, a rotatividade de crianças na unidade, o reconhecimento dos trabalhadores por parte da criança e dos familiares pela realização do trabalho, o auxílio dos familiares no cuidado da criança, o gostar de crianças e as condições de trabalho favoráveis. Estas categorias serão descritas e discutidas a seguir e estarão acompanhadas pelos relatos dos trabalhadores.

A recuperação da saúde da criança

A primeira vivência geradora de prazer no trabalho a ser destacada é a recuperação da saúde da criança. A satisfação dos trabalhadores de enfermagem ao ver a melhora e a alta hospitalar da criança é permeada pelo sentimento de que seu trabalho contribuiu, foi importante e significativo para a melhora da criança.

[...] eu ajudei a cuidar, amparar, a medicar, a promover a saúde, e é tão bom ver que eles saem faceiros, curados [...] vai embora, vai pra casinha dele, vai para o cantinho deles [...] sinto prazer quando dou a minha contribuição. (T1)

Também tem esse lado bom..., tu vê as crianças evoluírem rápido, às vezes. Ver o quanto é importante o teu trabalho pra aquela criança ficar bem, entendeu? [...] que tu viu que o teu trabalho foi...é...primordial. (T2)

[...] também tem aquelas crianças que chegam com uma pneumonia bem grave que podia até ir à óbito, uma infecção muito grave, que dai tu vê que ela melhora, entendeu? (T3)

O prazer no trabalho é percebido quando há um retorno positivo da efetiva assistência prestada (SANTOS et al., 2013). Esse retorno permeia os discursos dos trabalhadores entrevistados e ratifica os achados de Garcia et al. (2012), que dizem estar presentes os sentimentos de contentamento e gratificação quando o trabalhador percebe a melhora do estado de saúde do paciente como resultado do seu trabalho. O que transparece nas falas é um sentimento de realização profissional, de que o trabalho executado pelos trabalhadores é resolutivo. Com relação à resolutividade, um trabalhador refere que:

[...] há diferença realmente na organização da unidade, da resolutividade ali no pediátrico. (T5)

A partir da fala, a organização do trabalho e a eficiência técnica individual e coletiva parecem compor a resolutividade da assistência. De fato, em situações de emergência, para que a criança se recupere e o trabalho se torne resolutivo, é necessário o trabalho em equipe. A possibilidade de um trabalho em equipe eficiente e sincronizado é relatada nas falas a seguir, no qual transparece o conhecimento técnico e o dinamismo dos trabalhadores.

Eu me sinto muito bem quando a equipe, a gente trabalha tão sincronizado, [...] até pelo olhar do enfermeiro, tu já sabe o que fazer, o que que gosta. [...] então é tudo uma sincronia, é uma engrenagem, um motor que tem várias..., tudo funciona. (T4)

Na hora de emergência a gente nem precisa saber o que fica mandando, cada um sabe..., um vem e pega a veia, outro vai..., já prepara o soro..., já sabe a sequência ali, não precisa nem conversar..., a gente vai fazendo. (T3)

Visualiza-se nas falas certo grau de autonomia no “o que fazer” e no “como fazer” em situações de emergência. Pode-se dizer que os trabalhadores envolvem-se com o trabalho real, quando vão fazendo, improvisando, adaptando-se, já sem necessidade de ter um manual “mandando”, orientando “a sequência”. Para Moraes, Vasconcelos e Cunha (2012), é o grau de independência do trabalhador em relação às prescrições, objetivos e método que constituem seu trabalho, e quanto mais sua inteligência prática estiver posta no seu trabalho, mais prazer ele sentirá.

Para a Psicodinâmica, a relação entre a subjetividade de cada trabalhador – intersubjetividade - é uma forma de viver junto, de relação social, no qual é preciso compreender que a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real precisa ser preenchida por acordos técnicos e éticos entre os trabalhadores, através do uso da

inteligência prática. Esse pensamento trazido por Ferreira et al. (2013), reflete o modo operatório sincronizado e relatado pelos trabalhadores, no qual cada um tem seu modo de trabalhar, e um reconhece o do outro na busca da melhor resolutividade do atendimento, visto que ela é fonte de prazer para os trabalhadores.

Alcançar o prazer através da resolutividade do trabalho só é possível devido à mobilização subjetiva de cada sujeito, de sua sabedoria criativa que, associada à experiência do real do trabalho, desenvolve um saber fazer singular, um modo próprio de criação e invenção do sujeito no trabalho (FERREIRA et al., 2013). Para Campos, David e Souza (2014), a resolução das situações que se apresentam no cotidiano laboral podem gerar satisfação e prazer para o trabalhador, tão intensos quanto a complexidade do desafio solucionado. Assim, tanto a recuperação da criança, quanto a forma como a assistência foi prestada, podem ser mobilizadoras de prazer, desde que envolva a singularidade do saber fazer e a subjetividade e intersubjetividade dos trabalhadores.

A rotatividade de crianças na unidade

Uma das consequências da resolutividade é a rotatividade das crianças que internam no Pronto Socorro, fato que segundo os relatos dos trabalhadores, é visto como algo bom e gerador de prazer. Também, representa um dos principais motivos da escolha por trabalhar no Pronto Socorro Pediátrico, conforme perfil sociodemográfico descrito anteriormente.

Ali a coisa anda. (T7)

Gosto de trabalhar com criança, atender emergência, mas essa rotatividade que me fascina, que eu gosto muito é essa rotatividade. [...] A emergência chega se é de UTI vai..., se resolve, então é isso que eu gosto... Pretendo me aposentar, se permitirem, ali [risos]. (T4)

A rotatividade como fonte de prazer talvez se dê pelo fato de que não fica “maçante” acompanhar todo o sofrimento vivenciado pelo paciente e familiar e, ao mesmo tempo, o trabalhador se sente gratificado por ter contribuído na melhora da criança. Contribuem para a rotatividade no Pronto Socorro Pediátrico, a transferência das crianças para as unidades de internação especializadas, bem como para as unidades de tratamento intensivo. Também, as crianças permanecem pouco tempo em observação, diferentemente do que acontece em Prontos Socorros Gerais, onde o paciente permanece internado por longos períodos de tempo devido

à falta de leito para transferência. Para Campos, David e Souza (2014), existe um sentimento de orgulho associado à possibilidade de ajudar o doente, de aliviar, mesmo que, parcialmente, o seu sofrimento.

O reconhecimento do trabalho por parte da criança e dos familiares

Outro fator inquestionável de mobilização do prazer no trabalho e retomado seguidamente nos escritos da Psicodinâmica do Trabalho é o reconhecimento. Neste estudo, o reconhecimento apareceu relacionado à criança e a seus familiares.

O reconhecimento por parte das crianças está evidenciado nos seguintes relatos:

[...] mas também é muito bom quando eles vão embora, eles vêm e te abraçam e te agradecem “ai tia obrigado por cuidar de mim”. Então, isso aí para a gente é muito gratificante[...] eles vêm e te dão o desenho “ó que eu fiz pra ti”..., então esse é o reconhecimento que a gente tem, que a gente vê que está fazendo o bem, que a gente tá tentando o máximo. (T3)

[...] tem as crianças que a mãe manda dar beijo, às vezes acontece isso: “ah, fulaninha, vai dar um beijo na tia”. (T4)

Tem criança que não quer ir embora, se sente tão acolhida ali dentro [...] Tinha um gurizinho que desenhava... agora ele deve estar com uns 12 anos. Desenhava, desenhava e dizia “eu não quero ir embora daqui, por mim eu fico morando aqui”. (T8)

O reconhecimento por parte das crianças parece estar associado à formação do vínculo com o trabalhador e esse, por sua vez, mediado por atividades lúdicas. Para Garcia et al. (2012), o reconhecimento emerge quando o trabalhador sente-se feliz ou alegre ao perceber a gratidão do próprio paciente pelos cuidados dispensados ou pelo relacionamento de empatia construído. Por sua vez, o relacionamento com a criança demanda uma linguagem peculiar, a interação com atividades lúdicas, como o desenhar, pintar e brincar, citado pelos participantes deste estudo.

Ainda, o reconhecimento dos familiares, embora os relatos dos trabalhadores indicam não ser tão frequente, ele existe e configura-se em importante força motriz do prazer no trabalho.

Eu disse “ai que bom que tu gosta do nosso atendimento aqui” [...] é bom a gente ouvir isso, a gente recebe bastante isso ali no PA pediátrico, porque eles se sensibilizam porque a gente está cuidando dos filhos deles, [...] quando eles veem que a gente está fazendo bem, eles tentam agradecer e mostrar que eles gostaram do atendimento da gente, do cuidado. (T3)

Mas depois eu estava lá pela madrugada, aquela mãe entrou e eu disse “tu esqueceu alguma coisa?” Ela disse “não, eu vim te dar um abraço de agradecimento...”. Eu disse “não precisava mais nada, desculpa a minha surpresa...”. De madrugada, eu estava ali, e a mulher [...] e ainda se ela dissesse só obrigado... não, ela veio me dar um abraço de agradecimento.
(T4)

O reconhecimento possui um impacto direto na construção da identidade do trabalhador, pois é graças a ele que uma parte essencial do sofrimento é transformada em prazer no trabalho (DEJOURS, 2012). Quando tomado para si, assimilado na construção da identidade, o reconhecimento se traduz afetivamente por um sentimento de alívio, de prazer, de leveza da alma ou até de elevação. Nesse sentido, pode-se compreender o reconhecimento como dimensão da sublimação que passa pelo julgamento de utilidade que pode também emanar do cliente, do usuário, do paciente, do aluno, ou seja, do beneficiário da qualidade do trabalho. Para Dejours (2007, p. 34), “quando a qualidade de meu trabalho é reconhecida, também meus esforços, minhas angústias, minhas dúvidas, minhas decepções, meus desânimos adquirem sentido”.

O estudo realizado por Kessler e Krug (2012) também identificou e destacou o reconhecimento profissional proveniente dos pacientes, revelado em manifestações verbais e de gratidão pelo serviço prestado. Contudo, Traesel e Merlo (2011), alertam para uma complicação devido à realidade de muitos hospitais, pois se os trabalhadores não puderem dedicar-se a eles na intensidade que gostariam, poderão vir a se sentir frustrados. Ainda, Dejours (2012), alerta para a armadilha do reconhecimento quando, por ter uma identidade frágil, o trabalhador torna-se cativo dos julgamentos de reconhecimento do outro, não conseguindo se apropriar deste reconhecimento. Assim, ele obtém gratificações materiais e narcísicas que lhe conferem equilíbrio psíquico frente aos conflitos. Contudo, por trás das aparências, ele torna-se dependente desse reconhecimento, o qual ele não pode mais dispensar, tendo em vista assegurar a sua continuidade identitária (DEJOURS, 2012).

Da mesma forma, os autores Gernet e Dejours (2011), advertem sobre os perigos escondidos nas estratégias de reconhecimento que dependem dos usuários finais da atividade, nesse caso, as crianças e seus familiares, e não dos pares e superiores. Para os autores, isso caracteriza as “recusas de reconhecimento”, ou seja, um superinvestimento com os usuários que pode se transformar numa estratégia de defesa individual, já que os usuários não têm compromisso com a

melhoria da organização e do processo de trabalho. Este risco só poderia ser enfrentado com o fortalecimento dos coletivos de trabalho.

O auxílio dos familiares no cuidado da criança

O cuidado prestado pelos familiares à criança é algo que gera prazer no trabalho, tanto pela ajuda em si que pode diminuir a sobrecarga de trabalho, quanto pela percepção dos trabalhadores de que a criança está sendo bem cuidada.

Facilita em tudo... Porque a mãe estando ali a criança se sente segura, e ela vai ficar calma, vai aceitar o tratamento. É raro também elas perderem a paciência com essas crianças. (T3)

Não dá nem pra imaginar um PA... Imagina quantas crianças para um cuidador cuidar... Então, eu acho que as mães ali são essenciais... Eu não consigo imaginar nós ali sem as mães, porque, geralmente, tudo o que a gente orienta elas fazem. Dificilmente, se rebelam. (T4)

A satisfação se dá ao reconhecer tanto o cuidado físico quanto emocional prestado pelos familiares. Mesmo que muitos estudos relatem as dificuldades no relacionamento entre os trabalhadores e os familiares, Souza et al. (2013), corroboram com os achados deste estudo, ao sinalizar para uma relação, na maioria das vezes, tranquila, facilitando o desenvolvimento do trabalho da enfermagem e, conseqüentemente, a recuperação da criança. Para os autores, os familiares devem ser vistos como participantes ativos no tratamento da criança e a eles deve ser ofertado todas as condições necessárias para poder lidar com seus medos, conflitos e com o aumento das responsabilidades. Segundo Gomes, Erdmann e Busanello (2010), a enfermagem vem realizando vários estudos e pesquisas que têm revelado a importância da presença do familiar como fator crucial para a recuperação da criança hospitalizada.

Outro ponto identificado neste estudo refere-se à intervenção por parte do trabalhador de enfermagem no cuidado que a mãe presta à criança. Os depoimentos indicam que a possibilidade de intervir no cuidado ofertado pela mãe, de maneira positiva, orientando, sem gerar conflitos, proporciona satisfação para os trabalhadores. Eles percebem que seu saber é reconhecido e importante para a melhoria dos cuidados ofertados às crianças; logo, se sentem satisfeitos em poder ajudar.

Dos cuidados, se ela está fazendo alguma coisa errada, a gente explica, vai lá e mostra "mãe, é assim que tu tem que fazer. Assim que é, senão vai dar

problema...” a gente tenta ensinar mesmo como é que ela tem que fazer. E eles aceitam “ah está bom, obrigado. Ninguém tinha me falado isso”, sabe? (T3)

E tem os casos que é o primeiro filho. E, às vezes, não é uma negligência, às vezes não sabem... a gente percebe quando são mães adolescentes. (T2)

Os familiares se sentem potencializados para desenvolver o cuidado à criança quando são instrumentalizados para isso e reconhecem e valorizam o componente educativo do cuidado atribuído pelos trabalhadores de saúde (GOMES et al., 2014). Os mesmos autores complementam que, quando os familiares recebem apoio dos trabalhadores, eles ocupam seu tempo adquirindo habilidades para melhorar o cuidado à criança. Os familiares se sentem estimulados a cuidar quando suas dúvidas são esclarecidas e quando recebem orientação para os cuidados. Para Harrisson (2010), as pesquisas recentes têm demonstrado que os familiares valorizam e desejam ser considerados parceiros na prestação de cuidados de saúde às crianças.

Segundo Jones et al. (2010), é sabido que os familiares têm um melhor nível de satisfação quando estão mais envolvidos nos cuidados. Quanto mais informações eles têm, mais se sentem participantes ativos no cuidado de seu filho. Para Côté e Pattengill (2011) os familiares sentem-se muito bem quando conseguem de alguma forma participar do tratamento da criança. Contudo, o estudo realizado por Alves, Deslandes e Mitre (2011), destaca que os trabalhadores de enfermagem não devem se preocupar menos com as crianças que já têm o familiar orientado para os cuidados, priorizando os cuidados de crianças mais graves ou recém-chegadas e deixando as mais estáveis sem nenhuma supervisão. Portanto, cabe um alerta: os trabalhadores de enfermagem devem perceber o familiar também como objeto do seu cuidado e não meramente como um facilitador de seu trabalho.

O gostar de crianças

Embora o cuidado prestado pelos familiares gerasse satisfação, o que mais foi marcante no discurso dos trabalhadores de enfermagem foi o prazer em prestar cuidados às crianças, criar vínculos e interagir. O gostar de criança representa o fator principal da escolha profissional dos trabalhadores de enfermagem e salienta-se que todos os trabalhadores puderam escolher, entre as unidades de atendimento do hospital, o local de trabalho onde hoje atuam, conforme já demonstrado no perfil

sociodemográfico, e isso se fez presente nos discursos permeados pelas demonstrações de afeto e de carinho.

Daí eu pedi para ir para ali (PA)..., adoro brincar com as crianças, ficar ali com as crianças que tem condições de brincar, interagir. É bem bom..., eu gosto, eu adoro criança. E eu estou adorando, estou achando que foi a melhor coisa que eu fiz assim, no trabalho, eu tenho vontade de vir para o trabalho. (T3)

Eu saí, botei ele na cadeirinha, passei com ele... me enchia de beijo [...] tu dá um pouquinho de carinho, eles já estão confiando em ti. (T7)

É possível perceber nas falas que o convívio próximo das crianças, os gestos de carinho, afeto e atenção são geradores de prazer para o trabalhador, principalmente, quando parte da criança, o que emana uma espécie de reconhecimento pela dedicação do trabalhador na busca da interação e de um cuidado humanizado.

Uma das maneiras que aparece nas falas para promover a aproximação do trabalhador à criança são as atividades lúdicas. Para Nicola et al. (2014), por meio do brincar é construído um vínculo de confiança com a criança e seus familiares, o que facilita a adaptação ao ambiente hospitalar.

Condições de trabalho favoráveis

Para poder prestar um atendimento humanizado e de qualidade se faz necessário uma boa organização do serviço e disponibilidade de tempo para se dedicar a criança e aos familiares. O bom relacionamento entre trabalhador, criança e familiares depende de um serviço bem estruturado que permita ao trabalhador exercer um cuidado de qualidade.

Ali tu podes sentar, conversar com o paciente, com a criança para ver..., tentar fazer o melhor possível... tem tempo para isso.(T7)

Eu gosto do ambiente condizente de saúde [...]ou seja, quando a gente tem as condições de material, equipamento e estrutura física para a gente trabalhar bem. (T6)

No relato dos trabalhadores percebe-se que há tempo para refletir sobre a prática assistencial, estabelecer um diálogo com a criança e familiar e prestar a assistência adequada o que, às vezes, não é reconhecido como trabalho, quando comparado com outros setores em que esse tipo de cuidado não é possível. A

disponibilidade de tempo e não ter de fazer o trabalho “correndo”, proporciona prazer aos trabalhadores.

Para Campos, David e Souza (2014), atualmente os aspectos sobre a organização do trabalho vêm ganhando espaço nas discussões sobre saúde do trabalhador, pois impactam na saúde física e mental. A existência de um ambiente adequado com recursos disponíveis facilita a assistência, tanto para o paciente, quanto para o trabalhador. As vivências geradoras de prazer relatadas evidenciam a necessidade de humanizar o ambiente hospitalar e potencializar a relação do trabalhador com a criança e seus familiares, pois da relação com a criança e do reconhecimento do cuidado ofertado, é que vem boa parte da satisfação e do prazer do trabalhador.

Vivências geradoras de sofrimento no trabalho de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico

As vivências de sofrimento são oriundas do conflito entre o indivíduo e a organização do trabalho, pois o trabalho carrega um conteúdo significativo em relação ao sujeito trabalhador e em relação à tarefa executada, o objeto. Assim, o confronto do trabalho com os desejos do trabalhador, com sua satisfação e seus anseios é que despertam o sofrimento (DEJOURS, 2011).

Diversas situações do cotidiano laboral causam desconforto, incômodo, angústia, conflito e estresse para o trabalhador de enfermagem que se dedica ao cuidado de crianças sendo que, para os trabalhadores de enfermagem que atuam no Pronto Socorro Pediátrico, algumas se destacam. Entre essas, a chegada de crianças em emergências; a morte de uma criança; a internação que gera medo, angústia e sofrimento; o não reconhecimento do trabalho pelos familiares; o cuidado às crianças vítimas de violência e a identificação do trabalhador com o papel de mãe, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

A chegada de crianças em emergência

A chegada de crianças em situação de emergência é um momento causador de ansiedade nos trabalhadores de enfermagem. Por mais que esta esteja tecnicamente preparada, na expectativa para o atendimento, ela permanece constantemente em estado de alerta. Tal fato é acentuado visto que o atendimento no Pronto Socorro pesquisado é realizado por uma equipe reduzida composta por

um técnico de enfermagem e um enfermeiro, demandando colaboração, concentração e conhecimento para dar conta das diversas situações que se apresentam num serviço de emergência.

É um suspense, eu não sei..., eu vou chegar no meu plantão as portas estão abertas, não é..., o que vai chegar, se vai ser tranquilo, se não vai ser [...] a gente tem que estar sempre preparado para o pior não é [...] uns que estão de fora acham que é bem fácil,... não é tão fácil [...] (T4)

[...] eu sempre digo: gurias nós somos igual a bombeiro, nós temos que estar preparados para o incêndio. O que é o incêndio para nós? É a chegada de emergência da rua,... então, os que estão aqui em observação, a gente faz cedo o que tem que fazer, se é de manhã, se é de tarde, dá os banhos, a medicação, arruma tudo o que tiver pra arrumar de manhã [...] (T6)

No que se refere ao cotidiano do trabalho, Souza, Paulo e Barros (2014), referem que o trabalho em emergência hospitalar exige um conhecimento amplo e certo domínio dos trabalhadores sobre o processo de trabalho. E isso engloba exigências; como pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes. No que tange ao conhecimento, é válido destacar que, conforme perfil sociodemográfico, a maior parte dos trabalhadores busca constantemente fazer cursos de aperfeiçoamento.

Outro aspecto é que, mesmo quando as crianças já receberam o atendimento inicial, o risco de uma piora no quadro mantém os trabalhadores em alerta constante.

A gente está sempre ali, que a unidade tem cinco leitos, seis leitos, mas a gente tem que estar sempre observando, cuidando, qualquer alteração na criança, é tudo muito minucioso, a gente tem que evoluir tudo... e a criança, assim como está bem, pode piorar de uma hora para outra [...] (T3)

Acrescenta-se a estas exigências, a estrutura emocional necessária para lidar com o adoecimento das crianças e com seus familiares, visto que despertam sentimentos e emoções difíceis de serem assimiladas e que ecoam na subjetividade de cada trabalhador.

