

O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros



Work in hospital emergency: suffering and defensive nursing care strategies

El trabajo en emergencia hospitalario: sufrimiento y estrategias defensivas de los enfermeiros

Maria de Lourdes Custódio Duarte^a
Cecilia Helena Glanzner^b
Leticia Passos Pereira^c

Como citar este artigo:

Duarte MLC, Glanzner CH, Pereira LP. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0255. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>.

RESUMO

Objetivo: Analisar fatores de sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros que atuam em uma emergência de um hospital universitário.

Método: Investigação qualitativa, com referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, realizada em um setor de emergência hospitalar do Sul do Brasil. As informações foram obtidas por meio de entrevistas com 18 enfermeiros no ano 2015, utilizando como método a análise temática.

Resultados: A partir da análise emergiram duas categorias: Sofrimento no Trabalho e Estratégias Defensivas utilizadas pelos enfermeiros. Na primeira, surgiram quatro subcategorias: a superlotação e sobrecarga de trabalho, sentimento de frustração e insegurança e conflitos entre profissionais. Na segunda, Estratégias Defensivas, surgiram duas subcategorias; Estratégias Individuais e Coletivas.

Considerações finais: O sofrimento no trabalho desencadeia desgaste físico e emocional, tornando necessário o uso de estratégias coletivas e individuais que ofertam estabilidade, dentro e fora do ambiente de trabalho. Portanto, cuidar do trabalhador significa promover a saúde em seu processo de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Serviço hospitalar de emergência. Saúde mental. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To analyze the suffering factors and defensive strategies of nurses who work in an emergency of a University Hospital.

Method: Qualitative research, with theoretical reference of the Work Psychodynamics performed in a hospital emergency sector in the south of Brazil. The information was obtained through interviews with 18 nurses in 2015, using thematic analysis as a method.

Results: From the analysis two categories have emerged: Suffering at Work and Defensive Strategies used by nurses. The first category has been split into four under categories: overcrowding, overwork, frustration and insecurity, and finally, conflicts between professionals. From the second category, Defensive Strategies, two under categories have appeared: Individual Strategies and Collective Strategies.

Final considerations: Suffering at work triggers physical and emotional exhaustion, making it necessary to use collective and individual strategies in order to offer stability, both inside and outside the work environment. Therefore, caring for the worker means promoting a healthy environment for their work process.

Keywords: Nursing. Emergency Service, hospital. Mental health, Occupational health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar factores de sufrimiento y estrategias defensivas de los enfermeros que actúan en una emergencia de un Hospital Universitario.

Método: Investigación cualitativa, con referencial teórico de la Psicodinámica del Trabajo realizada en un sector de emergencia hospitalaria del sur de Brasil. Las informaciones fueron obtenidas por medio de entrevistas con 18 enfermeros en el año 2015, utilizando como método el análisis temático.

Resultados: A partir del análisis surgieron dos categorías: Sufrimiento en el Trabajo y Estrategias Defensivas utilizadas por los enfermeros. En la primera categoría surgieron cuatro subcategorías: la superpoblación y sobrecarga de trabajo, sentimiento de frustración e inseguridad y conflictos entre profesionales. En la segunda categoría, Estrategias Defensivas, surgieron dos subcategorías, Estrategias Individuales y Colectivas.

Consideraciones finales: El sufrimiento en el trabajo desencadena desgaste físico y emocional haciendo necesario el uso de estrategias colectivas e individuales que ofrezcan estabilidad, dentro y fuera del ambiente de trabajo. Por lo tanto, cuidar al trabajador significa promover la salud en su proceso de trabajo.

Palabras clave: Enfermería. Servicio de urgencia en hospital. Salud mental. Salud laboral.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O serviço de emergência hospitalar caracteriza