Numa emergência se exige muita atenção do profissional [...] exige muito raciocínio, tu tem que estar muito concentrado e tu tem que ser muito rápido [...]. Tu não tem que ter muito tempo assim para... “poxa e agora o que é que eu vou fazer”? Eu vou aspirar, eu vou preparar o material para entubar. (T9)

[...] eu ouço bastante gente que diz “ah, eu não posso com criança, não posso ver criança doente ... não consigo trabalhar com criança e não posso ver choro de criança e fico nervosa” [...] (T3)

Para Magnago et al. (2013), o trabalho desempenhado em um Pronto Socorro requer agilidade, iniciativa, habilidade para o trabalho em equipe, equilíbrio emocional e autocontrole em situações de morte e sofrimento humano, e isso pode comprometer a saúde física e mental do trabalhador e a sua capacidade para o trabalho. Assim, diversos são os fatores estressores e geradores de sofrimento, tanto que muitos trabalhadores da enfermagem não desejam trabalhar com crianças considerando a estrutura emocional que julgam necessária para suportar o sofrimento vivenciado pela criança e seus familiares e, possivelmente, pelo processo de identificação com seus próprios filhos.

A morte de uma criança

Por mais que os trabalhadores de enfermagem se preparem, algumas situações de atendimento se tornam extremamente difíceis e geradoras de intenso sofrimento, para as quais é difícil estar preparado. A morte de uma criança é uma delas:

Eu realmente queria evitar um pouco essa comparação [...] tu tem a diferença de ver um velho (que morre)... tu imagina que ser velho que é normal morrer, tu sente aquele "baque", tu não está preparada eu acho..., ninguém tá prepara para a morte. [...] mas é difícil, é uma situação difícil [...] (T5)

Uma criança que sempre foi saudável e de repente... como as gurias estavam contando, chegou ali de um acidente, e simplesmente evoluiu para o óbito, morreu. Então, também é uma coisa que choca a gente, que a gente não espera, que a gente se coloca no lugar dos pais, não é? (T2)

A morte de uma criança gera um sentimento de impotência para o trabalhador, por vezes, de fracasso, com a sensação de que alguma coisa poderia ser feita, mesmo quando a morte era inevitável. Estes sentimentos são analisados por Rochembach, Casarim e Siqueira (2010), os quais relatam que eles podem ser percebidos como limitação profissional, fracasso e insucesso porque a morte de uma criança pode ser caracterizada como um evento perturbador, inesperado e trágico, tanto para os familiares, quanto para o trabalhador que presta o cuidado. Na visão de Monteiro et al. (2013), a iminência ou a ocorrência da morte mobiliza muitos sentimentos como: dor, tristeza, impotência e comoção, que são potencializados quando o paciente é mais jovem ou quando o convívio é próximo.

A dificuldade vai além do atendimento à criança. Cuidar dos familiares enlutados gera tanto ou mais sofrimento para os trabalhadores.

[...] o motorista empurrou a maca para dentro com o menininho, vestidinho do colégio, acho que tinha uns onze anos e o guri estava parado, estava morto [...] não tinha mais o que fazer. Então tudo meche muito [...] ouvir os urros da mãe sabe, porque a mãe não chorava, ela urrava, assim, de longe tu ouvia aqueles urros..., e tu não tem..., o que tu vai dizer para ela?... tu dá teu ombro para falar [...] e nós ficamos ali, no fim, ouvindo o que ela falava. (T4)

Os trabalhadores de enfermagem sentem que deveriam atuar na promoção da morte digna, mas, ao mesmo tempo, não sabem exatamente como agir frente à criança e os familiares no processo de morte. Para Souza et al. (2013, p. 34), “a falta de conhecimento teórico sobre o assunto, bem como o despreparo para ajudar a criança e a família no enfrentamento da morte, deixa os trabalhadores inseguros”. Para os autores, essa dificuldade é uma questão importante a ser trabalhada, pois gera um conflito pessoal sobre a qualidade do cuidado oferecido e sobre o significado que cada trabalhador dá a morte, podendo comprometer a assistência oferecida.

Quanto mais inesperada e súbita a morte da criança, mais ela sensibiliza os trabalhadores.

[...] E outra coisa é de a criança chegar ali com diagnóstico, chegar a internar por uma dor de cabeça e quando tu vê é um tumor, não tem o que fazer..., isso também é muito triste..., eu fico assim tensa, não é? (T4)

No entanto, a morte também pode ser vista de outro modo, como um alívio para o sofrimento que a criança e os familiares vivenciam, como os próprios trabalhadores, com dificuldade, expressam:

e ver as expectativas que elas criaram em relação àquela criança que naquele sofrimento. [...] Talvez, não sei, egoísmo, não sei se amor ou apego, elas não queriam saber, a criança tem que ficar ali, mesmo que esteja lá cheia de... de tubo... de sonda... de... o importante é que está ali. [...] Ao meu ver, às vezes eu achava até um pouco egoísta, sabe, porque eu acho que tudo tem um certo..., um certo tempo... E... eu ficava com pena das crianças que, muitas vezes, [...] “meu Deus, por que que Deus não a leva”, e talvez outros colegas também se compadeciam disso. (T8)

A gente pensa as duas coisas... Quem não pensou ... “ah, essa criança...” por Deus... Eu acho que deveria desencarnar, que a mãe desapegue..., mas na hora mesmo, depois tu pensa, mas será que eu não ia fazer a mesma coisa? Talvez eu fizesse. (T4)

O significado de morte como sinônimo de alívio do sofrimento está presente em situações em que o desfecho é considerado, muitas vezes, o melhor diante do sofrimento que inúmeras famílias vivenciam (ROCKEMBACH; CASARIM;

SIQUEIRA, 2010). Segundo os autores, alguns enfermeiros tentam vencer a sensação de impotência e frustração entendendo a morte infantil como um evento que pode representar alívio de uma carga para os familiares e isentar a todos de um sofrimento prolongado, embora isso não esteja devidamente elucidado pela literatura existente.

A presença de uma perspectiva positiva da morte também é relatada por Souza et al. (2013), no qual o trabalhador de enfermagem reconhece a importância do cuidado oferecido e percebe a morte como um momento de alívio, de descanso, do fim do sofrimento para a criança e todos que estavam à sua volta. Esta fala remete a um momento de introspecção, de pensar na finitude da vida, do que tem importância na vida de cada trabalhador e no sentido de seu trabalho.

A aceitação da morte da criança e sua influência no cuidado oferecido é algo a se analisar. Para Souza et al. (2013, p.36), a “morte da criança coloca o profissional diante de sua própria finitude, gerando conflito interno sobre a morte, dúvidas sobre a eficácia, objetivos e relevância de seus cuidados e reflexão de sua própria autonomia”.

A internação gerando medo, angústia e sofrimento para os familiares

Quando se trata do cuidado prestado à criança, um aspecto relevante e que assumiu seu espaço no cotidiano do cuidado hospitalar foi a presença do familiar junto à criança. Mesmo que não haja morte envolvida no cuidado, as situações de urgência e de emergência, o adoecimento, por vezes repentino, que desencadeia a internação da criança, geram medo, angústia e sofrimento para os familiares, o que impacta diretamente nos trabalhadores de enfermagem, os quais passam longas horas do dia junto aos familiares.

[...] a unidade de Pronto Socorro Pediátrico para mim, assim, é uma área de... também de sofrimento, uma área sensível... tanto é que eu pessoalmente tive um pouco de resistência de ir....., mas quando é uma outra situação..., assim que tu consegue... de choro da criança, que a família está ali chorando envolvida e um diagnóstico que ainda não é bem definido, isso me angustia um pouco mais. (T5)

Até porque a gente tem que falar alguma coisa para aquela família e a gente..., às vezes, não sabe o quê falar [...] E, às vezes, eles estão numa situação assim... a mãe está muito chorosa, tu vai lá tentar conversar com a mãe [...]. Tu vai conversar, tu vai explicar, tentar consolar, muitas vezes, e explicar a realidade... Claro que tu não vai dar diagnóstico, mas tentar incentivar que vai melhorar [...] (T3)

Uma característica presente no discurso dos trabalhadores é a empatia, a capacidade de se colocar no lugar dos outros. Esse fato pode ser desencadeador de sofrimento, mas, ao mesmo tempo, permite planejar os cuidados a serem prestados de maneira humanizada. É preciso utilizar-se desse recurso, imaginar qual tipo de assistência estaria sendo desejada pelos familiares. Para Barbosa, Souza e Moreira (2014), o hospital é um local de contato e envolvimento constante com a dor e a aflição do outro e também é um lugar para compaixão e empatia. Para os autores essa é uma forma de exercitar a humanidade e não se permitir apenas realizar atividades mecânicas desprovidas de afeto.

A presença constante da mãe ao lado da criança é um fato significativo expresso pelos participantes e, por isso, justifica a referência às “mães”. Ainda, Santos et al. (2011), revelam que elas representam, pelo menos, 80% dos acompanhantes. Reforçando esta ideia, Melo, Marcon e Uchimura (2010) relatam que a mãe é o cuidador principal da criança dentro ou fora do hospital, sobre a qual recai a maior responsabilidade, inclusive a de procurar pelos serviços de saúde e de ser o elo entre a saúde dos filhos e da família com o trabalhador da saúde.

Assim, perceber que a vida da mãe está em função do filho causa sofrimento para os trabalhadores. Tal fato mobiliza a subjetividade dos trabalhadores e pode estar ligado a um processo de identificação e do significado que é dado para este comportamento das mães. Acredita-se que em relação ao objeto de trabalho, neste caso, as crianças e seus familiares, a atividade comporta uma significação narcísica, no qual podem estar implícitos investimentos simbólicos, colocando em questão a vida passada e presente do sujeito, sua vida íntima e sua história pessoal (DEJOURS, 2001).

A permanência da criança e do familiar no hospital torna o cuidado do filho doente prioritário e coloca em segundo plano o cuidado de outros filhos e de si próprios (GOMES et al., 2014). No estudo destes autores, as famílias relatam que a permanência do familiar cuidador no hospital fez com que a sua convivência com os demais membros da família diminuísse, aumentando a preocupação com os outros filhos e sua segurança física e emocional, fato que se confirma também neste estudo:

Na verdade, toda família fica doente. Porque essa mãe que está cuidando só dessa criança, ela sabe que fica “fanática” ali junto daquela criança... e ela esquece o resto dos outros filhos, entendeu? Então, a família fica

desestruturada, a família fica meio abandonada. Então, os filhos precisam também daquela mãe, não é? (T3)

isso me causava uma certa angústia de ver aquelas mães que simplesmente abandonam tudo em função daquela criança crônica, que moram mais no hospital do que em casa, e [...] não por querer, mas acabavam abandonando os outros filhos [...] Ele não fica com ninguém, é só comigo, eu quero...eu tenho que estar aqui”, entende? Isso aí também é complicado. (T8)

Talvez o fato dos trabalhadores de enfermagem se colocar no lugar dessas mães seja o fator que mais gera angústia. Em se tratando de um Pronto Socorro Pediátrico, além do comprometimento físico que acomete a criança, acrescentam-se a carga emocional, o sofrimento e a dor dos pais, fatores que geram tensão e angústia no ambiente (SILVA; TRONCHIN, 2011).

Da mesma forma, ao imaginar e vivenciar o sofrimento pelo qual passam os familiares e as crianças doentes, os trabalhadores não conseguem ficar indiferentes, sendo tocados pelo sofrimento alheio.

Tem uma coisa que me choca muito. Não que tenha que existir só o belo, mas aquela aparência dessas crianças PC (paralisado cerebral), sabe?... tu olha, nos choca. Imagina as pessoas na rua que não sabem. Ai meu Deus olha [...] a gente sente um sofrimento, porque a gente não acha feio ou diferente o filho da gente, mas as pessoas em volta acham diferente. Imagina o que essas criaturas não passam, mais isso ainda. (T7)

[...] como que a mãe..., eu não sei se eu teria estrutura pra aguentar ter um filho assim, entendeu? Eu penso assim que eu não seria..., não sei o que eu iria fazer, como é que eu ia suportar isso, então a gente pensa..., e a família toda fica doente, não é? [...] E a gente sabe que aquilo ali é uma coisa que não vai ter retorno, entendeu? (T3)

Outro fator relevante que apareceu na fala dos participantes e que também está associado ao fato da vida da mãe estar voltada ao cuidado do filho adoecido, foi o desejo das mães de não se alimentar para ficar próximas do filho, já que o refeitório, embora gratuito, fica fora da unidade.

A gente vê assim: “eu não vou jantar porque ela não deixa”. “Não deixa porque tu não quer! Vai que ela fica”. E vai e ela fica [...] Se, com dois anos mandam, imagina depois. E as mães: “não, mas ele vai ficar sozinho?”. Eu digo: “mas e nós? Sou invisível?” Elas querem dizer sem elas, mas e eu sou o que? Eu brinco com elas. Algumas vão, outras não vão (ao refeitório). Eu acho que não iria também. (T4)

“A gente está aqui, a gente cuida, não te preocupa, tu tem que ir almoçar”. E ela “ai, eu não vou deixar”, depois, até que ela vai, mas eu não sei se eu também não faria isso. E elas dizem “ah, eu não vou... eu não vou deixar ele sozinho”. Como é que elas vão ficar sem comer, às vezes elas ficam sem café, sem almoço. (T3)

O que se percebe, a partir dos relatos, é que mesmo quando as crianças permitem, quando elas ficam tranquilas na presença do trabalhador de enfermagem, as mães preferem não se ausentar para fazerem suas refeições. Para os trabalhadores de enfermagem, grande parte das vezes, é a mãe que não consegue ficar longe da criança, mesmo a criança suportando esta ausência por alguns minutos. Para Santos et al. (2011, p.475), “as mães se consideram insubstituíveis; deste modo, para elas, ninguém está devidamente à sua altura para cuidar do filho com igual responsabilidade”.

Pesquisa realizada por Xavier et al. (2013) com mães de crianças hospitalizadas, traz como uma das principais reivindicações a liberação das refeições. Destarte, ao se colocarem no lugar das mães, os trabalhadores de enfermagem demonstram uma ambiguidade entre o que gostariam que as mães fizessem e o que eles fariam no lugar. Isso fica evidente nas falas seguintes.

A gente não sente nem fome, a gente não sente. Eu acho assim, dependendo da situação, uma criança grave, tudo bem que a mãe fica ali, mas dizer que o filho não fica, não [...] (T7)

Criança pequena, principalmente... por quê? Porque já é um lugar totalmente estranho, entendeu? Tem um monte de gente ali que às vezes te pica, entendeu? Então, ao ver deles, das crianças, por exemplo, a gente é ruim, entendeu? Então eles ficam com medo, sabe? E eu dou toda a razão quando eles abrem um bocão desse tamanho quando as mães saem de perto, sabe? Pequenos que não entendem. Maior já é diferente, mas criança pequena, dois, três anos, que fica ali, eu acho horrível isso aí, sabe? Da mãe pegar e sair de perto pra almoçar, para comer. Não sei, eu, por mim, se pudesse vir sempre para o quarto, para mim era melhor. Eu acho que seria melhor também para criança, sabe? (T2)

A recomendação da instituição é de que os acompanhantes se dirijam ao refeitório, contudo é permitida certa flexibilidade. O que causa limitação é o espaço físico do Pronto Socorro Pediátrico que, por ser uma unidade pequena, oferece pouco conforto para o acompanhante. No entanto, os próprios trabalhadores, ao mesmo tempo em que trazem as dificuldades quanto à alimentação dos acompanhantes, vislumbram alternativa.

[...] é que sempre tem que estar orientando, sabe lá como é que são em casa, né? Se não fazem [...] pouco espaço físico, aí fica tudo em cima dos bidês, cheio de formiga, de sujeira, derramam. [...] só pra criança, já deixam suco, sobremesa, em cima dos bidezinhos, aí enchia de formiga, cansava de estar cheio de formiga. (T1)

Corroborando com a Strasburg et al. (2011), os trabalhadores compreendem que as mães sentem-se inseguras em deixar seus filhos aos cuidados de outra

pessoa. No entanto, o descumprimento de uma regra da unidade, mesmo permitida pela instituição, parece afrontar os trabalhadores de enfermagem, os quais também estão na posição de fazer com que as regras da unidade sejam cumpridas. Assim, acredita-se ser importante para os trabalhadores darem-se conta de que as regras podem ser flexibilizadas ou até modificadas.

Na concepção de Moraes, Vasconcelos e Cunha (2012), uma organização de trabalho flexível valoriza o exercício da inteligência prática, da criação e da invenção do novo. A flexibilização das regras é terreno fértil para o exercício da autonomia, oportunidade para transformar uma situação que gera sofrimento em prazer, de transformar o trabalho rigidamente prescrito em trabalho vivo, com efetiva participação do trabalhador.

Contribuindo nesse sentido, Alves, Deslandes e Mitre (2011), salientam que no trabalho de enfermagem as relações entre os trabalhadores, pacientes e familiares trazem possibilidades, mas também obstáculos para um cuidado acolhedor e integral. É necessário que o trabalhador de enfermagem em pediatria esteja ciente que vai se deparar com questionamentos quanto às normas e rotinas do hospital, quanto ao tratamento, medicações e procedimentos, visto que a presença constante do familiar é uma realidade.

A partir dessa perspectiva, ressalta-se que conflitos podem surgir a partir do sentimento de culpa dos pais em relação ao adoecimento de seus filhos. Melo, Marcon e Uchimura (2010) evidenciaram um sentimento de culpa que vincula o adoecimento à falha no processo de educação doméstica por parte dos familiares. Este processo pode estar na raiz da dificuldade dos pais em estabelecerem limites para seus filhos dentro do hospital, fato que tem gerado sofrimento para os trabalhadores de enfermagem que, muitas vezes, se percebem receosos em fazer algo ou de intervir na relação do familiar com a criança.

Aquela criança batia no rosto da mãe [...] não podia ir no banheiro, não podia ir almoçar... daí a gente fez ela ir almoçar e ficamos com a criança [...] Daí ele chamou ela de louca, "para louca", "cala boca louca", ele dizia pra mãe dele. E ela só respirava fundo, sabe? Aí eu fiquei pensando "como é que seria a minha atitude ali se fosse meu filho"? (T3)

A gente vê muito frequente ali, não sabem se impor (se refere às mães das crianças internadas), deixam de comer, deixam de tomar banho, deixam de tudo, porque o pobrezinho vai chorar. É a geração que vai cuidar de nós, [...] o que vai ser de nós? (T1)

O limite, estabelecer limite, botar na cadeirinha de pensar “vai pensar lá o que tu fez” ou só dizer “não aceito isso”, é como tu fala, como tu fala com a criança e o que tu deixa fazer. (T6)

O guri grande, aquele de 14 anos? Ele deu um soco no peito da doutora, e daí a mãe dava comida na boca do guri, e ele fazia o que queria com ela [...] ele é doente, daí ele aproveita da doença dele pra abusar psicologicamente da mãe. [...] a gente não sabe se conversa com a mãe, se apoia a mãe ou não, mas se a gente vai falar alguma coisa ela fica contrariada e não aceita e ainda leva um processo por uma coisa que não tem nada a ver contigo. (T3)

Não se pretende neste estudo entrar no mérito da questão educacional, de qual é a melhor maneira ou a mais acertada de educar e estabelecer limites para os filhos. Apenas pretende-se relatar o fato de que gera desconforto e sofrimento ao trabalhador em pediatria ver os familiares agirem de maneira diferente da qual os trabalhadores agiriam ou imaginam que fossem agir. Com relação a isso, Souza et al. (2011), escrevem que as diferenças entre crenças, valores, símbolos e conceitos dos familiares e trabalhadores de enfermagem podem ser fatores geradores de conflitos e, portanto, é imprescindível que haja uma relação de respeito às singularidades e que se construa um vínculo pautado no diálogo, negociação e trocas, de modo a minimizar sofrimentos e conflitos.

Outra dificuldade percebida pelos trabalhadores de enfermagem é quanto à alimentação das crianças, pois muitas se negam a comer a comida do hospital, mas aceitam lanches, salgados, refrigerantes que os familiares trazem. Perceber que os familiares não conseguem estabelecer a alimentação preconizada pelo hospital para a criança, mesmo ela estando adoecida, gera angústia nos trabalhadores.

Parece uma compensação, não é? Dá a impressão que criança fica doente e ganha essas coisas. A impressão que dá é que tu adoeceu, tu vai ganhar um salgadinho. A criança parece que valoriza, se sente valorizada, dão refri, dão salgadinho. Alimentação, assim..., um dia chego uma mãe dando coca-cola na primeira hora da manhã, na mamadeira da criança, é um absurdo? Eu acho horrível e aí tu pode exigir, porque ali tu ganha refeição [...] Lá fora a gente não pode fazer nada [...] (T4)

A cultura. É bem mais fácil comprar um pacote de salgado, refri e dá para criança ali que não vai incomodar, que ir lá fazer uma alimentação saudável. Da pena de a gente vê aquelas comida ir fora [...] (T8)

[...] a gente tem o dever de falar, de orientar, só que ao mesmo tempo, a gente tem que respeitar aquilo ali. A gente nunca sabe o que fez ela a agir daquela determinada maneira, entendeu? Claro, que hoje em dia não é mais falta de informação, mas é que a gente não sabe também até aonde ir numa dessas da um refri pra ela, ela acha que tá fazendo uma coisa boa, entendeu? (T2)

O sofrimento que o trabalhador vivencia diante dessas situações repercute negativamente no seu estado de saúde, no seu desempenho profissional, na sua vida como um todo, refletindo também em aspectos sociais, econômicos e na organização do trabalho em que se insere (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014). Desse modo, entende-se que é importante intervir de maneira ética e profissional junto aos familiares em relação aos equívocos percebidos na assistência prestada pelos familiares, visto que se encontram fragilizados e buscam compensar a criança pelo sofrimento vivenciado. Dessa maneira, abre-se a possibilidade de ressignificar o sofrimento desencadeado por tais situações. Frente a essas divergências nos cuidados prestados à criança, concorda-se com Xavier et al. (2013), que refere que propiciar que o familiar exerça seu direito à permanência no hospital implica em negociar com ela o cuidado à criança, de modo que o cuidado profissional seja oferecido sem desvalorizar o cuidado familiar, respeitando suas crenças e valores, mas evitando excessos.

A presença dos trabalhadores de enfermagem 24 horas junto dos familiares os torna sensíveis aos sentimentos da criança e da família e, por vezes, absorve muitos desses sentimentos negativos, além de se tornar depositária da frustração dos familiares e da persuasão para que a criança não sofra. A atitude dos familiares com cada membro da equipe de enfermagem é diferente, tem suas particularidades, depende das vivências atreladas, o que, por vezes, leva o familiar a comparar um trabalhador com outro. Da mesma forma, cada trabalhador possui sua singularidade, percebe e age de maneira diferente em relação aos familiares. É comum o familiar comparar quem consegue puncionar acesso venoso na primeira tentativa, quem flexibiliza a entrada de familiares para visitação, entre outras situa oes do cotidiano, que podem gerar um mal estar entre os trabalhadores de enfermagem.

Mas acontece muito dos pais estarem muito estressados com a situa o, que a criança estar doente e tem aquele monte de procedimento que eles não entendem. Daí, eles acabam passando aquela frustra o para gente, aquela irritabilidade, aquele estresse todo. A gente, às vezes, não sabe muito como lidar com os pais,   difícil de eles entenderem o porquê do procedimento [...] a mãe tem que entender mas, muitas vezes, elas não entendem que   para o bem, que a gente não vai judiar..., mas eles não entendem daí eles ficam fazendo aquela pressão na gente ainda. E a nossa equipe   bem tranquila, eu acho... todo mundo   bem humano... e tenta conversar e fazer tudo da melhor maneira, e às vez eles ficam insistindo e complicando. (T3)

[...] eles testam...   incrível como eles testam a tua paciência até o limite, eles vão testando... te testando até [...] eles tem muito de... de dizer "ah, a

fulana... ah mas a outra enfermeira deixou” a outra fulana... eles adoram fazer isso, né? Aí te deixam numa saia justa, né [...] vocês não vão conseguir, aí não pega... mais uma picada. (T4)

A família... acho que já é um desafio, assim, pra nós profissionais..., porque ela vem... aquela mãe, aquele pai, vem... tem todas essas histórias, e às vezes nós queremos enquadrar,... gostaríamos que todas fossem de um jeito [...] (T5)

Mas essa questão assim de lidar com familiar estressado, a gente tem que se colocar no lugar dele. Sempre me disseram tu como profissional tu tem que te manter dura..., mas daí tu fica as vez com as pessoas, as vezes chegam no teu limite também, eu já muitas vezes já me senti culpada, eu já discuti com familiar assim, coisa que, né, só que ao mesmo tempo fico pensando que eu também sou ser humano, as vezes não adianta, tu acaba também extrapolando e perdendo a paciência, é, mas o bom disso tudo é assim que tu vai aprendendo, adquirindo experiência..., de levar, tentar levar a coisa pelo melhor lado possível tanto pra ti quanto pro familiar né, mas isso aí só com o tempo né. (T2)

O ser profissional exige um comportamento ético e muita paciência, contudo os sentimentos, características pessoais de cada um, suas próprias histórias de vida não podem ser ignoradas. Para Dejours, Abdouchelli e Jayet (2011), cada sujeito é formado por sua história atual e toda sua história singular, sua biografia, seu passado e a sedimentação de suas experiências afetivas anteriores. Por mais que os trabalhadores compreendam a situação que os familiares se encontram, a tolerância e a paciência do trabalhador nem sempre vão estar presentes, uma vez que todos têm um lado humano passível de erro.

Outro fator a destacar é a realização de procedimentos dolorosos na criança. A incompreensão das crianças devido a pouca idade, quanto ao cuidado que está sendo proposto, é fator gerador de angústia e sofrimento. O diálogo, as explicações, nem sempre atingem o objetivo de conquistar a colaboração das crianças na realização de procedimentos necessários, principalmente quando são dolorosos. Para Pagliari et al. (2012), a angústia e o sofrimento estão presentes nos trabalhadores de enfermagem e são evidenciados na realização de procedimentos dolorosos para a criança. Os participantes refletem em suas falas o desejo de serem compreendidos e reconhecidos, no sentido de que tudo que fazem é para “o bem”, para a melhora do estado de saúde da criança, mesmo que haja dor:

Porque ninguém de nós, a gente não gosta de ficar picando uma criança, a gente fica com pena, a gente tenta negociar, conversar, a gente já está se sentindo mal de ter que picar a criança, de botar soro, a gente sabe que a criança vai arrancar... mas, muitas vezes, elas não entendem que é para o bem, que a gente não vai judiar. (T3)

A compreensão por parte das crianças nem sempre é possível e, mesmo quando acontece, não significa que a dor não exista ou que o procedimento não traga sofrimento. Para Nicola et al. (2014), uma estratégia para aliviar os medos e angústias frente às vivências hospitalares, é utilizar-se do cuidado lúdico para facilitar a ambientação e a relação com os trabalhadores da saúde que lhe assistem. Assim, a criança se distrai, sente-se mais confiante e com menos medo.

Também é importante que a comunicação entre a criança e o trabalhador de enfermagem aconteça através de uma linguagem adequada para a faixa etária de cada criança, preservando a sinceridade em todas as explicações e preservando a confiança, algo tão precioso para o relacionamento entre trabalhador e criança (FERREIRA et al., 2012). Para os autores, os procedimentos dolorosos causam medo nas crianças, contudo se ela tiver noção do que irá acontecer, se for preparada previamente e orientada, seu nível de estresse e de dor poderá ser menor.

O não reconhecimento do trabalho pelos familiares

Apesar do esforço dos trabalhadores de enfermagem evidenciado nas falas, em muitos momentos, inexistente o reconhecimento por parte dos familiares, o qual para a enfermagem assume papel importante, como relatado a seguir.

Tem gente que dá alta e tu nem vê por onde que saíram. Eu cansava de falar...nem muito obrigado, sabe? Falar..., eu ficava chateada que nem sei. Eu via que tinha um leito desocupado, eu não via nem que tinham saído, nem tchau. Eles acham, não sei, eles acham que a gente não tá fazendo mais que a obrigação ali, tá ganhando dinheiro...eu não sei. (T1)

Se fosse eu, sabendo que aquela pessoa está cuidando do meu filho, eu ia dizer “muito obrigada, pela atenção, pelo cuidado”. Nem tchau, pior é isso, nem tchau. (T3)

Os trabalhadores tem consciência do esforço depositado no trabalho e sentem falta, não de um retorno financeiro, mas de um reconhecimento, que é antes de tudo moral, e tem a ver com o quanto de si, de sua própria subjetividade foi investido no trabalho para além do trabalho prescrito.

Outro fator que interfere no reconhecimento no trabalho está associado ao fato do Pronto Socorro servir como porta de entrada do hospital. A internação de crianças passa pelo serviço antes de serem transferidas para as unidades de tratamento específico. Isso gera uma comparação entre o atendimento prestado

entre uma e outra unidade e tem seu reflexo no reconhecimento do trabalho da equipe do Pronto Socorro.

Porque a gente também recebe bastante pacientes,...da hemato [...] bem complicados esses pacientes. Eles já chegam dizendo, vamos deixar para pegar (acesso venoso) lá no CTCRIAC, que lá eles pegam, já tão acostumados. (T3)

[...] Os paciente da hemato-onco comparam muito o nosso trabalho com a equipe de lá...eu me sentia desvalorizada, porque parece que eu não sabia nada [...] tem uns que já chegavam ali no setor de internação e já iam lá na hemato-oncologia ver se já tinha leito. “Não, eu não vou ficar aqui porque tem leito lá em cima”. (T9)

Conforme Dejours (2012), o reconhecimento impacta a identidade do trabalhador. É a forma como ele transforma e dá significado ao sofrimento oriundo do trabalho, convertendo-o em sentimentos de satisfação e prazer. Para Dejours (2007, p.34), “quando a qualidade de meu trabalho é reconhecida, também meus esforços, minhas angústias, minhas dúvidas, minhas decepções, meus desânimos adquirem sentido”.

O forte vínculo destas crianças e familiar com outra equipe e unidade cria um sentimento de desvalorização do atendimento prestado pelos trabalhadores de enfermagem do Pronto Socorro. É possível que o ambiente e os trabalhadores estejam mais distantes da criança e dos familiares em relação a outros serviços, ficando o reconhecimento do trabalho executado pouco presente.

O cuidado às crianças vítimas de violência

Outro aspecto que se destacou no estudo como gerador de sofrimento foram as vivências dos participantes relacionadas à violência infantil, especialmente a sexual e familiar. A literatura emergente sobre os efeitos negativos da violência familiar na saúde das crianças e dos demais membros apresenta esta questão como um problema de saúde pública de grande importância, descrito por alguns estudos como uma pandemia (O'MALLEY et al., 2013). Para os autores, os trabalhadores de enfermagem devem ser encorajados a trabalhar a promoção e prevenção da violência familiar e fazer da avaliação da violência familiar uma rotina em seu trabalho mesmo que as práticas baseadas em evidências não tenham sido firmemente estabelecidas.

Pode-se perceber intenso sofrimento dos trabalhadores ao relatar tais atendimentos.

História de violência sexual, uma coisa bem delicada. [...] para gente é bem triste sim, porque tu sente uma revolta muito grande, em pensar o porquê daquilo ... aí tu fica pensando “nossa, o que é o ser humano”?, ao ponto de maltratar, de violentar sexualmente uma criança. Isso aí tudo mexe com a gente também [...] as mães... numa dessas até sabiam, sabe? Aí tu fica revoltada, contra uma mãe, assim, que meu Deus do céu, como é que deixa uma coisa dessas acontecer, era conivente, sabe? (T2)

Se escandaliza com a situação. Se sensibiliza com a vítima, não é? (T8)

Os trabalhadores de enfermagem que atuam no Pronto Socorro devem estar preparados para este tipo de atendimento, principalmente para perceber sinais de abuso. Para Woiski e Rocha (2010), este cuidado envolve o preparo técnico e emocional pra cuidar desta criança e do familiar/responsável, pois o cuidado envolve o físico, tão doloroso, e também as necessidades de cuidado com o seu sofrimento emocional. Porém, para os autores, é importante que os trabalhadores avaliem a sua própria postura e disponibilidade emocional para atender e discutir assuntos relacionados à violência sexual infantil. Estar preparado é algo muito difícil, visto que nos trabalhadores de enfermagem emergem sentimentos de pena, dor e sofrimento tidos, em muitos momentos, como incontroláveis e transpassados pela revolta e raiva, relacionadas à pessoa que cometeu a violência sexual contra a criança (WOISKI; ROCHA, 2010). O que provoca mais revolta é que muitas vezes, o causador é da própria família e esta acaba encobrindo os atos de violência.

Para O'Malley et al. (2013), o abuso infantil é um problema de saúde pública, e os profissionais devem reconhecer o direito e o dever de denunciar casos suspeitos.

Ela estava no ambulatório (a criança) e uma residente atendeu, e ela viu que aquela criança estava com o ânus lacerado. Então ela pediu para mãe para internar, para investigar melhor aquilo. A mãe ficou muito braba. Tanto que a mãe não quis ficar, foi embora. E eu sei que depois foi feito um contato telefônico com o Conselho Tutelar, foi feito um boletim de ocorrência que a mãe foi embora, sem indicação de ir, não é? E eu sei que a mãe voltou com o Conselho Tutelar... eu ouvi, assim, nas entrelinhas, que ela iria processar, ou a médica ou o hospital, por terem acusado ela ... Daí a mãe também se sentiu ofendida. Mas eu acho que, até onde eu sei, todo mundo tem que desconfiar, tem o direito de fazer a denúncia e jamais pode ser condenada por isso. (T2)

A gente sabe que acontece. Daí a pessoa “ah, eu não vou me envolver nisso, não quero saber” aí fica passando para o outro, e acaba retardando uma coisa que deveria dar importância para aquilo, encaminhar e, enfim, não dá. E não depende da gente, não é? Então, isso revolta bastante. A pessoa parece que não pensa que é uma vida que está ali, que podia ser até um familiar. (T3)

Contudo, nem todos os casos suspeitos são investigados. Por ser o hospital um local de assistência multidisciplinar, os casos suspeitos para serem investigados necessitam do envolvimento de todos os profissionais, porém nem sempre existe consenso nos sinais de abuso e/ou disposição para fazer o enfrentamento dos familiares e de todas as medidas legais que precisam ser tomadas. Para O'Malley et al. (2013), os enfermeiros que atuam nas emergências estão em excelente posição para explorar, rotineiramente, a violência familiar e têm o poder de influenciar um novo e dinâmico sistema de saúde com base no valor de cuidados preventivos.

Igualmente difícil são os casos de negligência e maus tratos e o sentimento de revolta e indignação dos trabalhadores vai permear a relação com os familiares, por mais ético que seja o cuidado prestado.

A criança veio para nós com uma história que a mãe tinha caído com ela no colo e tinha quebrado costelas, braço, um monte de coisas. Daí a gente acreditou na história. Só que a mãe já tinha perdido um outro filho, mas foi porque espancaram a criança, entendeu? E a gente ficou a noite inteira com aquela criança, nunca me esqueço que ela chorava de dor, de tanta fratura que ela tinha, não tinha jeito dela parar assim, acomodada. Então, é complicado a gente saber que aconteceu isso aí. (T3)

E aquelas que vinham, com um mês de vida, com a bunda já caindo aos pedaços, toda assada, eu também ficava muito braba, levava para salinha do banho ali e “descascava” (a mãe). (T1)

Saber lidar com os sentimentos despertados pelas situações de violência talvez seja um dos aspectos mais difíceis para os trabalhadores. Perceber o sofrimento físico e emocional das crianças é algo que impacta e deixa marcas. Expressar os sentimentos, mesmo que de forma branda e eticamente aceitável é um fato que pode trazer alívio momentâneo, mas não traz garantias que as situações de maus tratos e negligência deixarão de existir. Essa é uma luta constante que envolve diferentes atores da rede de apoio da infância, serviços de saúde, conselhos tutelares, juizados e sociedade. No entanto, acredita-se que o reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças, deve fazer parte da rotina dos profissionais da saúde, assim como a abordagem dessas situações que são de extrema complexidade (WOISKI; ROCHA, 2010).

A identificação do trabalhador com o papel de mãe

Por fim, um aspecto que permeou os resultados associados ao sofrimento no trabalho identificados neste estudo e que, por isso, merece ser destacado é a

identificação do trabalhador com o papel de mãe. Ficou evidente a impossibilidade de separar o lado pessoal do profissional, ao perceber que gera intenso sofrimento para o trabalhador de enfermagem em pediatria, atender crianças que remetem, seja pela idade, aparência, ou mesmo pelo comportamento, aos seus filhos ou crianças de seu convívio.

E a gente que é mãe se sente no lugar, da pessoa, da mãe que está ali. Todo mundo vai ficar, de algum jeito, abalado emocionalmente, vai ter que fazer algum tratamento. (T3)

O processo de identificação acontece, pois ao adotar a perspectiva de outrem se tem a tendência de associar a própria perspectiva e informações de como agiríamos em determinada situação (LAGO; CODO, 2010). Os sentimentos e as atitudes que norteiam o exercício e o desempenho profissional são particulares de cada indivíduo e não há como separar o mundo pessoal do mundo do trabalho (JEONG; KURCGANT, 2010). Para Lago e Codo (2010, p.42), “podemos muitas vezes projetar nossos estados emocionais ao tentar prever como uma pessoa se sentiria em determinada situação”.

Assim, embora possa gerar sofrimento, se colocar no lugar do outro pode ser uma característica essencial para trabalhar com crianças, visto que elas nem sempre expressam verbalmente o que desejam. Desse modo, é essencial lançar mão da empatia, imaginar o que a criança gostaria de receber em relação aos cuidados prestados, ou mesmo qual assistência estaria sendo desejada pelos familiares. Para Santos et al. (2013), compartilhar o sofrimento com pacientes e familiares gera vulnerabilidade e está presente no cotidiano laboral. Em seu estudo, este compartilhar esteve presente com as expressões; “envolver-se demais”, “sofrer junto” e “colocar-se no lugar”.

Igualmente, a dificuldade em separar aspectos pessoais da vida do trabalho também emite reflexos na vida familiar, fora do ambiente laboral. Como dizem os próprios participantes, o trabalho também faz parte da vida e levar para casa preocupações e sofrimentos se torna inevitável. É ilusório achar que é possível separar o trabalho das demais peças que compõem o quebra-cabeça “da vida” de cada pessoa. As próximas falas retratam o que os participantes pensam a esse respeito.

A gente acaba levando para casa o que a gente passa aqui... daí o meu marido reclama porque eu fico ligada, sabe, ele fala comigo às vezes, e eu

estou pensando lá...Dai a gente fica pensando se a gente fez tudo o que tinha para ser feito, se anotou, se..., daí eles reclamam em casa. (T3)

Várias vezes aconteceu de eu ir para casa preocupada com uma criança. Quando tem umas situações meio estressantes chego em casa e fico pensando naquilo sabe. E daí..., então, até pensando.... “ah, tu não tem vida particular”? “Claro que tenho”, mas a minha vida..., o meu trabalho também faz parte da minha vida. (T2)

De acordo com estudo de Lago e Codo (2010), os familiares ou até amigos dos trabalhadores da saúde podem ser afetados em virtude do sofrimento vivenciado por estes. Os trabalhadores podem sensibilizar seus familiares da mesma forma que as vivências com as crianças e seus familiares os sensibilizam. Para os autores, os trabalhadores da saúde se diferenciam de outras categorias porque tem como atividade laboral lidar com a vida, com a morte, com o sofrimento e com a dor.

Não há como negar a existência de situações que despertam sofrimento no trabalho da enfermagem com crianças em Pronto Socorro. Nesse sentido, a Psicodinâmica do Trabalho contribui ao dizer que embora inerente a todo trabalho, ele pode ser ressignificado quando a ele é atribuído um sentido, um significado. Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (2011), o trabalhador pensa sua relação com o trabalho, a interpreta e se organiza mentalmente, afetiva e fisicamente, conforme interpreta o processo de trabalho. Logo, a maneira com que o sujeito vai atribuir um sentido ao sofrimento no seu trabalho depende de sua história singular, sua biografia, seu passado e a sedimentação de suas experiências afetivas anteriores.

Contrabalançando as situações geradoras de sofrimento, existem outras que oportunizam o despertar do sentimento de prazer, de realização pessoal e profissional no trabalho, ambas, compõem a teia das relações e dos processos de trabalho, oportunizando o equilíbrio e tornando o trabalho possível.

Conclusão

Este estudo se dedicou a identificar as vivências geradoras de prazer e de sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro Pediátrico. O grupo de trabalhadores constitui-se de enfermeiros, técnicos e auxiliar de enfermagem, todos do sexo feminino, entre 35 e 55 anos de idade, a maioria possui

filhos e escolheram esta atividade por gostar de criança, pela rotatividade e pela resolutividade do serviço pesquisado. Nenhum dos participantes tinha outro emprego, todos possuem alguma graduação e 55,5% trabalha há pelo menos 11 anos no Pronto Socorro.

Como vivências de prazer, ficam claras nos relatos dos trabalhadores de enfermagem a satisfação de perceber a recuperação da criança e a importância que o cuidado prestado teve neste processo. Assim, a resolutividade e rotatividade, ficaram evidentes em várias falas. Também, embora não tão frequente quanto os trabalhadores gostariam, o reconhecimento por parte dos familiares e da criança mostrou-se gerador de prazer e de satisfação. Igualmente, o gostar de crianças foi marcado pela interação e pelo lúdico, proporcionando momentos prazerosos graças à possibilidade criada pela boa organização do serviço e disponibilidade de tempo para se dedicar à criança e ao familiar. Ainda, os trabalhadores relataram sentirem-se satisfeitos quando percebem a dedicação e ajuda prestada pelos familiares no cuidado às crianças.

Quanto às vivências de sofrimento, evidenciou-se que o momento da chegada das emergências causa tensão nos trabalhadores e demanda grande conhecimento e habilidades técnicas frente à diversidade de situações que podem se apresentar. Também, as situações que envolvem a morte de crianças mobilizam sentimentos de impotência e de tristeza tanto pela perda da criança, quanto pela dor dos familiares. Por outro lado, os trabalhadores de enfermagem percebem em alguns casos a morte como um alívio do sofrimento, tanto para a criança, quanto para os familiares. Outro achado significativo é o sofrimento vivenciado pelos trabalhadores ao entrar em contato com o medo, as angústias e o sofrimento da criança e dos familiares. Fica evidente nos relatos o quanto os trabalhadores se identificam com a dor do outro, suas dificuldades e se sensibilizam com o abandono de si por parte do familiar em prol do filho adoecido. Em muitos relatos está presente a identificação com o papel de mãe e fica evidente a impossibilidade de separar o lado pessoal do profissional dessas trabalhadoras.

Constatou-se que a relação dos trabalhadores com os familiares gera conflitos e traz sofrimento pelo convívio próximo a família, até mesmo em virtude do espaço físico limitado. Além disso, gera sofrimento a dificuldade dos pais em demarcarem limites para os filhos e estabelecerem uma alimentação adequada, por vezes permitindo agressões físicas e verbais, o que aparentemente parece estar

entrelaçado a um sentimento de culpa pelo adoecimento da criança. Igualmente, é difícil lidar com as cobranças dos familiares e com os sentimentos de raiva e revolta que muitas vezes recaem sobre os trabalhadores de enfermagem. Também, fica claro em muitos momentos a falta de reconhecimento, ou a falta de expressão deste, por parte dos familiares para com o cuidado prestado pela enfermagem. Ainda, situações de violência sexual, maus tratos e negligência despertam sentimentos de indignação e de revolta nos trabalhadores de enfermagem que acabam por sofrer ao cuidar destas crianças.

A realização deste estudo mais do que identificar as vivências de prazer e de sofrimento destes trabalhadores, possibilitou através dos encontros entre os participantes a reflexão acerca de suas práticas assistenciais, um momento para expressão dos sentimentos ligados as vivências no trabalho e a troca de saberes. Conhecer as vivências geradoras de prazer e de sofrimento é ponto chave para pensar a organização e os processos de trabalho. É importante que cada trabalhador, cada equipe de trabalho se aproprie destes conhecimentos para criar estratégias frente às situações geradoras de sofrimento e para que possam potencializar as situações geradoras de prazer, promovendo, assim, a melhoria da saúde do trabalhador e da qualidade do trabalho.

Referências

ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Gestão do trabalho em uma unidade de enfermagem pediátrica de alta e media complexidade: uma discussão sobre co-gestão e humanização. **Interface - Comunic. Saude, Educ.** v. 15, n. 37, p. 351-61, abr./jun. 2011.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoFocal.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

BARBOSA S. C.; SOUZA S.; MOREIRA J. S. A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 315-323, jul./set. 2014.

CAMPOS J. F.; DAVID H. M. S. L.; SOUZA N. V. D. O. Prazer e sofrimento de enfermeiros intensivistas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, Jan./Mar. 2014.

CÔA. T. F.; PETTENGILL M. A. M. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p.825-832, 2011.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**-contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2011. 145 p.

DEJOURS C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradutor: Gustavo A. Ramos Mello Neto. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul./set. 2012.

FERREIRA et al. Cuidado da equipe de enfermagem à criança sob punção venosa periférica: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 1, 2012.

GARCIA A. B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 2, p. 153-159, jun. 2012.

GERNET, I.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI. P. F.; SOBOLL. L. A. (Org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 61-70.

GOMES et al. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, Abr./Jun. 2014.

GOMES G. C.; ERDMANN A. L.; BUSANELLO J. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado à criança hospitalizada. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 143-147, jan./mar. 2010.

HARRISON, T. M. Family Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. **J Pediatr Nurs**, v.25, n. 5, p.335-343, October. 2010.

JEONG D. J. Y.; KURCGANT P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 655-661, dez. 2010.

JONES, B. L. et al. Understanding health care professionals' views of family presence during pediatric resuscitation. **American journal of critical care**, v. 20, n. 3, May. 2011.

KESSLER A. I.; KRUG S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 1, p.49-55, mar. 2012.

LAGO, K.; CODO, W. **Fadiga por compaixão**: o sofrimento dos profissionais de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MACHADO M. H.; VIEIRA A. L. S.; OLIVEIRA E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MAGNAGO T. S. B. S. et al. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 15, n. 2, p. 523-532, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344>.

MELO W. A.; MARCON S. S.; UCHIMURA T. T. A hospitalização de crianças na perspectiva de seus acompanhantes. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 565-571. Out./dez. 2010.

MINAYO, M. C. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTEIRO J. K. et al. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. **Psicologia ciência e profissão**, v.33, n. 2, p. 366-379, 2013.

MORAES R. D.; VASCONCELOS A. C. L.; CUNHA S. C. P. Prazer no Trabalho: O Lugar da Autonomia. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 2, p. 217-228, mai./ago. 2012.

NICOLA G. D. O. et al. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. **J. res.: fundam. care. Online**, v.6, n. 2, p.703-715, abr./jun. 2014.

O'MALLEY et al. Family violence assessment practices of pediatric ed nurses and physicians. **Injury prevention**, v. 39, n. 3, may. 2013. Disponível em: www.jenonline.org. Acesso em: 08 jul. 2015.

RIBEIRO J. P.; GOMES G. C.; THOFEHRN M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 3, p. 530-539, 2014.

ROCKEMBACH J. V.; CASARIN S. T.; SIQUEIRA H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun. 2010.

SANTOS et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 17, n. 1, p. 97-103, jan./mar. 2013.

SANTOS A. M. R. et al. Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p.473-479, 2011.

SILVA R. M. et al. Sentido do trabalho para enfermeiros noturnos de um hospital universitário: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 3, 2011.

SILVA E. M. R.; TRONCHIN D. M. R. Acolhimento de usuários em um Pronto-Socorro Infantil na perspectiva dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 6, p. 799-803, 2011.

SOUZA L. F, et al. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 30-37, 2013.

SOUZA I. C. S. N.; PAULO S. C. L.; BARROS M. M. A. Urgência e emergência: Refletindo sobre as dificuldades do Enfermeiro na realização do exercício profissional. **Revistas Eletrônica Inter.Texto**. Ed. 24, p. 1-14, mar. 2014.

STRASBURG A. C. et al. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 262-267, abr./jun. 2011.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 40-55, 2011.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a05v36n123.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

XAVIER D. M, et al. A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 2, p. 161-186, mar./abr. 2014.

XAVIER D. M, et al. A família revelando-se como um ser de direitos durante a internação hospitalar da criança. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. 6, p. 866-872, nov./dez. 2013.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado à criança vítima de violência sexual. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 143-50, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a21>>. Acessado em: 10 set. 2014.

ARTIGO 2: ESTRATÉGIAS DE DEFESA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO

Resumo: Este estudo objetiva identificar as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico para fazer frente ao sofrimento no cotidiano laboral. Como referencial teórico utilizou-se a Psicodinâmica do Trabalho, a qual argumenta que para subverter o sofrimento, o trabalhador lança mão de estratégias de defesa individuais e coletivas. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo estruturado em uma abordagem qualitativa, realizado num Hospital Universitário da região sul do Brasil, tendo como participantes trabalhadores de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico. As informações foram coletadas através de grupos focais e analisadas pela Análise de Conteúdo Temática. Os resultados mostraram que as estratégias defensivas individuais envolvem o refúgio na família, o distanciamento, a fuga dos conflitos, a negação do sofrimento, o reconhecimento, o autocuidado e a religiosidade. Como estratégias de defesa coletivas, constatou-se que a amizade, o trabalho em equipe e o diálogo ocupam lugar de destaque. Acredita-se que conhecer as formas de defesa proporciona aos trabalhadores conhecer melhor a si mesmo e repensar suas práticas de cuidado e suas relações no trabalho, promovendo assim a melhoria da saúde do trabalhador e da qualidade do trabalho.

Palavras-Chave: Enfermagem em Emergência. Saúde do Trabalhador. Enfermeiros de Pediatria.

NURSING WORK DEFENCE STRATEGIES AT PEDIATRIC EMERGENCY CARE UNITS

Abstract: This study aims at identifying the defensive strategies employed by nursing workers at a Pediatric Emergency Care Unit in order to face the suffering experienced on daily work. The Psychodynamics of Work will serve as theoretical framework. It argues that, in order to overturn suffering, workers employ individual and collective strategies of defence. It is an exploratory and descriptive research, structured with a qualitative approach, which took place at a University Hospital in southern Brazil. Study participants are nursing workers of the Pediatric Emergency Care Unit. Data was collected through focus groups and analysed through Thematic Content Analysis. Results showed that the individual defensive strategies involve the following aspects: family; detachment; escape of conflicts; denial of suffering; recognition; self-care and religion. The collective defensive strategies that must be highlighted are: friendship, teamwork and dialogue. We believe that knowing the ways of defence provides workers with a better knowledge of them selves and it also allows rethinking practices of care and relationships at work, which in turn, promotes the improvement of workers' health and quality of work.

Keywords: Emergency Nursing. Workers Health. Pediatric Nurses.

Introdução

O serviço de Pronto Socorro Pediátrico consiste na porta de entrada hospitalar, onde a população busca uma resposta rápida e resolutiva para seus problemas de saúde mais urgentes, especialmente quando não consegue solução na rede básica de saúde. O atendimento nas unidades de urgência e emergência demanda atenção pela diversidade de condições e situações, as quais pedem trabalhadores capacitados para atuarem de forma hábil e humanizada, o que engloba agilidade, competência, raciocínio rápido e resolutividade (SOUZA; PAULO; BARROS, 2014).

Entre os trabalhadores dessas equipes, a enfermagem vem se destacando como uma profissão de importante proximidade com o paciente, trazendo consigo um olhar holístico que engloba ao processo de cuidar as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano (NASCIMENTO et al., 2013). Nesta perspectiva, um fator relevante para o trabalho de enfermagem foi a entrada dos familiares no hospital, marcadamente nos serviços de pediatria, pela própria compreensão da sua importância na recuperação da criança e pela força legal, principalmente, após a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Anteriormente ao ECA, a criança ficava aos cuidados dos trabalhadores de enfermagem, que atualmente auxiliam o familiar da criança compartilhando os cuidados, de acordo com a complexidade exigida.

No entendimento de Xavier, Gomes e Salvador (2014), a hospitalização da criança gera nos familiares sentimentos de incapacidade, dependência, insegurança e descontrole, o que pode ainda ser realçado quando se tratar de situações de urgência e emergência com a presença de sofrimento físico e emocional adicionais. Nesse cenário, a interação entre os trabalhadores de enfermagem, a criança e seu familiar pode trazer benefícios à recuperação da criança, mas, ao mesmo tempo, representar força geradora de conflitos devido às diferenças entre crenças, valores, conceitos e símbolos da família e dos trabalhadores de enfermagem (SOUZA et al., 2011).

Igualmente, pensar nesses aspectos do cotidiano laboral remete ao pensamento de Santos et al. (2013), que referem que o trabalho, a saúde e o adoecimento estão intrinsecamente ligados e que a atividade laboral repercute na

saúde física e mental dos trabalhadores, podendo ser fonte tanto de prazer quanto de sofrimento. Nesse ponto, torna-se relevante lançar mão do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho construído por Christophe Dejours (1992, 2007, 2012), para quem o sofrimento no trabalho começa quando, apesar de seu empenho, de seu zelo, o trabalhador não consegue dar conta da tarefa. Já o prazer, surge justamente, quando graças a seu zelo, ao que ele acrescenta de si ao trabalho prescrito, o trabalhador consegue inventar soluções convenientes.

Para fazer frente ao sofrimento oriundo da relação do homem com o trabalho são elaboradas estratégias de defesa tanto em âmbito individual quanto coletivo. De acordo com Dejours (1992), estratégias de defesa são elaboradas diante do sofrimento no trabalho, da angústia e da insatisfação, disfarçando o sofrimento, mas nem sempre promovem mudanças na organização do trabalho. Quando as estratégias de defesa alcançam a capacidade de atuar na modificação da organização do trabalho, naquilo que ela agrava o sofrimento, diz-se que são estratégias capazes de fazer enfrentamento (MORAES, 2013).

Estudo realizado por Moraes, Vasconcelos e Cunha (2012) ressalta a importância de se investigar os mecanismos que favorecem a transformação do sofrimento em prazer ou que atribuam sentido ao sofrimento no trabalho, com intuito de fortalecer a identidade e a subjetividade do trabalhador. Ainda, acredita-se ser importante pensar quais as estratégias de defesa dos trabalhadores de enfermagem uma vez que, conforme Ribeiro, Gomes e Thofehr (2014), existe uma lacuna a ser preenchida na investigação de estratégias para a construção de ambiências prazerosas e desconstrução do hospital como ambiente frio e hostil entre trabalhadores que atuam em pediatria. Por fim, Xavier, Gomes e Salvador (2014) ao realizarem estudo com familiares de crianças internadas, evidenciaram uma limitação na ausência de estudos que abordassem a perspectiva dos trabalhadores de enfermagem acerca do cuidado dispensado à criança e seus familiares.

Embora o trabalho de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico tenha sempre dificuldades a serem enfrentadas, a transformação do trabalho prescrito, a subversão do sofrimento em prazer e a promoção da saúde são possíveis enquanto houver o uso da inteligência prática, cooperação e enfrentamento. Nessa perspectiva é que este estudo busca identificar as estratégias de defesa, individuais e coletivas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico. Isso para fazer frente ao sofrimento no cotidiano laboral, considerando as

diversidade de condições e situações atendidas e a relação entre os familiares, criança e os trabalhadores de enfermagem.

O texto que se segue apresenta, primeiramente, o método da pesquisa para, posteriormente, apresentar os resultados, os quais estão acompanhados da discussão teórica. Por último, são apresentadas algumas conclusões relacionadas a este estudo.

Método

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo, que busca explorar e descrever o universo de significados, sentimentos, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes presentes em processos que não podem ser mensurados (MINAYO, 2013). Para a autora, a fala é uma das formas de comunicação privilegiada para a sociedade, pois permite o entendimento subjetivo e social.

A pesquisa foi realizada na unidade de Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário público, federal, atualmente gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), na região sul do Brasil. O serviço funciona de maneira ininterrupta, nos turnos diurno e noturno; possuindo uma equipe de trabalho composta por seis enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem, totalizando 12 trabalhadores da enfermagem, todos servidores públicos vinculados ao Regime Jurídico Único. A unidade possui seis leitos e uma sala de emergência e atende crianças e adolescentes de 0 a 14 anos e seis meses de idade.

Como critério de inclusão foi estabelecido: ser trabalhador alocado no quadro de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico há mais de seis meses (tempo considerado para adaptação) e como critério de exclusão, estar afastado do trabalho por qualquer motivo, durante a realização da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido no mês de abril do ano de 2015, após a aprovação do Comitê de Ética, parecer nº 999.237 e CAAE: 40610415.7.0000.5346. As informações foram coletadas por meio de um questionário sociodemográfico e laboral, analisado por meio de estatística descritiva. O grupo focal foi antecedido pela leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos

participantes. O reconhecimento dos grupos focais tem potencializado sua utilização em diversas áreas da produção de conhecimentos incluindo a enfermagem, na qual a proposição de utilizá-lo como técnica de coleta apresenta-se como um desafio necessário e pertinente ao desenvolvimento do conhecimento em enfermagem (BACKES et al., 2011).

Ao todo, a pesquisa demandou a realização de três grupos focais com, em média, seis participantes cada, com duração de uma hora e meia cada, realizados em auditório da própria instituição, em dias e horários previamente acertados com os participantes no momento do convite individual para participação na pesquisa. O diálogo foi guiado por um moderador e dois auxiliares de pesquisa, enfermeiros integrantes do grupo de pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” do Departamento de Enfermagem da UFSM, na linha de pesquisa “Saúde - Sofrimento psíquico do trabalhador”, capacitados para tal tarefa e que tiveram como guia questões norteadoras previamente elaboradas.

Na análise das informações obtidas, utilizou-se a análise temática de Minayo cumprindo as três etapas propostas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, etapa na qual também acontece a interpretação das informações (MINAYO, 2013). A primeira etapa se consistiu na transcrição das sessões grupais, leitura flutuante do material e organização das falas. Na fase pré-analítica, determinou-se a categorização do material conforme os conceitos teóricos gerais de prazer e sofrimento e estratégias de defesa, individuais e coletivas, que orientaram a análise das informações, sendo separadas por cores e em arquivos distintos.

A segunda etapa consistiu na exploração do material e uma operação de codificação. Essa etapa consistiu na transformação de dados brutos, ou seja, visou alcançar o núcleo de compreensão do texto, encontrar categorias de expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado como proposto por Minayo (2013). Assim, as falas foram separadas em diferentes categorias: estratégias de defesa, individuais e coletivas; posteriormente, cada uma foi codificada em subcategorias conforme o conteúdo das falas.

A seguir, serão apresentados os resultados da pesquisa, inicialmente a caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes da pesquisa e, após, as estratégias de defesa, individuais e coletivas apresentadas pelos trabalhadores de enfermagem desta unidade e identificados pela letra “T”.

Resultados e Discussão

Caracterização sociodemográfica e laboral dos trabalhadores

A caracterização dos participantes possibilitou conhecer os trabalhadores, identificar aspectos comuns ao grupo e relacionar os achados ao de outros estudos. Assim, na Tabela 1, são apresentadas características sociodemográficas e laborais destes trabalhadores.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico, de acordo com características sociodemográficas e laborais, 2015. (n = 9).

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	FREQUÊNCIAS	
	N	%
Sexo		
Masculino	0	0
Feminino	9	100
Faixa etária		
De 34 a 40 anos	4	44.4
De 41 a 47 anos	1	11.1
De 48 a 55 anos	4	44.4
Possui companheiro		
Sim	9	100
Não	0	0
Filhos		
Nenhum	3	33.3
De 1 a 2 filhos	4	44.4
De 3 ou mais filhos	2	22.2
Cargo que ocupa na instituição		
Enfermeiro	4	44.4
Técnico de Enfermagem	4	44.4
Auxiliar de Enfermagem	1	11.1
Nível de formação		
Graduação	5	55.5
Especialização	2	22.2
Mestrado	2	22.2
Tempo de serviço na instituição		
De 8 a 16 anos	6	66.6
De 17 a 25 anos	2	22.2
De 26 a 34 anos	1	11.1

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	FREQUÊNCIAS	
	N	%
Tempo de serviço no Pronto Socorro		
Até 5 anos	3	33.3
De 6 a 10 anos	1	11.1
De 11 a 15 anos	5	55.5
Turno de trabalho		
Somente Manhã	2	22.2
Somente Tarde	1	11.1
Manhã/Tarde	3	33.3
Noite	3	33.3
Possuem outro emprego		
Sim	0	0
Não	9	100
Último curso de atualização realizado		
Menos de um ano	6	66.6
De 1 a 2 anos	1	11.1
Não lembram	2	22.2
Escolheu trabalhar no Pronto Socorro Pediátrico		
Sim	9	100
Não	0	0
TOTAL	9	100

A análise dos dados evidencia que a totalidade dos trabalhadores é do sexo feminino. A enfermagem de modo geral é uma profissão majoritariamente composta por mulheres, conforme já foi apontado por Machado, Vieira e Oliveira (2012), em que na enfermagem, o percentual de mulheres ultrapassa a 90%. Ainda, 44,4% dos participantes possuem entre um e dois filhos.

A faixa etária dos participantes se manteve entre 34 e 55 anos. A maioria, 66,6%, tem entre 8 e 16 anos de trabalho na instituição. A inexistência de profissionais recém-nomeados ou contratados se deve ao fato de ser uma unidade pequena que demanda poucos trabalhadores, logo a rotatividade é menor e absorve trabalhadores com mais tempo de instituição.

A maioria dos trabalhadores consiste de enfermeiros (44,4%) e técnicos de enfermagem (44,4%), o que reflete a complexidade do serviço que exige trabalhadores mais capacitados. Ainda, para Machado, Vieira e Oliveira (2012), a composição dos empregos de saúde aponta para um maior equilíbrio entre os trabalhadores de nível superior e de nível técnico e uma redução do pessoal de nível fundamental.

Nessa perspectiva, é possível perceber que todos os participantes, mesmo os de nível fundamental, possuem alguma graduação e que metade dos enfermeiros (50%), possui mestrado. Para Vasconcelos, Abreu e Maia (2012), alguns trabalhadores, por possuírem vínculo permanente no serviço público, continuam

exercendo a função de nível médio para não perderem a estabilidade de emprego. Ainda, a maior parte dos participantes (66,6%) realizou algum curso de capacitação no último ano. Tais achados, talvez se devam à existência e à possibilidade de progressão no plano de carreira que prevê incentivos por capacitação e qualificação. A qualificação dos trabalhadores de enfermagem se reflete no grau de escolaridade na enfermagem que tem se elevado, conforme levantamento de Machado, Vieira e Cunha (2012).

Com relação ao turno de trabalho, houve participantes de todos os turnos, mas a maioria (66,6%) trabalha nos turnos da manhã e da tarde. Nenhum dos participantes possui outro emprego, o que contradiz a pesquisa de Machado, Vieira e Cunha (2012), na qual os autores referem que no contexto nacional existe uma tendência ao crescimento do multiemprego devido aos baixos salários, principalmente no subsetor público de saúde. O que pode estar contribuindo para este resultado dissonante, é o fato deste estudo ter sido realizado num hospital federal e todos os trabalhadores serem servidores públicos concursados e efetivos, com remuneração estabelecida em plano de carreira.

Destaca-se o fato de que todos os trabalhadores escolheram trabalhar no Pronto Socorro Pediátrico, dado importante, pois, em um mercado de trabalho cada vez mais disputado, escolher onde trabalhar nem sempre é uma opção. Para Ferreira et al. (2013, p.115), “a experiência de trabalhar das pessoas que puderam escolher o trabalho oferece uma condição diferenciada para compreendermos a potência criadora e o engajamento no processo de subjetivação”. A mobilização subjetiva, ou seja, o movimento do sujeito que torna possível o uso das capacidades de sentir, pensar e inventar para realizar o trabalho que o sujeito escolheu, é significativamente diferente do engajamento das pessoas que desejariam fazer outra coisa e pode ser fator crucial para se analisar o prazer e sofrimento no trabalho (FERREIRA et al., 2013).

Assim sendo, serão apresentadas as estratégias individuais e coletivas utilizadas, especialmente, frente ao sofrimento vivenciado no cotidiano de trabalho em um Pronto Socorro Pediátrico.

Estratégias de defesa individuais

Para fazer frente ao sofrimento, o trabalhador se utiliza de estratégias de defesa que são elaboradas para proteger o psiquismo e evitar o adoecimento; assim o sofrimento não se torna imediatamente identificável, fica disfarçado e pode assumir formas específicas conforme a profissão (DEJOURS, 1992).

Este estudo identificou como estratégias individuais de defesa: o refúgio na família do trabalhador, o distanciamento, buscar saber o desfecho dos atendimentos, o reconhecimento, a negação, a racionalização, o brincar com a criança, o cuidado de si e a religiosidade, as quais serão descritas a seguir.

O refúgio do trabalhador na sua família

A família é tida pelos trabalhadores como um refúgio que contrabalança o sofrimento vivenciado no trabalho. Perceber seus filhos saudáveis, receber o carinho e a atenção da família é fonte de prazer e gera um sentimento de gratidão, por não estar passando pelas mesmas dificuldades que as famílias das crianças internadas.

Tu pode passar uma noite terrível, mas tu sai daquela porta, tu chega em casa, está tudo tranquilo. Eu acho que é isso que eu fico bem [...] é a família a minha base. (T4)

A principal estratégia é a família. (T5)

Eu, particularmente chego em casa, aí eu penso “meus filhos são saudáveis”. Tem que dar valor para isso, que as crianças têm saúde, que a gente está ali com eles, a gente está podendo cuidar e aproveitar, assim, cada momento que a gente está em casa, e sair, se divertir. (T3)

O relacionamento com a própria família ocupa um lugar diferenciado frente às demais estratégias de defesa, pois os filhos, os familiares, são alvo da assistência prestada por estes trabalhadores, o que remete às suas próprias experiências. Em estudo realizado por Kessler e Krug (2012), a escuta e o amparo familiar apareceram como fator fundamental para enfrentar as situações desgastantes no trabalho. Contudo, Salimena et al. (2013, p.12), alertam que, “muitos profissionais podem descarregar seus medos e frustrações no seu próprio lar como forma de desabafar, fazendo dos pais, filhos e parceiros como válvulas de escape para o sofrimento vivenciado”.

Reconhecer a importância da família como fator de proteção contra o sofrimento é, possivelmente, um dos motivos pelo qual os trabalhadores pesquisados buscaram manter um distanciamento entre o vivido no hospital e fora dele, o que trouxe reflexos na prática profissional, como veremos a seguir.

O distanciamento do trabalhador da criança internada e de seus familiares

O distanciamento como forma de defesa esteve presente nos discursos sendo utilizado dentro e fora do trabalho. Segundo Martins e Robazzi (2012), o distanciamento busca evitar o envolvimento físico, emocional e afetivo, dos trabalhadores em relação aos pacientes, embora não exista nenhuma garantia da efetividade de tal estratégia. “Desligar-se” do serviço quando em casa, manter certa distância da criança internada e de seus familiares, o distanciamento pela rotatividade de crianças na unidade e a realização de atividades de lazer, foram formas de distanciamento encontradas e serão descritas a seguir.

Para alguns trabalhadores manter o ambiente familiar o mais distante possível do trabalho parece ser uma forma de proteção, tanto para si mesmo quanto para a família. Para Kessler e Krug (2012), existe certa cautela dos trabalhadores de enfermagem do hospital ao não compartilhar as vivências desgastantes do ambiente de trabalho com seus familiares, o que pode significar uma tentativa de preservá-los e também de esquecer o que é vivenciado no trabalho. Contudo, para Dejours (2001), tempo de trabalho e tempo fora do trabalho formariam uma *continuum* dificilmente dissociável.

[...] eu chego em casa e “desligo, fico desligada”, eu não ficava mais pensando e matutando, sabe? Chego em casa, começo a fazer minhas coisas, arruma minhas coisas, por um lado, talvez por não ser mãe (...) eu não vou pensar sobre isso aí quando eu vou dormir, sabe, eu não penso. Sofre menos daí... cada um tem uma maneira de reagir, mas eu nunca fui de levar muito para casa. (T1)

Eu sempre tive coisas demais para me preocupar fora (do trabalho). (T8)

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (2011), cada pessoa reage de maneira singular ao sofrimento vivenciado, de acordo com sua própria história de vida e sua personalidade. Para os autores, prazer e sofrimento são vivências subjetivas, da mesma forma que a angústia, o desejo, o amor, etc. Desse modo, também reagem de maneira singular aos sentimentos despertados. A partir dessa perspectiva, pode-

se pensar que a maneira com que cada trabalhador encontra para se distanciar das vivências com o trabalho refere-se as suas estratégias de defesa individuais. Como se observa nas falas, alguns trabalhadores esforçam-se para não pensar no trabalho quando estão fora dele, e assim, se utilizam da estratégia de distanciamento, uma forma de não deixar que a assistência à criança e a seus familiares influencie na vida fora do hospital (SALIMENA et al., 2013).

Ao abordar os aspectos afetivos e emocionais atrelados à profissão de enfermagem é relevante pontuar que deveria existir, na formação e/ou no cotidiano de trabalho, algum preparo para o enfrentamento de situações relacionadas ao sofrimento dos pacientes e dos seus familiares. É desejável que os currículos considerem os componentes da relação intrapessoal e do trabalho afetivo frente às experiências emocionalmente intensas e de sofrimento que percorrem o ciclo de vida humano, como o nascimento e a morte (MOTA et al., 2010).

O distanciamento utilizado na vida pessoal ao manter a família longe do sofrimento vivenciado no trabalho, ao não compartilhá-lo, associa-se ao distanciamento utilizado no exercício profissional, quando a distância posta entre o trabalhador e a clientela busca reduzir o sofrimento e o impacto emocional. Na tentativa de distanciamento do trabalhador, ele acredita ter sido menos impactado emocionalmente e ter pouco sofrimento para lidar na vida pessoal. Desse modo, manter certa distância da criança internada e de seus familiares para amenizar o sofrimento sugere ser uma das estratégias de defesa utilizadas. Assim, a não formação de um vínculo forte, que extrapole o cuidado profissional e o local de trabalho e, ao mesmo tempo, manter o atendimento humanizado é um desafio que os trabalhadores enfrentam ao utilizar o distanciamento para diminuir o sofrimento do cotidiano laboral.

[..] eu não sou muito de mostrar os dentes, sabe? Às vezes a gente passa por chato, assim, mas não é, eu não gosto muito de liberdade... eu não gosto disso [...] eu acho que a mãe precisa manter uma certa distância, sabe? Eu acho, no meu ponto de vista, para ela não confundir a tua assistência com amizade.... a gente está ali para trabalhar, fazer o meu trabalho e elas fazer o delas como mãe, não é? [...] Não trato mal, jamais [...] Eu noto que, para mim, é para não me apegar mesmo, não sofrer, porque, depois tu acompanha as crianças nossa... Eu acho que é mais uma defesa pra mim, não é? Mas eu sempre fui assim, eu... isso não quer dizer que eu não trate bem, mas eu mantenho essa distância. (T4)

eu acho que tem que ter uma certa (distância), pode ser até que eu esteja sendo fria, entendeu, mas é o meu jeito de trabalhar, que eu acho que é

certo, entendeu? [...] E até para proteção tua também, tu como pessoa... é complicado tu se envolver demais, depois tu acaba sofrendo. (T2)

Estudo realizado por Moreira, Souza e Ribeiro (2013), também evidenciou que a maioria dos profissionais se distanciou dos pacientes, a fim de não se envolverem. Para Oliveira (2014), ao efetivar este distanciamento os trabalhadores de enfermagem impõem a si a exigência de uma humanização controlada e sem envolvimento emocional, limitando a formação de vínculos. Esses aspectos merecem um alerta, pois é difícil reconhecer o limiar entre atitudes que visam à proteção para um maior envolvimento e atitudes de frieza e descomprometimento para com o ser cuidado.

O distanciamento evita a maior intensidade dos sentimentos, ameniza, mas não impede o sofrimento. Refletir sobre a necessidade desse distanciamento pode ser uma oportunidade de se aproximar de si mesmo, de compreender e de criar formas efetivas de lidar com o sofrimento oriundo do trabalho com as crianças e seus familiares. Contudo, segundo Oliveira (2014), é notável que os trabalhadores se dediquem a atividades que trazem prazer para si, afastando-se do paciente porque de alguma forma este contato lhe traz sofrimento. Ainda, Rochembach, Casarim e Siqueira (2010), escrevem que quanto maior o convívio dos trabalhadores com os familiares, mais difícil é o enfrentamento da perda.

Atualmente na enfermagem há uma busca de aproximação, interação, humanização da assistência, contudo existe a forte presença do distanciamento, associado ao ter que dar conta de tudo e não ter espaço para demonstrar seus sentimentos ou falar sobre eles (TRAESEL E MERLO, 2011). Segundo os autores, o trabalhador se entrega ao seu ofício, não na esperança de ser reconhecido ou de realização profissional, mas pelo imperativo de manter o círculo de produção e consumo, no qual criar, conviver e dialogar seria uma perda de tempo. O trabalhador se submete à exigência de ter que dar conta do trabalho, ser forte, não adoecer ou se emocionar, o que impede a elaboração das vivências dolorosas da profissão e o entendimento do sentido que este trabalho assume para o sujeito.

Outro fator trazido pelos trabalhadores de enfermagem que contribui com o distanciamento do trabalhador da criança e de seus familiares é a acentuada rotatividade de crianças e a resolutividade do serviço. Atrelado à rotatividade das crianças está a resolutividade, uma vez que, muitas situações de atendimento demandam pouco tempo de assistência e/ou observação, sendo resolvidas

rapidamente. Talvez esse dois fatores juntos sejam o motivo da escolha do local de trabalho. Perceber a rápida melhora das crianças e não precisar conviver por muito tempo com elas e com seus familiares, formando vínculos, podem facilitar o distanciamento destes trabalhadores.

[...] tu ficar, às vezes, meses com o mesmo paciente...eu procurava era rotatividade, eu gostava e gosto de trabalhar com criança, atender emergência, mas é essa rotatividade que me fascina. Tu chega no plantão, ainda mais tu que trabalha de noite, dificilmente tem a mesma criança, muito difícil tu pegar os mesmos,...cada plantão que tu vier são crianças diferentes, são diagnósticos diferentes, a emergência chega se é de UTI vai (para a UTI), se resolve. Pretendo me aposentar, se permitirem, ali, se me aguentarem mais oito anos. (risos). (T4)

Eu acho que é complicado tu se envolver demais, que depois tu acaba sofrendo [...] Ainda que ali, para nós, tem uma rotatividade muito grande. Os pacientes que vem ali, fora os crônicos, a gente não conhece antes [...] (T2)

Prestar o atendimento e ver que a criança teve alta ou mesmo que foi transferida para outro setor do hospital parece gerar prazer, tanto pelo reconhecimento quanto pela sensação de que fizeram sua parte. Ter na rotatividade uma defesa frente ao sofrimento deixa transparecer que não fica “maçante” acompanhar todo o sofrimento vivenciado pela criança e familiar na internação e, ao mesmo tempo, os trabalhadores se sentem realizados por ter ajudado.

Para Santos et al. (2013), a recuperação clínica do paciente pode implicar em satisfação pessoal e profissional. Ainda, segundo Campos, David e Souza (2014), existe um sentimento de orgulho associado à possibilidade de ajudar o doente, de aliviar, mesmo que parcialmente o sofrimento, tendo sua parcela nos resultados positivos alcançados. Esse fato remete aos relatos nos quais o “fazer o que estava ao alcance”, funciona como forma de autojustificar a assistência prestada.

Ainda, a presença constante dos familiares, somada ao estresse desencadeado pela internação hospitalar, torna a relação dos trabalhadores com os familiares bastante delicada. As normas e as rotinas hospitalares e desestruturação da rotina familiar torna o convívio no ambiente hospitalar difícil, pois a pouca flexibilidade nem sempre atende as necessidades e anseios dos familiares. Embora os trabalhadores de enfermagem tentem atuar frente aos conflitos de maneira razoável, nem sempre isso é possível e, por vezes, busca manter um distanciamento para evitar ou atenuar conflitos.

[...] se controlar, se segurar e de levar a coisa (relação interpessoal) pelo melhor lado possível, tanto pra ti quanto para o familiar..., mas isso aí só com o tempo [...] (T2)

Destaca-se que buscar evitar o conflito com os familiares pode não isentar o profissional do sofrimento desencadeado pelas diferentes situações, apenas evitando que os conflitos se acentuem. Contudo, acredita-se ser importante evitar o distanciamento dos familiares na tentativa de evitar conflitos para que a assistência seja prestada de forma integral.

A busca por informação sobre o desfecho dos atendimentos

Saber o resultado do atendimento prestado parece funcionar como uma avaliação do atendimento, se ele foi bom, se foi ruim e, principalmente, para tranquilizar o profissional e aliviar o sofrimento ao saber se a criança ficou bem. Também, demonstra a falibilidade da tentativa de desligamento entre o pessoal e o profissional como visto no distanciamento. Fica claro neste estudo que uma das estratégias amplamente usadas pelos trabalhadores de enfermagem é buscar saber o desenrolar da assistência prestada.

Às vezes, quando é muito especial eu ligo também (para saber notícias)... tu quer saber como que se desenrolou. Às vezes eu saio do meu plantão, o paciente está mal, se foi para UTI, se não foi, sabe? Eu gosto de saber [...] aí eu fico mais tranquila, por exemplo, ele me diz assim “tu deixou ele mal (a criança), ela foi para UTI”, eu fico mais tranquila, nem penso mais no assunto. (T4)

Com alguma situação, de eu ligar de noite para unidade, para saber como é que a criança estava, sabe? [...] eu tava preocupada, queria saber como que a criança havia ficado [...] O desfecho da situação. Só que é o meu jeito, entendeu? E eu não acho que é errado [...] é o jeito que, de repente, numa dessas, eu consigo desestressar também, colocar para fora aquilo [...] (T2)

De acordo com Moreira, Souza e Ribeiro (2013), em algumas situações se torna difícil não se envolver com a criança, e esse vínculo pode levar o trabalhador ao sofrimento. Ainda, devido à vinculação entre as vivências do trabalho e as pessoais, o sofrimento e os problemas do paciente são levados para sua casa, ratificando o que referem Traesel e Merlo (2011), que os trabalhadores de enfermagem têm muita dificuldade de se “desligarem do trabalho”. No entanto, o que parece, no caso dos trabalhadores de enfermagem pesquisados, é que eles buscam informações para poder aliviar a angústia despertada no e pelo trabalho.

Saber o que aconteceu com a criança assistida parece servir de “feedback” para o atendimento prestado, se foi resolutivo ou não, e se o esforço foi recompensado pela melhora da criança. Uma situação antes desencadeadora de sofrimento e angústia passa a ser de realização pela contribuição do trabalho realizado, numa espécie de autorreconhecimento por ter contribuído para a recuperação da criança. Igualmente, o reconhecimento por parte da criança e do familiar parece servir como estratégia de defesa em determinadas situações, como veremos a seguir.

O reconhecimento da criança e da família

Receber o carinho e o reconhecimento por parte das crianças e da família pode funcionar com meio de amenizar o sofrimento oriundo do trabalho e de se sobrepor à falta de reconhecimento que, seguidamente, perpetua-se frente ao trabalho cada vez mais centrado no uso de tecnologias, metas e resultados. De acordo com Traesel e Merlo (2011), o trabalho do enfermeiro tende à invisibilidade devido à intensa valorização da tecnologia aplicada aos serviços de saúde e da precisão da técnica aliada à racionalização dos custos e do tempo de execução dos procedimentos, em detrimento do fator humano. Dessa forma, valorizar o reconhecimento da criança e do familiar torna-se importante para os trabalhadores, como descrito nas falas seguintes.

[...] também é muito bom quando eles vão embora, eles vêm e te abraçam e te agradecem “ai tia obrigado por cuidar de mim” [...]daí tu vai lá e tu ajuda, tu brinca com eles, tu dá desenho para eles pintarem, daí eles vêm e te dão o desenho “ó que eu fiz pra ti”, então esse é o reconhecimento que a gente tem, que a gente vê que está fazendo o bem, que a gente está tentando o máximo. (T3)

As mães não esquecem da gente [...]Tem as crianças, a mãe manda dar beijo, às vezes acontece isso. (T4)

Tem criança que nem quer ir embora, se sente tão acolhida ali dentro, não quer ir embora [...] “ah, eu não quero ir embora daqui, por mim eu fico morando aqui”. (T8)

Para Dejours (2007), quando a qualidade do trabalho ofertado é reconhecida, as angústias, as dúvidas, as decepções e os desânimos adquirem sentido para o trabalhador. Estudo realizado por Kessler e Krug (2012), também identificou o reconhecimento profissional proveniente dos pacientes, revelado em manifestações verbais e de gratidão pelo serviço prestado. Os trabalhadores denotam imensa

satisfação com a recuperação do paciente que esteve sob seus cuidados quando este em um reencontro posterior deixa transparecer que seus cuidados foram efetivos (MOREIRA; SOUZA; RIBEIRO, 2013).

No entanto, Gernet e Dejours (2011), alertam sobre o uso do reconhecimento como estratégia individual de defesa, pois os usuários finais, neste caso, as crianças e seus familiares, não têm compromisso com a melhoria da organização e dos processos de trabalho como têm os pares e os gestores. Para os autores, isso pode acarretar em um superinvestimento com os usuários, já que o reconhecimento dos superiores hierárquicos nem sempre acontece.

Ainda, Dejours (2012) alerta para a armadilha do reconhecimento, quando, por ter uma identidade frágil, o trabalhador torna-se cativo dos julgamentos de reconhecimento do outro, pois não consegue se apropriar deste reconhecimento. Assim, ele obtém gratificações materiais e narcísicas que lhe conferem equilíbrio psíquico frente aos conflitos. Contudo, por trás das aparências, ele torna-se dependente desse reconhecimento, o qual ele não pode mais dispensar, tendo em vista assegurar a sua continuidade identitária.

A negação do sofrimento

No atendimento de emergências, a estratégia mais relatada pelos trabalhadores de enfermagem foi negar o sofrimento que a situação pode desencadear e se ater ao atendimento e procedimentos técnicos, por vezes, também deixando de olhar o sofrimento dos familiares que estão ali ao lado. A negação não aparece nas falas dos participantes como sendo utilizada por todos os participantes, apenas alguns relataram no discurso. Contudo, acredita-se que tal postura seja acolhida pelos pares, já que não houve manifestação de qualquer objeção ou crítica contra quem faz uso de tal estratégia, muito provavelmente por compreender e até se identificar com o sofrimento do outro membro da equipe.

As falas a seguir retratam um pouco a estratégia da negação.

[...] quando é uma emergência, um trauma, eu consigo bloquear, até porque ali tu tem que agir, tu deixa a família um pouco de lado e atua ali na emergência. (T5)

[...] já passei por situações bem constrangedoras, bem difíceis, tu tem que respirar e encarar e se dar por conta... depois a ficha cai, o que tu passou, tu tem filhos daquela idade. (T4)

Para Oliveira et al. (2014), a negação do sofrimento caracteriza-se por uma luta do trabalhador de enfermagem para não expressar o que sente e não reconhecer a dor do outro, pois a profissão exige ser forte. Para Monteiro et al. (2013), negar o sofrimento do outro pode significar uma resistência em negar o próprio sofrimento. A expressão dessas emoções, por vezes intensas, pode significar para o trabalhador e também para a equipe, que não aceitará reconhecer no outro suas fraquezas, que pode ser interpretada pelos trabalhadores por não estar preparado para prestar a assistência à criança naquele momento. Mas, após o atendimento, provavelmente, ele vá ter de se haver com os sentimentos e as emoções despertados posteriormente.

As estratégias de defesa são importantes para a proteção da saúde mental, porém podem funcionar como uma armadilha que insensibiliza frente à fonte do sofrimento. Dar-se conta do sofrimento do outro, segundo Dejours (2007, p.45), “provoca uma experiência sensível e uma emoção a partir das quais se associam pensamentos cujo conteúdo depende da história particular do sujeito que percebe: culpa, agressividade, prazer, etc.”

Por mais que a negação seja necessária para a proteção da saúde mental e para a atuação nas emergências, é importante que os trabalhadores de enfermagem entrem em contato com esses sentimentos e emoções, mesmo posteriormente, para dar vazão ao que ficou marcado em sua memória. Tomar consciência e dar vazão a estes sentimentos parece necessário para a promoção da saúde mental do profissional.

Para Oliveira (2014, p.100), “quando o trabalhador nega o sofrimento, ele não necessariamente se sente frio ou como uma pedra, ele ignora o que faz sofrer, não pensa sobre o assunto, ignora a dor do outro, mas suas emoções persistem”. Outro modo de agir frente ao sofrimento é racionalizando, ao invés de negar o sofrimento, dá-se quando o trabalhador encontra uma justificativa que ameniza suas angústias, como descrito a seguir.

A racionalização frente ao sofrimento

A sensação de dever cumprido de ter feito tudo ao seu alcance também parece funcionar como amenizadora do sofrimento vivenciado através de uma espécie de racionalização do vivido.

Se tu fez tudo o que estava ao teu alcance, se tu não foi negligente, se tu deu apoio moral...Eu penso assim, eu dei tudo de mim naquela hora, fiz tudo o que eu pude, não é? (T1)

[...] porque, pelo menos, a gente fez a nossa parte, a gente sabe que a gente tentou orientar. (T3)

A gente luta com as armas que a gente tem, não é? [...] Então, a nossa parte a gente faz [...] fazer o nosso trabalho da melhor forma possível. (T2)

Em estudo realizado por Monteiro et al. (2013), em busca de encontrar respostas para o seu sofrimento, de amenizar a angústia, o medo e a insegurança, o trabalhador se utiliza da estratégia intitulada de “racionalização frente ao sofrimento”. Desta forma, o trabalhador justifica para si mesmo, busca se convencer de que não há razão para sofrer, pois contribuiu com o máximo possível no cuidado prestado.

Este discurso parece abarcar o sentimento de impotência frente às situações de adoecimento e morte que são inevitáveis em algumas circunstâncias. Quando o trabalho bem feito não foi suficiente para reverter o agravo à saúde do paciente, o trabalhador conforma-se em saber que se dedicou ao máximo.

O cuidado de si

Em diferentes momentos desta pesquisa o cuidado de si se fez presente no discurso dos trabalhadores. Existe o entendimento da necessidade de cuidar da sua própria saúde, seja física ou mental, possivelmente oriundo do reconhecimento do sofrimento vivenciado na perspectiva do próprio trabalhador, é o caso do acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico. Embora o acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico possa ser considerado como uma falha nas estratégias de defesa em virtude do adoecimento, pode também ser visto como uma busca da melhoria da qualidade de vida e da construção de sentido para as vivências de sofrimento. Nessa perspectiva, quase a totalidade dos participantes relataram fazer acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico.

[...] muitos profissionais fazem tratamento psicológico, psiquiátrico para depressão, às vezes acumula tudo, não é um fator só, mas eu acho que a gente precisa também ter um acompanhamento assim. (T3)

Eu tenho psicoterapeuta e tenho psiquiatra (riso)... eu ia dizer “estou escorada” (risos de todas) [...] vai para três anos de psicoterapia... e de psiquiatra. (T6)

O estudo de Kessler e Krug (2012) corrobora com esse achado. Os autores constataram que a unanimidade entre os trabalhadores dos serviços pesquisados relatam a necessidade de acompanhamento psicológico e grupos de autoajuda para dar sentido e fazer frente ao desgaste no trabalho. Magnago et al. (2013), em estudo realizado num Pronto Socorro, constatou elevados percentuais de distúrbios mentais leves (ansiedade e depressão), o que estaria sinalizando para elevadas cargas psíquicas presentes no ambientes de trabalho que nem sempre são percebidas pelos trabalhadores da enfermagem. Com relação à saúde mental, Dejours (2007) escreve que as descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades constituída anteriormente à entrada no mundo do trabalho.

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (2011), os modos operatórios são tantos quanto o número de sujeitos e representam um compromisso personalizado entre desejo e realidade elaborados individualmente. Quando a realidade do trabalho impede a expressão do desejo, quando o trabalho vivo e o zelo no trabalho não encontram espaço, abre-se caminho para o sofrimento e a alienação que, ao longo do tempo, acentuam o risco de uma descompensação psiquiátrica ou a entrada num processo de somatização.

Assim, saber quais os fatores específicos que levam ao adoecimento é complexo, tendo em vista que cada sujeito apresenta suas particularidades. Ainda, se existe uma característica de personalidade incomum aos trabalhadores de enfermagem que possa predispor ao adoecimento, ou se este se deve especificamente ao tipo e condições de trabalho, ou ainda, uma associação de ambos, é algo que poderia ser estudado.

Igualmente, de forma a se distanciar e evitar e/ou atenuar o sofrimento e suas consequências para a saúde e para a realização do trabalho, o trabalhador faz uso de atividades de lazer que aparecem no discurso dos trabalhadores como meio de atenuar o desgaste e os conflitos provocados pelo trabalho.

Eu só penso em tomar um banho e tomar chimarrão. (risos de todas) ...com as pernas pra cima... (quando chega em casa). O tempo que a gente tem, a gente aproveita, não é? (T3)

Ouvir música [...] Namorar. (T2)

Passear. Namorar... sair pra fora, um livro de cabeceira. Caminhar também, eu gosto muito [...] (T4)

Toma um banho e chimarrão. Shopping, uma comprinha, um filme, música, um livro, dar uma caminhada [...] um chopinho [risos]. (T1)

As atividades de lazer são apontadas pelos trabalhadores como uma alternativa para amenizar o estresse e o sofrimento, sendo uma prática usualmente adotada (KESSLER; KRUG, 2012). Segundo Silvino et al. (2010), entre as estratégias utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem incluem: o lazer, os amigos, passeios e ouvir música.

Cada trabalhador tem seu modo particular de fazer frente àquilo que o angustia e o importante é que eles se dão conta do sofrimento que vivenciam e buscam formas de cuidar de si. Seja com um banho, um chimarrão, um passeio, uma leitura, ou qualquer outra forma que atenda aos anseios individuais, proporcionar momentos de prazer para si mesmo é essencial para saúde física e mental, principalmente para quem cuida da dor do outro.

Por mais que o trabalhador tente separar o trabalho da vida pessoal não é possível, visto que o sujeito é um só. Traesel e Merlo (2011) referem que os trabalhadores de enfermagem não conseguem se desligar totalmente de seu trabalho, pois, ao saírem do hospital, continuam a preocupar-se com o que acontecerá com os pacientes atendidos e como a sua equipe de trabalho ficará na sua ausência.

O cultivo da religiosidade

Outro modo relatado de buscar amparo frente ao sofrimento é a religiosidade, conforme relatos a seguir.

Eu rezo bastante também. Deus acima de tudo, sabe? Nossa Senhora de Schoenstatt, é minha protetora, eu tenho muita confiança, e eu rezo bastante pra ela! Então, isso aí pra mim também é um alívio muito grande. (T2)

Mais do que pedir, agradecer, não é? Na hora do descanso, tu deita e precisa agradecer [...] não esqueço da Nossa Senhora Medianeira, eu tenho ela no lado da cama e então, às vezes, eu começo e durmo, olhando pra ela, mas não digo nada, eu acho que ela entende o que eu estou dizendo, de tão cansada que eu estou. Às vezes eu faço 24 horas..., mas eu acho que não precisa ir na igreja, eu tenho isso comigo... ah, eu acho que tem que agradecer todos os dias pelo que eu tenho, porque eu posso me considerar que eu sou realizada, não é? (T4)

Eu rezo também, todos os dias. Não tenho horário, a hora que me dá vontade... eu peço saúde física e mental, a primeira coisa. Depois o resto eu consigo vencer. (T1)

Para Kessler e Krug (2012), o auxílio espiritual e religioso evidenciado pelos trabalhadores indica a busca pelo bem-estar emocional. Em estudo realizado por Nascimento et al. (2013), os enfermeiros consideraram essencial a abordagem da espiritualidade e da religiosidade para o bem estar do profissional e até mesmo para a realização de uma melhor assistência. Para os autores, mesmo no cotidiano laboral, lançar mão da religiosidade e da espiritualidade auxilia na realização de procedimentos e no atendimento de intercorrências. Dessa forma, justificaram que sua utilização beneficia não só a prática profissional, mas também a vida pessoal de cada profissional.

Esta estratégia, segundo Oliveira (2014), auxilia nos momentos de tensão ou mesmo de compaixão pela gravidade do paciente, funciona como uma força que oferece suporte para que o sujeito trabalhador se mantenha firme no desempenho de suas atividades e suporte o que o está afligindo. Para o autor, fica claro que mediante as dificuldades que geram sofrimento, os trabalhadores apoiam-se na crença, fé e oração para buscar forças e dar continuidade ao trabalho. Ainda, para Rockembach, Casarim e Siqueira (2010, p. 68), “a espiritualidade e a prática de alguma religião foram identificadas em seu estudo como uma influência no enfrentamento da morte na infância pelo enfermeiro”.

Estratégias de defesa coletivas

As estratégias coletivas de defesa requerem a participação do coletivo de trabalho e funcionam como uma forma de defesa contra o sofrimento. Para Dejours (2007), as estratégias coletivas de defesa ajudam na coesão do coletivo de trabalho, pois, trabalhar não é apenas uma atividade, é um viver junto, construir um sentido para o trabalho, para as situações vividas e para o sofrimento.

As estratégias coletivas adquirem importância, pois o crescimento da individualização no trabalho retira o espaço para a construção de defesas coletivas, promove um isolamento e cada trabalhador tem de dar conta de forma personalizada do seu sofrer. Partindo destas premissas, serão descritas, a seguir, estratégias de defesa utilizadas pelo coletivo de trabalho no Pronto Socorro

Pediátrico, sendo elas: o cultivo da amizade; o trabalho em equipe: compartilhar, delegar e se expressar frente aos outros profissionais; e o diálogo com seus pares, com a equipe multidisciplinar e com os familiares.

O cultivo da amizade

Este estudo identificou que a amizade entre os trabalhadores foi descrita por todos como algo prazeroso e gratificante. O compartilhamento do sofrimento se configura como uma proteção, uma defesa frente às dificuldades do trabalho. Evidenciou-se, nas falas, a capacidade dos trabalhadores perceberem o outro, saber quando ele está bem ou não e acolhê-lo. O trabalhador tende a ser visto, pelos colegas, como uma figura humana que, às vezes, passa por dificuldades e que nem sempre vai estar plenamente em condições para o trabalho.

O diálogo dentro da própria equipe funciona como uma válvula de escape e como uma oportunidade de se expressar e compartilhar sentimentos e vivências.

E lá a gente se sente mais família, mais entrosado, porque a gente trabalha mais junto. (T7)

Além de colegas, a gente é amigo... tu vinha trabalhar e ainda tu conseguia desabafar com teu colega, com teu amigo dos problemas que tu tinha em casa quando tinha um tempinho [...] (T1)

[...] pode se dizer que é uma família [...] eu sempre me senti acolhida dentro da equipe. (T8)

É... a gente faz a terapia ali no plantão..., faz a queixa [...] tu cuida dos colegas também. (T6)

No estudo realizado por Oliveira (2014), a autora encontrou a estratégia que intitulou de “relacionamento da equipe frente ao sofrimento” ao observar que frente às angústias vivenciadas no cotidiano pelo trabalhador, muitos utilizam a cooperação entre os trabalhadores como estratégia para se proteger do que lhes faz sofrer. Para a autora, é o bom relacionamento que torna possível ao trabalhador lidar com as dificuldades do dia-a-dia. “O sentimento gerado pelo companheirismo, a cooperação que existe entre eles e a ajuda que um oferece ao outro nos momentos difíceis, contribui para que o trabalho seja visto como válido” (OLIVEIRA, 2014, p. 104). Assim, ao verbalizarem o que sentem e ao compartilhar o sofrimento percebem que não são os únicos que sofrem no ambiente de trabalho.

Martins e Robazzi (2012) esclarecem que é neste espaço onde se tem liberdade para falar que se cria um ambiente favorável para buscar a compreensão, afeição, harmonia, cooperação e fortalecimento do coletivo, refletindo em benefícios ao paciente. Deste modo, o relacionamento entre os trabalhadores é essencial para as relações sociais já que, além de fortalecer os vínculos de afetividade, também estimula e propicia a comunicação, possibilitando a reflexão e o posicionamento crítico dos trabalhadores, desenvolvendo, assim, a criatividade e harmonização da equipe. Esta interação entre os trabalhadores permite que os mesmos compartilhem os problemas, ocorrendo a cooperação entre eles como uma estratégia para aumentar sua autonomia (OLIVEIRA, 2014).

Em outra pesquisa realizada, Kessler e Krug (2012), concluíram que na equipe hospitalar investigada, destacou-se o bom relacionamento entre os trabalhadores de enfermagem como fator de satisfação no trabalho. Segundo Thofehr et al. (2011), as relações interpessoais grupais contribuem para aproximar o trabalho e a vida, gerando vínculos que podem tornar o trabalho mais humano e eficaz nas suas práticas. Para os autores, a dimensão da subjetividade no contexto das relações de trabalho é entendida pela existência de laços de confiança, da responsabilidade, da ética, da colaboração, do engajamento, da criatividade e da iniciativa. Dessa forma, avança-se de um “saber-fazer” para um “saber-ser”, retirando o foco do que ele chamou de “recurso humano máquina” e recolocando no ser humano o criador de um processo de trabalho.

Outra estratégia de defesa elaborada que envolve todos os trabalhadores do Pronto Socorro Pediátrico, mesmo os que atuam indiretamente na unidade, é o trabalho em equipe, que será descrita a seguir.

O trabalho em equipe: compartilhar, delegar e se expressar frente aos outros profissionais

Foi destacado, pelos participantes, o bom relacionamento dos trabalhadores de enfermagem com a equipe médica e demais profissionais que atuam direta ou indiretamente na unidade. Assim, os trabalhadores de enfermagem percebem seu conhecimento valorizado e têm a oportunidade de compartilhar as responsabilidades das diversas situações vivenciadas no cotidiano laboral.

[...] às vezes eles tão numa situação, assim... a mãe tá muito chorosa, tu vai lá tentar conversar com a mãe... às vezes pede acompanhamento lá pra

psicóloga [...] quando vê é uma situação em que eles são muito humildes... às vezes precisam de alguma coisa e não tem nem parente aqui, daí a gente pede para o assistente social vir conversar com eles, ver se resolve alguma coisa [...] (T3)

Eu sempre liguei pro Conselho Tutelar antes da criança ir embora, para o conselho tutelar dá uma olhada pra ver o que estava acontecendo, né? Até algum comportamento diferente da criança com os pais, que às vezes tu fica meio assim, sabe? (T2)

[...] uma coisa marcante é que a gente se dá muito bem, a gente consegue um bom entrosamento, um bom relacionamento com eles (médicos). Eles respeitam o conhecimento de todo mundo. (T2)

Ao encontro deste estudo, Salimena et al. (2013), evidenciaram a importância do trabalho em equipe interdisciplinar na construção de um cuidado integral. Também, Ruiz e Araujo (2012), lembram de três características básicas dos laços de confiança. A primeira é que eles têm papel central na coordenação e cooperação, fatores necessários à saúde, segurança e ao desenvolvimento das atividades laborais. A segunda, é que se trata de componente da saúde mental dos trabalhadores. E a última é que impactam no tempo decorrido entre o falar e o agir. Estabelecer laços de confiança significa ter um espaço ético que oportuniza ao trabalhador se posicionar, reconhecer o trabalho do outro e ter o seu trabalho reconhecido.

Ao ser valorizado, o trabalhador valoriza o trabalho do outro criando um ciclo que beneficia trabalhador e pacientes. Contudo, quando isso não ocorre, quando o fazer do outro não é reconhecido, é possível que o trabalhador elabore uma estratégia que intitulou de “agressividade contra outros profissionais” (OLIVEIRA, 2014). O objetivo desta estratégia seria afastar ou evitar que outros profissionais trouxessem mais demandas ou questionassem seu trabalho. Agindo deste modo, estariam se protegendo contra o sofrimento psíquico. Ainda, segundo Moreira, Souza e Ribeiro (2013), as divergências entre membros da equipe multidisciplinar isola cada um em suas funções, prejudicando a assistência integral e o convívio com os familiares.

O trabalho em equipe parece estar na contramão do individualismo que impera na sociedade e que se reflete no trabalho, marcadamente pela exigência de produtividade e avaliações individuais. Reforçar o reconhecimento coletivo, para além de avaliações individuais, pode significar ganho em saúde para trabalhadores e pacientes. Uns porque vão se sentir parte de algo, inseridos em uma equipe, em um

pequeno grupo social, outros porque terão a oportunidade de serem cuidados, não por um ou dois, mas por uma equipe, na qual o trabalho coeso se refletirá na satisfação e confiança do paciente na equipe cuidadora.

O diálogo com seus pares, com a equipe multidisciplinar e com os familiares

Outra estratégia coletiva de defesa relatada pelos trabalhadores de enfermagem foi o diálogo, tanto entre si, quanto com outros profissionais e familiares. Acredita-se que o tempo de serviço no setor e a maturidade alcançada, aliada à estabilidade no trabalho podem estar contribuindo para que esses trabalhadores se expressem através da fala, questionando e enfrentando as situações do cotidiano laboral.

Para Moraes (2013), a manifestação da inteligência prática, a cooperação e o reconhecimento são potencializados pelo espaço público da fala. Ao se expressarem, ocorre a troca informal que favorece a cooperação, um passo a conhecer o trabalho do outro, sendo que o coletivo de trabalho torna-se mais consolidado.

Os relatos a seguir descrevem um pouco como os trabalhadores se utilizam do diálogo para enfrentarem seus problemas. O diálogo com seus pares aparece no discurso dos trabalhadores:

Quando alguma coisa não sai da forma que tem que ser, que tem que ocorrer, por N motivos, por erro do sistema, ou por falta de conhecimento da rotina ou por falta de interesse mesmo, a gente discute aquilo. (T3)

Todo mundo trabalha no mesmo lugar, todo mundo tem opinião diferente, e todo mundo tem o mesmo objetivo. É incrível. Divergem, mas todo mundo quer a mesma coisa. (T4)

A compreensão do cuidado da criança e de seu familiar como um objetivo comum contribui para a coesão do grupo que, apesar das divergências, mantém-se unido. É fonte de prazer saber que a subjetividade de cada um é respeitada, todos são diferentes, mas buscam o mesmo objetivo. Da mesma forma, a união da equipe é um fator que aumenta o poder de enfrentamento frente às situações adversas.

A presença do diálogo possibilita a compreensão do todo em uma perspectiva ampla das situações do trabalho. Ainda, mantém as relações interpessoais dentro dos limites éticos e do respeito mútuo frente às divergências e evita o rompimento

do coletivo de trabalho (FREITAS, 2014). A ajuda e a cooperação entre os colegas, alcançada pelo desabafo e pelas conversas, constituem uma importante ajuda na manutenção de um bom ambiente de trabalho e no empoderamento dos trabalhadores (MOREIRA; SOUSA; RIBEIRO, 2013), sendo que as reuniões da equipe também contribuem neste processo.

Toda vez que foi modificado alguma rotina foi feito reunião. Sempre é nas reuniões. (T1)

Ou anota no caderno de recados e pede a opinião dos colegas, não é? (T3)

Os momentos de reunião de equipe são importantes para a construção de intervenções e modificações na tarefa, tanto na melhoria das condições de assistência para o paciente quanto nas condições de trabalho (FREITAS, 2014). Outro momento em que a fala está presente é no diálogo com a equipe multidisciplinar, no qual a importância do conhecimento da equipe e da busca de novos saberes é reconhecida.

Eu percebo que a gente tem esse espaço [Grupo concorda]: então, é uma arma... a nosso favor. (T5)

Que a gente tinha que trabalhar em equipe, assim existe o entrosamento de equipe médica, de equipe de nutrição, enfermagem, existia muito disso, existia o diálogo, a conversa, muito entrosamento, interatividade. (T9)

Os trabalhadores inferem que existe espaço para o diálogo com os demais profissionais e que este deve ser pautado não apenas no conhecimento adquirido pelos anos de experiência, mas também no domínio do conhecimento técnico. A soma destes saberes é que vai dar força de enfrentamento para os trabalhadores de enfermagem na busca de resolução dos conflitos no cotidiano laboral. Contribuindo na discussão destes achados, Traesel e Merlo (2011), referem que é necessário que sejam criados espaços para “viver junto” nas organizações para a reconstrução da solidariedade e do coletivo de trabalho, para pensar e discutir a ação.

Ainda, o diálogo com o familiar é algo muito delicado para os trabalhadores. Para Alves, Deslandes e Mitre (2011), no trabalho de enfermagem, as relações entre os trabalhadores, pacientes e familiares trazem possibilidades, mas também obstáculos para um cuidado acolhedor e integral.

A forma expressa pelos participantes para intervir junto aos familiares foi o diálogo. Para Souza et al. (2011), o diálogo é um instrumento facilitador das relações e promotor de um cuidado mais humanizado.

É, porque a gente fala as coisas pelo bem da criança, a gente não vai dar uma opinião, nada de anormal. A gente vira as costas, devem não gostar... [...] pelo menos, a gente fez a nossa parte, a gente sabe que a gente tentou orientar. (T3)

O enfrentamento realizado junto aos familiares nas situações que divergem do cuidado prestado pelos trabalhadores, conforme relatado, nem sempre agradam os familiares, mas é uma importante forma que o profissional tem de se expressar e de buscar mudanças. Para Souza et al. (2011), em alguns momentos, as divergências na forma de cuidar, crenças e valores entre os trabalhadores e os familiares podem ser geradores de conflitos. A resolutiva destes conflitos estaria em manter uma relação pautada no diálogo, negociação e trocas, a fim de estabelecer um vínculo com o familiar, propício à recuperação da criança.

Ao encontro desta ideia, Xavier et al. (2014), escrevem que é necessário instituir práticas de cuidado alicerçadas no diálogo, na negociação e na participação dos usuários junto aos trabalhadores. O trabalhador de enfermagem deve propiciar a coparticipação dos familiares nas decisões acerca do cuidado do filho, de modo a tornar o ambiente hospitalar um ambiente de aprendizado e de cuidado, reconhecendo que o familiar também demanda atenção e cuidados.

Conclusão

Este artigo buscou identificar as estratégias de defesa utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico para fazer frente ao sofrimento no cotidiano laboral. Inicialmente o levantamento sociodemográfico permitiu identificar que o grupo pesquisado constitui-se de enfermeiros, técnicos e auxiliar de enfermagem, todos do sexo feminino, entre 35 e 55 anos de idade, com companheiro, sendo que a maioria possui filhos. Também, permitiu inferir que os trabalhadores escolheram esta atividade por gostar de criança, pela rotatividade e pela resolutividade do serviço pesquisado. Nenhum dos participantes tem outro

emprego, todos possuem alguma graduação e a maioria trabalha há pelo menos 11 anos no Pronto Socorro, tendo realizado algum curso de atualização no último ano.

Evidenciou-se que a família é tida pelos trabalhadores como um refúgio, que cria um equilíbrio ante o sofrimento vivenciado no trabalho. Da mesma forma, manter o ambiente familiar o mais distante possível do trabalho e tentar se desligar do trabalho quando está em casa parecem ser formas de proteção, tanto para si mesmo quanto para a família. Outra forma de defesa encontrada foi o distanciamento da criança e dos familiares assistidos, gerando o desafio de manter o vínculo e o cuidado humanizado, mas sem extrapolar os limites individuais impostos pela singularidade de cada trabalhador. Ainda, ficou evidente a fuga dos conflitos com os familiares, contudo inferiu-se que evitar o conflito com os familiares não isenta o profissional do sofrimento desencadeado pela situação, apenas evita que os conflitos se acentuem.

Já no atendimento de emergências, a estratégia mais relatada pelos trabalhadores de enfermagem foi a negação do sofrimento que a situação desencadeia e a manutenção do foco no atendimento e nos procedimentos técnicos, por vezes deixando de olhar o sofrimento dos familiares. No entanto, fazer o que está ao alcance e a sensação de dever cumprido, também parece funcionar como amenizadora do sofrimento vivenciado através de uma espécie de racionalização do vivido. Ainda, para saber o resultado do atendimento prestado, o trabalhador liga para saber o desfecho dos atendimentos, o que parece funcionar como uma avaliação do atendimento prestado. Também, tranquiliza e alivia o sofrimento do profissional quando este fica sabendo da melhora ou do encaminhamento da criança.

Receber o carinho e o reconhecimento por parte das crianças e dos familiares pareceu funcionar como um meio de amenizar o sofrimento oriundo das vivências de sofrimento. Contudo, representa um risco, na medida que o verdadeiro compromisso com o serviço é o dos gestores e o reconhecimento por parte deles é igualmente importante e não deve ser ignorado, porém, não se mostrou presente na fala dos participantes. Outrossim, em diferentes momentos deste estudo, o autocuidado se fez presente no discurso dos trabalhadores. Existe o entendimento da necessidade de cuidar da sua própria saúde física ou mental. Nesse sentido, os participantes relataram que quase a totalidade dos trabalhadores faz acompanhamento

psicológico e/ou psiquiátrico e realiza alguma atividade de lazer. Igualmente, a religiosidade foi relatada como forma de buscar amparo frente ao sofrimento.

Como estratégias de defesa coletivas, este estudo identificou que a amizade entre os trabalhadores de enfermagem foi descrita por todos com algo prazeroso e gratificante. O compartilhar do sofrimento para os participantes se estrutura como uma proteção, uma defesa frente às dificuldades do trabalho. Também, aspectos como: trabalhar em equipe, compartilhar e se expressar frente aos outros profissionais foram destacados como estratégias de defesa e associados ao bom relacionamento dos trabalhadores de enfermagem com os demais profissionais que atuam direta ou indiretamente na unidade. Assim, percebem seu conhecimento valorizado e tem a oportunidade de compartilhar as responsabilidades das diversas situações vivenciadas no cotidiano laboral. Por fim, o diálogo surgiu como fator importante na construção de estratégias coletivas e foi relatado pelos trabalhadores de enfermagem tanto o diálogo entre si, quanto com outros profissionais e familiares. Acredita-se que o tempo de serviço no setor e a maturidade alcançada, aliada a estabilidade no trabalho podem estar contribuindo pra que esses trabalhadores se expressem por meio da fala, questionando e enfrentando as situações do cotidiano laboral.

A realização deste estudo através de grupo focal permitiu, além da identificação das estratégias de defesa destes trabalhadores, a reflexão acerca de suas vivências laborais, a oportunidade de expressar sentimentos e compartilhar experiências e saberes. Acredita-se que conhecer as formas de defesa proporciona aos trabalhadores conhecer melhor a si mesmo e repensar suas práticas de cuidado e suas relações no trabalho. É importante que cada trabalhador, cada equipe de trabalho, aproprie-se destes conhecimentos para fazer frente às situações geradoras de sofrimento e para que possam potencializar as situações geradoras de prazer, promovendo assim a melhoria da saúde do trabalhador e da qualidade do trabalho.

Referências

ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Gestão do trabalho em uma unidade de enfermagem pediátrica de alta e média complexidade: uma discussão

sobre cogestão e humanização. *Interface - Comunic. Saúde, Educ.* v. 15, n. 37, p. 351-61, abr./jun. 2011.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoFocal.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

CAMPOS J. F.; DAVID H. M. S. L.; SOUZA N. V. D. O. Prazer e sofrimento de enfermeiros intensivistas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 1, Jan./Mar. 2014.

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 5. ed. 1992.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradutor: Gustavo A. Ramos Mello Neto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul./set. 2012.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**-contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2011. 145 p.

FERREIRA et al. Entre a mobilização subjetiva e a subtração do desejo: estudos com base na psicodinâmica do trabalho. In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. **O sujeito no trabalho**: entre a saúde e a patologia. Curitiba: Juruá, 2013. p. 101-125.

FREITAS, P. H. **Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros no trabalho em Estratégia de Saúde da Família**. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.

GERNET, I.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 61-70.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 1, p.49-55, mar. 2012.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 15, n. 2, p. 523-532, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344>.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica dejouriana. **CiencCuidSaude**, v.11, p. 39-46, 2012.

MINAYO, M. C. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTEIRO, J. K. et al. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. **Psicologia ciência e profissão**, v.33, n. 2, p. 366-379, 2013.

MORAES, R. D. Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. **O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 175-186.

MOREIRA, A. O.; SOUSA, H. A.; RIBEIRO, J. A. Vivências e estratégias defensivas dos enfermeiros frente ao cuidado em unidade de terapia intensiva. **RevEnferm UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 102-111, Jan./Abr. 2013.

MOTA N. F. et al. Perfil de estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 1, p. 48-52. 2010.

NASCIMENTO L. C. et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 52-60, Jan./Mar. 2013.

NICOLA, G. D. O. et al. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. **J. res.: fundam. care. Online**, v.6, n. 2, p.703-715, abr./jun. 2014.

OLIVEIRA, O. V. S. **As estratégias coletivas de defesa elaboradas pelos trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar brasileiro** - uma revisão integrativa. 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFEHRN, M. B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **RevEscEnferm USP**, v. 48, n. 3, p. 530-539, 2014.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun. 2010.

RUIZ, V. S.; ARAUJO, A. L. L. Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 170-180, 2012.

SALIMENA, A. M. O. et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **RevEnferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 8-16, Jan./Abr. 2013.

SANTOS, J. L. G. et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 17, n. 1, p. 97-103, jan./mar. 2013.

SILVINO, Z. R. et al. As estratégias defensivas utilizadas pelo trabalhador de enfermagem: uma revisão integral da literatura. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 2, n. 3, p. 1121-1127, jul./set. 2010.

SOUZA, L. D. et al. A família na unidade de pediatria : percepções da equipe de enfermagem acerca da dimensão cuidadora. **Ciencia y Enfermeria XVII**, v. 2, p. 87-95. 2011.

SOUZA, I. C. S. N.; PAULO, S. C. L.; BARROS, M. M. A. Urgência e emergência: Refletindo sobre as dificuldades do Enfermeiro na realização do exercício profissional. **Revistas Eletrônica Inter.Texto**. Ed. 24, p. 1-14, mar. 2014.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 40-55, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a05v36n123.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Ver Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):167-175.

XAVIER D. M, et al. A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. **Ver Bras Enferm**, v. 67, n. 2, p. 161-186, mar./abr. 2014.

XAVIER, D. M.; GOMES, G. C., SALVADOR, M. S. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 68-74. 2014.

6 DISCUSSÃO INTEGRADORA

As vivências de prazer, sofrimento e as estratégias de defesa dos trabalhadores de enfermagem, já abordadas nos artigos previamente apresentados, serão retomadas na busca de uma discussão integradora, pautada na interrelação das mesmas. Tal abordagem se justifica, pois em alguns momentos, as vivências de prazer foram utilizadas como defesa, bem como algumas defesas foram amplamente utilizadas em diferentes situações de sofrimento.

As vivências de prazer possuíram certa ambiguidade em alguns momentos, pois os trabalhadores ao buscarem as vivências geradoras de prazer como uma fuga do sofrimento, a utilizaram como defesa. É o caso do reconhecimento advindo das crianças e de seus familiares. O reconhecimento assumiu nos discursos dos trabalhadores diferentes funções, ora como vivência de prazer, ora como uma forma de defesa auxiliando a amenizar o sofrimento e, ainda, quando ausente, como uma fonte de sofrimento, evidenciando que o reconhecimento tem várias faces.

No entanto, pontua-se que os usuários não têm compromisso com a melhoria da organização e do processo de trabalho. Esse enfrentamento só poderia ser feito com o fortalecimento dos coletivos de trabalho, o que passaria pelo reconhecimento entre os pares (GERNET; DEJOURS, 2011). O reconhecimento é uma reivindicação primária do trabalhador, ele mostra-se decisivo na dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho, o que é designado em psicologia pela expressão “motivação no trabalho” (DEJOURS, 2007).

Retoma-se também, outro aspecto significativo apontado em ambos os artigos, a interrelação entre a recuperação da criança, a resolutividade do serviço e a rotatividade, as quais, ao mesmo tempo em que serviram de fonte de prazer apareceram como estratégia de defesa. Resolver rápido o problema da criança e encaminhá-la para alta ou transferência foi uma forma de defesa largamente empregada e pode estar retratando a dificuldade dos trabalhadores de enfermagem em lidar com o sofrimento oriundo do vínculo formado com o tempo de convivência, tanto com a criança quanto com seu familiar. Talvez aí repouse a escolha do local de trabalho motivada pela resolutividade e rotatividade evidenciadas no perfil sociodemográfico. No entanto, o principal motivo que levou os trabalhadores ao

Pronto Socorro foi o “gostar de crianças”, o que cria certo dilema, “eu gosto de crianças, mas não gosto de conviver com o sofrimento delas por muito tempo”.

Por outro lado, há de se considerar que o distanciamento das crianças com patologias crônicas ou das que permanecem muito tempo na unidade, pode acarretar risco para a assistência, uma vez que a atenção à criança fica centrada na técnica e em procedimentos. Ao se distanciar, os trabalhadores de enfermagem regulam o envolvimento e criam um processo de humanização controlada, demonstrando o quanto estão fragilizados e escondidos atrás de uma aparente frieza (OLIVEIRA, 2014). O distanciamento pode até evitar a maior intensidade dos sentimentos, mas não impede de sofrer, visto que o sofrimento é anterior à criação da defesa do distanciamento. Refletir sobre a necessidade deste distanciamento pode ser uma alternativa para o autoconhecimento e para o enfrentamento das dificuldades.

É preciso que o sofrimento seja percebido e transformado. Ignorá-lo ou se ater apenas ao que gera prazer, torna o trabalho incompleto. Gostar de crianças é importante, mas é essencial ter a capacidade de se colocar junto a elas nos momentos de adoecimento e de dor, para conseguir exercer a enfermagem de modo humanizado. Tornar possível o estabelecimento de vínculos na realização do trabalho é primordial para concretização de um cuidado humanizado e eficiente nas práticas dos trabalhadores de enfermagem, sendo capaz de aproximar o trabalho e a vida (THOFEHM et al., 2011).

Contudo, talvez o fato mais marcante que pode estar na raiz do distanciamento e da dificuldade de estabelecer vínculos prolongados é a característica demonstrada pelos trabalhadores de enfermagem de se colocar no lugar dessas mães, como evidenciado no artigo que aborda as vivências de sofrimento. Não conseguir ser indiferente ao sofrimento que estes familiares passam, gera desconforto e sofrimento nos próprios trabalhadores. Para Silva e Tronchin (2011), além do comprometimento físico que acomete a criança, existe a carga emocional, o sofrimento e a dor dos pais, fatores que geram tensão e angústia no ambiente.

Este fato é importante e merece ser retomado, pois é o sofrimento que emana do processo de “se colocar no lugar de”, “de criar empatia”, “de se identificar com as crianças e com os familiares” a partir do olhar construído de suas próprias vivências pessoais. Vários relatos trouxeram o quanto os profissionais se colocam no lugar

dos familiares e angustiam-se ao verem o sofrimento das crianças, principalmente as que se assemelham às do seu convívio. Essa identificação é marcada pela história passada do sujeito, particularmente de sua própria infância, da relação com seus pais, mas que também se aperfeiçoa, transforma-se ou altera-se em função das vivências de cada um, principalmente no trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELLI E JAYET, 2011). Trata-se de uma experiência qualitativa e subjetiva do trabalhador. Cada trabalhador, ao chegar ao trabalho, possui uma história pessoal que se concretiza por certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada, tornando-o único (DEJOURS; ABDOUCHELLI; JAYET, 2011).

Desta forma, a relação de empatia depende do sentido e do significado que a situação assume para cada sujeito trabalhador, ou seja, da intersecção do seu lado pessoal e profissional. Não é possível separar o lado pessoal do profissional, a razão da emoção, o que se pretende ressaltar é que perceber o sofrimento do familiar e da criança, gera sofrimento ao trabalhador, que o sente de maneira singular e o interpreta conforme suas próprias experiências de vida. Associado a isso, outro fato marcante foi que os trabalhadores, muitas vezes, encontram nas suas próprias famílias, uma defesa frente ao sofrimento. O que permite inferir que a família do trabalhador ocupa um papel de centralidade em sua vida, talvez o tornando ainda mais sensível ao sofrimento de outras famílias.

A família foi retratada como o principal meio onde se opera as estratégias de defesa dos trabalhadores, tal a importância que ela possui. Esse fato possui duas perspectivas, segundo Jeong e Kurcgant (2010, p. 659), “assim como a carga de trabalho pode interferir no convívio familiar, os problemas pessoais, inclusive com a família, podem interferir no trabalho”.

Tomar consciência deste fato pode auxiliar na busca de enfrentamentos e formas salutares de compartilhar em casa as vivências do trabalho. Por mais que algumas vezes seja negado, como nos relatos onde os profissionais dizem deixar o trabalho fora de casa, sabe-se que isso é uma defesa e que pode não funcionar eficazmente. “O trabalho ultrapassa qualquer limite dispensado ao tempo de trabalho, ele mobiliza a personalidade por completo (DEJOURS, 2004, p.30)”.

Assim, a grande questão que se levanta é o que fazer com o sofrimento desencadeado pelo trabalho da enfermagem em pediatria? Considerando que cada um em sua singularidade percebe o prazer, o sofrimento e cria defesas de modo

completamente particular, talvez uma das respostas possíveis esteja na família, não a da criança, nem a do profissional, mas a família como relatada pelos participantes, enquanto equipe de trabalho colaborativo. Segundo Mendes e Morrone (2010), a cooperação fundamentada na confiança possibilita o estabelecimento de acordos entre diferentes arranjos pessoais, onde cada trabalhador tem a oportunidade de trazer seus questionamentos, suas sugestões, suas dúvidas, compartilhar seus conhecimentos e ampliá-los na discussão com o coletivo.

Esta perspectiva se ancora na importância do reconhecimento do trabalho pelos pares e pela equipe, nas situações que geram prazer e sofrimento. Deste modo, abre-se a possibilidade de atribuir sentido ao vivido e suscitar o compartilhamento de sentimentos e de vivências, com vistas a possibilitar que estratégias de defesa sejam elaboradas, “pois sem conhecer a forma e o conteúdo desse sofrimento, é difícil lutar eficazmente contra ele (DEJOURS, 1991, p. 137)”. Conhecer as fontes de prazer dos profissionais pode ajudar a realizar ações que melhorem o ambiente de trabalho e possibilitar que o trabalhador alcance prazer no labor (GARCIA et al., 2012).

Também é oportuno que o trabalhador conheça os mecanismos que favorecem a transformação do sofrimento em prazer ou que atribuam sentido ao trabalho para fortalecer sua identidade e subjetividade (MORAES; VASCONCELOS; CUNHA, 2012). Desenvolver as individualidades, pelo autoconhecimento, auto percepção e autocontrole é olhar para o futuro e significa investir nos seres humanos (THOFEHRN et al., 2011).

A amizade e o diálogo estiveram na base das estratégias de defesa coletivas. Faz sentido, visto que as estratégias de defesa são potencializadas pela mobilização subjetiva, caracterizada pelo uso da inteligência prática e do espaço coletivo de discussão.

É importante que exista o diálogo e a amizade, pois podem ser condições grupais facilitadoras da expressão do individual. Segundo Mendes e Morrone (2010), é através da inteligência prática, que surge a oportunidade de expressar sua subjetividade, regulando a prescrição de seu trabalho, desenvolvendo arranjos, colocando sua marca em sua obra, tornando possível fazer frente ao sofrimento no trabalho. Ainda, o bom relacionamento está associado ao quanto os profissionais se ajudam, o que, para eles, significa a união da equipe e um resultado positivo no que

diz respeito ao aproveitamento e à qualidade do trabalho, trazendo vivências de prazer durante o mesmo (GARCIA et al., 2012).

O diálogo balizado pela amizade permite que a inteligência prática seja socializada e converta-se em sabedoria prática, a qual implica no coletivo e pressupõe confiança, cooperação, o compartilhar dos problemas e das soluções e o espaço público da fala (MORAES, 2013). De acordo com os autores, a sabedoria prática emerge do falar acerca da dimensão subjetiva do trabalho, os trabalhadores compartilham a forma como enfrentam as lacunas entre o trabalho prescrito e o real e as formas de defesa. Através destas trocas informais, são abertos espaços para a cooperação e para conhecer e a reconhecer o valor do trabalho do outro.

Assim, a ação de transformação do trabalho, para ter uma eficácia sobre o sofrimento, deve envolver o coletivo de trabalho. A contribuição de cada trabalhador para transformar a organização do trabalho é que permite, ao trabalhador, conjurar o sofrimento, já que não existe organização do trabalho ideal.

Conjurar, transformar em sentido, em inteligibilidade e em ação não significa que se anula, que se apaga o sofrimento, pode-se apenas transformá-lo em sentido e eventualmente em prazer: o prazer da reapropriação do vivido pela ação. (DEJOURS; ABDOUCHELLI; JAYET, 2011, p. 86).

Para dar sentido às vivências no trabalho é que se torna importante haver um espaço de discussão, de diálogo, no qual possam ser discutidos assuntos inerentes à organização e aos processos de trabalho, mas, principalmente, onde o trabalhador possa ter liberdade para dizer o que pensa e sente em relação ao seu labor.

Construir um espaço coletivo de discussão, propício para ampliar a inteligibilidade do trabalho é o caminho entre a submissão e a emancipação do sujeito e depende da constituição e manutenção de espaços coletivos de manifestação da palavra, fundamentais para a construção da saúde (FERREIRA, 2013).

Estudo realizado por Monteiro et al. (2013), esclareceu que não adianta afastar o trabalhador do seu contexto de trabalho se nada for feito para apoiá-lo ou para modificar o contexto que ameaça o seu equilíbrio mental. Os autores explicitaram a necessidade de apoio que os profissionais da enfermagem têm em virtude do seu trabalho e que, muitas vezes, não é levada em conta pela instituição. O apoio poderia vir de um espaço no local de trabalho que permitisse ao trabalhador se expressar individual ou coletivamente. Dessa maneira, à medida que se vai

dando voz ao trabalhador, é possível relembrar a sua história para reescrevê-la e por meio da escuta e da fala, dar um novo sentido ao trabalho vivido, possibilitando a re-humanização do sofrimento (MONTEIRO et al., 2013).

Por fim, faz-se necessária a preocupação, por parte das instituições hospitalares, em desenvolver programas e/ou encontros que discutam temas e que abram espaço para a reflexão acerca do cotidiano laboral, marcado pelo prazer e sofrimento e pelas estratégias de defesa. Segundo Oliveira (2014), cada estratégia traduz a forma construída coletivamente mediante a realidade do cotidiano de trabalho repleto de experiências, informações, valores e situações sociais, que precisam ser revelados e compreendidos pelos trabalhadores, para que se possa pensar em intervenções que reduzam as fontes de sofrimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou identificar e analisar as vivências geradoras de prazer e de sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um Pronto Socorro Pediátrico e as estratégias de defesa utilizadas para fazer frente ao sofrimento no cotidiano laboral. Inicialmente o levantamento sociodemográfico e laboral permitiu identificar que o grupo pesquisado constitui-se de enfermeiros, técnicos e auxiliar de enfermagem, todos do sexo feminino, entre 35 e 55 anos de idade, com companheiro, sendo que a maioria possui filhos. Também, permitiu inferir que os trabalhadores escolheram esta atividade por gostar de criança, pela rotatividade e pela resolutividade do serviço pesquisado. Nenhum dos participantes tem outro emprego, todos possuem alguma graduação e a maioria trabalha há, pelo menos, 11 anos no Pronto Socorro, tendo realizado algum curso de atualização no último ano.

Como vivência de prazer foi relatada a satisfação na recuperação da saúde da criança e a importância que o cuidado prestado teve neste processo. Assim, a resolutividade e rotatividade, ficaram em evidência em várias falas, servindo como fonte de prazer e também como defesa frente à construção de vínculos duradouros. Constatou-se que não ter que conviver muito tempo com o sofrimento do familiar e da criança, pela rotatividade que a resolutividade do serviço proporciona, amenizaram o sofrimento dos trabalhadores.

Também, embora pouco frequente, o reconhecimento do trabalho por parte da criança e dos familiares foi considerado uma fonte de prazer e de satisfação. Igualmente, o gostar de crianças foi marcado pela interação, troca de carinho, afeto e pelo lúdico, proporcionando momentos prazerosos oportunizados pela boa organização do serviço e disponibilidade de tempo para se dedicar à criança e ao familiar. Ainda, os trabalhadores relataram sentirem-se satisfeitos quando percebem a dedicação e a ajuda prestada pelos familiares no cuidado às crianças, deixando evidente que o gostar de crianças se estende ao gostar de vê-las bem cuidadas. Tanto é que situações de violência sexual, maus tratos e negligência despertam sentimentos de indignação e de revolta nos trabalhadores que acabam por sofrer ao cuidar destas crianças.

Foi exposto pelos participantes que o momento da chegada de crianças em emergências causa tensão e demanda conhecimento e habilidades técnicas para atuar frente à diversidade de situações que podem se apresentar. Também, as situações que envolvem a morte de crianças mobilizam sentimentos de impotência e de tristeza tanto pela perda da criança, quanto pela dor dos familiares. Contudo, os trabalhadores de enfermagem percebem em alguns casos a morte como um alívio do sofrimento, tanto para a criança, quanto para os familiares. Outro achado significativo é o sofrimento vivenciado pelos trabalhadores ao entrar em contato com o medo, as angústias e o sofrimento da criança e dos familiares, sobretudo em situações de violência. É explícito nos relatos o quanto os trabalhadores se identificam com a dor e dificuldades do outro e se sensibilizam com o abandono de si por parte do familiar em prol do filho adoecido. Também, ficou visível a identificação do trabalhador com o papel de mãe e a impossibilidade de separar o lado pessoal do profissional dessas trabalhadoras.

O fato de sofrer ao “se colocar no lugar do outro” possivelmente esteja associado à defesa do distanciamento da criança e do familiar assistidos e cria o desafio de manter o vínculo e o cuidado humanizado, sem extrapolar os limites individuais impostos pela singularidade de cada trabalhador. Ao mesmo tempo em que a enfermagem sofre com a dor de outras famílias, utiliza-se da sua própria como um refúgio, produzindo uma espécie de equilíbrio ante o sofrimento vivenciado no trabalho. Da mesma forma, manter o ambiente familiar o mais distante possível do trabalho, tentar se desligar do trabalho quando está em casa parece ser uma forma de proteção, tanto para si mesmo quanto para a família. Contudo ressalta-se que a vida dentro e fora do trabalho são um contínuo indissociável, assim como é a mente do trabalhador.

Constatou-se que a relação dos trabalhadores com os familiares gera conflitos e traz sofrimento pelo convívio próximo. Traz sofrimento para os trabalhadores de enfermagem a dificuldade dos pais em demarcarem limites para os filhos e estabelecerem uma alimentação adequada, por vezes permitindo agressões físicas e verbais, o que aparentemente parece estar entrelaçado a um sentimento de culpa pelo adoecimento da criança. Igualmente, é difícil lidar com as cobranças dos familiares e com os sentimentos de raiva e revolta que muitas vezes são projetados nos trabalhadores de enfermagem. Muitas vezes, ficou evidente a fuga dos conflitos com os familiares, contudo acredita-se que evitar o conflito não isenta o profissional

do sofrimento desencadeado pela situação, apenas evita que os conflitos se acentuem.

Já no atendimento de emergências, a estratégia mais relatada pelos trabalhadores de enfermagem foi a negação do sofrimento que a situação desencadeia e a manutenção do foco no atendimento e nos procedimentos técnicos, por vezes deixando de olhar o sofrimento dos familiares. No entanto, fazer o que está ao alcance e a sensação de dever cumprido, também parece funcionar como amenizadora do sofrimento vivenciado através de uma espécie de racionalização do vivido. Ainda, o trabalhador busca saber o resultado do atendimento prestado e o desfecho dos atendimentos, isto parece funcionar como uma avaliação do atendimento e também, tranquiliza e alivia o sofrimento do profissional quando este fica sabendo da melhora ou do encaminhamento da criança.

Receber o carinho e o reconhecimento por parte das crianças e do familiar pareceu funcionar como um meio de amenizar o sofrimento oriundo das vivências de sofrimento. Outrossim, em diferentes momentos deste estudo o autocuidado se fez presente no discurso dos trabalhadores. Existe o entendimento da necessidade de cuidar da sua própria saúde física ou mental. Nesse sentido, quase a totalidade dos trabalhadores faz acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico e realizam alguma atividade de lazer. Igualmente, o cultivo da religiosidade foi relatado como forma de buscar amparo frente ao sofrimento.

Como estratégias de defesa coletivas, este estudo percebeu que a amizade entre os membros da equipe de enfermagem foi descrita por todos com algo prazeroso e gratificante. O compartilhar do sofrimento para os participantes se estrutura como uma proteção, uma defesa frente às dificuldades do trabalho. Assim, percebem seu conhecimento valorizado e têm a oportunidade de compartilhar as responsabilidades das diversas situações vivenciadas no cotidiano laboral. Por fim, foi relatado pelos trabalhadores de enfermagem a utilização do diálogo como estratégia coletiva de defesa, tanto entre si, quanto com outros profissionais e familiares. Acredita-se que o tempo de serviço no setor e a maturidade alcançada, aliada à estabilidade no trabalho podem estar contribuindo pra que esses trabalhadores se expressem através da fala, questionando e enfrentando as situações do cotidiano laboral.

A coleta de dados deste estudo que utilizou o grupo focal permitiu, além de identificar as estratégias de defesa destes trabalhadores, a reflexão acerca de suas

vivências laborais, a oportunidade de expressar sentimentos e compartilhar experiências e saberes. Acredita-se que conhecer as formas de defesa pode proporcionar aos trabalhadores se conhecerem em equipe e a si mesmos e repensar suas práticas de cuidado e suas relações no trabalho. É importante que cada trabalhador, cada equipe de trabalho se aproprie destes conhecimentos para fazer frente às situações geradoras de sofrimento e para que possam potencializar as situações geradoras de prazer, promovendo assim a melhoria da saúde do trabalhador e da qualidade do trabalho.

Acredita-se que a existência de um espaço de fala e escuta dos trabalhadores no ambiente laboral seja um passo acessível e de imensa importância. Dessa forma, prazer, sofrimento e defesas podem ser expressos e compartilhados, sendo assim assimilados pelos participantes e utilizados como forma de atuar junto às causas do sofrimento, na busca de melhorias nos processos e na organização do trabalho. Ainda, acredita-se que a educação continuada poderia exercer um papel relevante neste processo, promovendo os encontros e abordando o cotidiano de trabalho em seus aspectos mais subjetivos.

Como benefício, esta pesquisa contribuiu para o reconhecimento do espaço grupal como capaz de propiciar melhora no desenvolvimento do trabalho através da conscientização das situações de trabalho permeadas pela sua organização e marcadas pelas vivências individuais. Também, acredita-se que tenha provocado reflexões que possibilitam o amadurecimento individual e coletivo, enquanto equipe de trabalho, que futuramente poderá resultar em transformação no trabalho do Pronto Socorro Pediátrico.

Com vistas a contribuir com o crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico, a devolução dos resultados da pesquisa também se dará em formato de discussão grupal. Após a defesa da dissertação, propor-se-á um momento de devolução aproveitando os encontros de equipe, com prévia autorização da coordenação do setor. Nesse formato, os trabalhadores terão um momento de questionarem-se e repensar seu fazer profissional. Previamente à reunião, será deixada junto ao serviço uma cópia de cada artigo construído a partir da dissertação, com o objetivo de promover junto aos trabalhadores de enfermagem a leitura prévia, possibilitando um tempo para refletirem individualmente antes dos encontros grupais para a devolutiva dos resultados.

As limitações do estudo são caracterizadas pela realização da pesquisa em uma unidade de Pronto Socorro de um Hospital Federal, público e de ensino, cuja realidade pode ser distinta de outras instituições e unidades de atendimento pediátricas.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Gestão do trabalho em uma unidade de enfermagem pediátrica de alta e média complexidade: uma discussão sobre co-gestão e humanização. **Interface - Comunic. Saúde, Educ.** v. 15, n. 37, p. 351-61, abr./jun. 2011.

ARRUÉ, A. M. et al. Demanda de um pronto socorro pediátrico: caracterização dos atendimentos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 7, n. 4, p. 1090. 7, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3135/5899>>. Acesso em: 10 set. 2014.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoSoc.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, 2012.** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 07 de setembro de 2014.

COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 151-7, mar./abr. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEJOURS, C. **Note de travail sur la notion de souffrance.** Plaisir et souffrance dans travail. (Publié avec le concours du CNRS.). T. 1, p. 115-124. 1987.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** Tradução: Paraguay, A. I.; Ferreira, L. L. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1991.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez. 2004.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**-contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2011. 145 p.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**, contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Tradução e coordenação de Maria Irene Stocco Betiol. et al. 1 ed. 12 reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.

DEJOURS, C. Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. In: Lancman, S.; Sznelwar, L. I. (Orgs). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Edição Paralelo 15 e co-edição FIOCRUZ, Brasil. 3ª Ed. Revista e Ampliada, 2012.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. Tradutor: Gustavo A. Ramos Mello Neto. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul./set. 2012.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Sentimentos de profissionais: reflexões sobre o burnout. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 5, n. 3, p. 319-328, jul./set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a08v5n3.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

FERREIRA, M. J. M. et al. Cuidado da equipe de enfermagem à criança sob punção venosa periférica: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 1, 2012.

GARCIA A. B. et al. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre -RS, v. 33, n. 2, p. 153-159, jun. 2012.

GERNET, I.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Org.). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 61-70.

JEONG D. J. Y.; KURCGANT P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 655-661, dez. 2010.

LAGO, K.; CODO, W. **Fadiga por compaixão**: o sofrimento dos profissionais de saúde. Petrópolis, RJ : Vozes, 2010.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-90, 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a06.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2005.

LUNARDI, V. L. et al. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 73-76, 2010. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/20>>. Acesso em: 10 set. 2014.

MACHADO M. H.; VIEIRA A. L. S.; OLIVEIRA E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MACHADO, A. G.; MERLO, A. R. C. Cuidadores: seus amores e suas dores. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 444-452, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n3/15.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

MADEIRA, N. V. Interface dos riscos psicossociais e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem: revisão da literatura. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 2 (Ed. Supl.), p. 405-09, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/960/pdf_163>. Acesso em: 10 set. 2014.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-11, 2010.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.) **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisa. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2007.

MENDES, A. M.; MORRONE, C. Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. In: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. (Org.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho**: Temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2010. p. 29-52.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do Trabalho. In: JACQUES, M. da G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTEIRO, J. K. et al. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. **Psicologia ciência e profissão**, v. 33, n. 2, p. 366-379, 2013.

MORAES R. D.; VASCONCELOS A. C. L.; CUNHA S. C. P. Prazer no Trabalho: O Lugar da Autonomia. **Revista Psicologia**: Organizações e Trabalho, v. 12, n. 2, p. 217-228, mai./ago. 2012.

MORAES, R. D. Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In: MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M.; MORAES, R. D. **O sujeito no trabalho**: entre a saúde e a patologia. Curitiba: Juruá, 2013. p. 175-186.

MUNARETTO, L. F.; CORRÊA, H. L.; DA CUNHA, J. A. C. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 09-24, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reaufsm/article/view/6243/pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

OLIVEIRA, O. V. S. **As estratégias coletivas de defesa elaboradas pelos trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar brasileiro** - uma revisão integrativa. 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-86, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun. 2010.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro: Luci Magalhães. Supervisão da edição brasileira Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro, Zahar. 1998.

SANTOS, A. M. R. et al. Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto Socorro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 473-9, 2011. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 10 set. 2014.

SANTOS, P. P. O.; VIEIRA, A. M. A técnica metodológica do grupo focal: uma contribuição na investigação Das concepções que compõem a identidade docente. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 14, n. 2, p. 129-134, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/iccesumar/article/download/2274/1770>>. Acesso em: 10 set. 2014.

SILVA E. M. R.; TRONCHIN D. M. R. Acolhimento de usuários em um Pronto-Socorro Infantil na perspectiva dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 6, p. 799-803, 2011.

SOUZA, L. F. et al. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1 p. 30-7, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a04v47n1.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

TAVARES, J. P, et al. Prazer e Sofrimento de Trabalhadoras de Enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v. 14, n. 2, p. 253-9, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/06.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

THOFEHRN, M. B. et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas - RS, v. 1, n. 1, p. 190-198, jan./mar. 2011.

THOMAZINE, A. M. et al. Assistência de enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 7 (supl. 1), p. 145-152, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6587/3899>>. Acesso em: 10 set. 2014.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 40-55, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a05v36n123.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2014.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado à criança vítima de violência sexual. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 143-50, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a21>>. Acessado em: 10 set. 2014.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário de levantamento de dados sociodemográficos

Por favor, gostaria que você respondesse a estas perguntas.

1. Idade: _____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Você tem companheiro (a)? () Sim () Não
4. Possui filhos: () Sim () Não Se sim, qual a idade deles? _____
5. Nível de formação na enfermagem:
 - () Graduação em Enfermagem () Curso técnico em Enfermagem
 - () Curso Auxiliar em Enfermagem () Especialização () Mestrado
8. Possui Graduação em outra área. () Sim () Não
Qual? _____
- () Pós-graduação. Qual? _____
7. Cargo que ocupa na instituição:
 - () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem
8. Tempo de serviço na enfermagem: _____
9. Tempo de serviço em Pronto Socorro Pediátrico: _____
10. Tempo de serviço na instituição: _____
11. Jornada de trabalho semanal na instituição: _____
12. Turno de trabalho na instituição: () Manhã () Tarde () Noite
13. Vínculos de trabalho com outras instituições: () Sim. () Não
Quantas? _____ Qual? _____
14. Quando realizou o seu último curso de atualização? _____
15. Escolheu trabalhar com emergência pediátrica? () Sim () Não

Apêndice B - Guia de temas do grupo focal

Questões norteadoras das sessões de Grupo Focal:

1. Contem como é realizado/desenvolvido o trabalho no dia a dia do Pronto Socorro Pediátrico?
2. Como você se sente ao trabalhar em um Pronto Socorro Pediátrico?
3. Como é cuidar de crianças e estar em contato com a família da criança no ambiente de trabalho/hospitalar?
4. Contem situações/histórias/fatos de cuidado à criança e familiar que vocês lembram de terem se sentido bem e que geraram satisfação e prazer.
5. Contem situações/histórias/fatos de cuidado à criança e a seu familiar que vocês lembram de terem se sentido desconfortáveis e que geraram sofrimento.
6. Contem como vocês lidam com o sofrimento proveniente das situações de trabalho, dentro ou fora do ambiente laboral.
7. Contem algumas experiências ou situações do trabalho que fizeram vocês lembrar/pensar na família de vocês.
8. Quais os fatores pessoais e/ou profissionais que os levaram a trabalhar na Pediatria e em um Pronto Socorro? Que motivos levam vocês a pensar em trocar de atividade?

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO**

Projeto de Pesquisa: “Prazer e Sofrimento nas Vivências do Trabalhador de Enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico”

Pesquisador orientando: Mestrando Fabricio Alberto Lamb

Orientadora/ Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

Local da Coleta de Dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Telefone para contato: (55) 3220 8779

Gostaríamos de convidar você a participar, como voluntário, da pesquisa “Prazer e Sofrimento nas Vivências do Trabalhador da Enfermagem de um Pronto Socorro Pediátrico” cujo **Objetivo** é: Identificar e analisar as vivências geradoras de prazer e sofrimento do trabalhador de enfermagem na interação com a criança e sua família em um Pronto Socorro Pediátrico. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, preencha seu nome e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Eu.....informo que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção que aceito participar da pesquisa “Prazer e Sofrimento nas Vivências do Trabalhador da Enfermagem de um Pronto Socorro Pediátrico”, que tem como objetivos identificar as situações geradoras de prazer e sofrimento do trabalhador de enfermagem na interação com a criança e sua família em um Pronto Socorro Pediátrico e Identificar as estratégias defensivas e de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para fazer frente ao sofrimento no cotidiano laboral.

A justificativa para a realização desta pesquisa está na intenção de conhecer mais profundamente aspectos da Psicodinâmica do Trabalho de enfermagem em serviços de Pronto Socorro Pediátrico.

Benefícios: Esta pesquisa pelo formato das discussões busca contribuir para o reconhecimento do espaço grupal como capaz de propiciar melhora no desenvolvimento do trabalho através da conscientização das situações de trabalho permeadas pela sua organização e marcadas pelas vivências individuais. Também, espera-se provocar reflexões que possibilitem o surgimento de ações que visem à potencialização e transformação no trabalho do Pronto Socorro Pediátrico.

Riscos: Considerando a temática do projeto de pesquisa e a singularidade de cada participante, avalia-se a existência de alguns riscos aos participantes como, por exemplo, algum desconforto ou constrangimento ao falar sobre questões concernentes às experiências de prazer e sofrimento relacionados aos processos e à organização do trabalho diretamente ligados à lembrança de vivências dolorosas e ao despertar de memórias de sofrimento. Caso seja evidenciada alguma situação que demonstre mal estar entre os participantes ou algum desconforto individual, o grupo será pausado naquele momento ou suspenso podendo o trabalhador, caso se sinta disposto, participar no próximo encontro. Havendo manifestação de qualquer

participante, acerca da necessidade de acompanhamento de saúde mental, este será orientado e auxiliado pelo pesquisador a buscar atendimento no Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador do HUSM, o qual fornece essa assistência.

A participação na pesquisa se dará no momento da coleta de informações, a qual será por meio do Grupo Focal e questionário sociodemográfico nos meses de abril e maio de 2015. Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados pelos pesquisadores, poderão ser divulgados e publicados, ficando estes (os pesquisadores) comprometidos em apresentarem o relatório final nas instituições participantes e preservar o anonimato dos participantes.

Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- Receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
- A qualquer momento, retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- Não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;
- Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº 466/12 sobre pesquisas em seres humanos, respeitando os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.
- Minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Após a análise dos dados, os instrumentos ficarão de posse do pesquisador responsável por um período de cinco anos, sendo guardados no armário contido na sala 1305B, do Centro de Ciências da Saúde, no Departamento de Enfermagem da UFSM. Decorrido esse tempo, serão incinerados. Entretanto, durante esse período, os dados poderão ser acessados para releituras, constituindo assim um banco de dados para pesquisas na temática.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de ____ de 2015.

Assinatura do participante e nº do RG



Fabricio Alberto Lamb
Pesquisadora Orientadora



Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra.

Pesquisador Orientando

Para maiores informações:

Mestrando Fabricio Alberto Lamb. Tel: (55) 3026 4167;

E- mail: fabriciolamb@hotmail.com

Profa. Dra. Carmem L. C. Beck. Tel: (55) 3220 8263;

E-mail: carmembeck@gmail.com

Apêndice D - Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: “Prazer e Sofrimento nas Vivências do Trabalhador de Enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico”

Pesquisadores responsáveis: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck e Mestrando Fabricio Alberto Lamb

Instituição/ Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Psicologia/ Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Telefones para contato: (55)3220 8779 e (55) 81485175

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria – Santa Maria – RS.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes da pesquisa. Os dados para esse projeto serão coletados por meio de encontros grupais com os trabalhadores de um Pronto Socorro Pediátrico em um Hospital público do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa concordam, igualmente, que as informações serão utilizadas para execução do presente projeto, assim como para futura produção científica. Elas somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck. Após esse período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/____, com o número do CAAE:

_____.

Santa Maria, ____ de _____ de 2015.



Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra.
Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

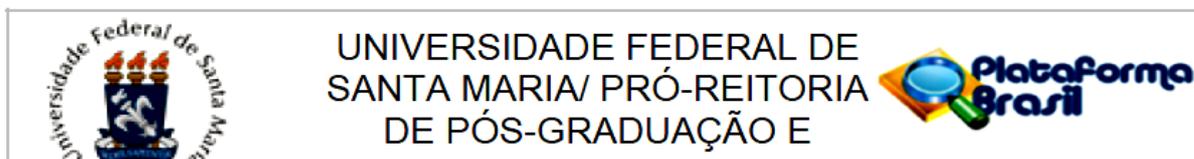


Pesquisador Mestrando: Fabricio Alberto Lamb

ANEXOS



Anexo A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prazer e Sofrimento nas Vivências do Trabalhador de Enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico

Pesquisador: Carmem Lúcia Colomé Beck

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40610415.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 999.237

Data da Relatoria: 31/03/2015

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de mestrado do Curso de Pós-graduação em Psicologia da UFSM, pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, sendo cenário do estudo o Pronto Socorro Pediátrico do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM.

A população alvo será a equipe de enfermagem, totalizando doze trabalhadores com atuação direta aos pacientes nos diferentes turnos de trabalho e a técnica para a coleta de informações será a do grupo focal, antecedido pela aplicação de um instrumento sociodemográfico que auxiliará na caracterização dos trabalhadores, assim como na compreensão e interpretação das informações. A análise do conjunto de informações se dará por meio da Análise de Conteúdo Temática.

Apresenta como critério de inclusão: ser trabalhador efetivo do quadro de enfermagem do Pronto Socorro Pediátrico há pelo menos seis meses e como critério de exclusão os trabalhadores que estiverem afastados do trabalho por qualquer motivo, durante a realização da pesquisa ou que não se enquadre no critério de inclusão.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

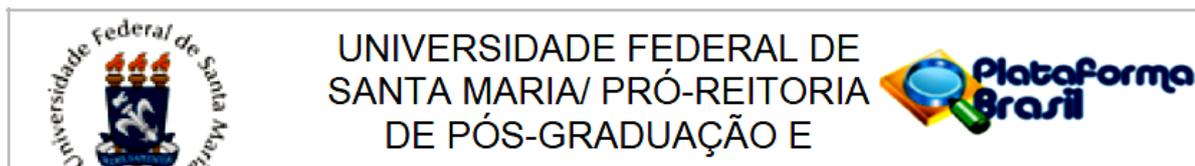
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 999.237

Apresenta cronograma de execução e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar e analisar as situações geradoras de prazer e sofrimento do trabalhador de enfermagem na interação com a criança e sua família em um Pronto Socorro Pediátrico.

Objetivo Secundário:

- Identificar as estratégias defensivas e de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores do Pronto Socorro Pediátrico para fazer frente ao sofrimento no cotidiano laboral;
- Analisar as características sociodemográficas dos trabalhadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não proporcionará riscos potenciais ou reais à saúde dos participantes, mas ressalta-se que poderá causar algum tipo de desconforto ao respondente ao refletir sobre sua dinâmica de trabalho, especialmente sobre as vivências de prazer e sofrimento frente à assistência à criança em situações de urgência e emergência. Caso isso aconteça, o participante poderá interromper sua participação e optar por retomá-la em outro momento ou não, sendo encaminhado para acompanhamento no serviço de psicologia da instituição, se assim desejar. Para tanto, pretende-se realizar um contato prévio com o serviço de psicologia para colaboração e assessoramento em tais eventos.

Benefícios:

Como benefício, esta pesquisa pelo formato das discussões, busca contribuir para o reconhecimento do espaço grupal como capaz de propiciar melhora no desenvolvimento do trabalho através da conscientização das situações de trabalho permeadas pela sua organização e marcadas pelas vivências individuais. Também, espera-se provocar reflexões que possibilitem o surgimento de ações que visem à potencialização e transformação no trabalho do Pronto Socorro Pediátrico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

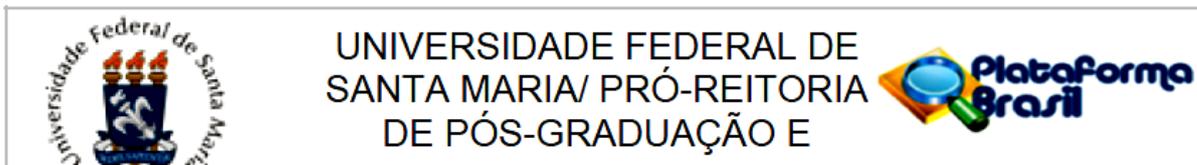
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 999.237

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta folha de rosto da Plataforma Brasil, registro no GAP, autorização da GEP, termo de confidencialidade e termo de consentimento livre e esclarecido, porém este último não traz o objetivo do estudo.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas as pendências apontadas no parecer anterior.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 25 de Março de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com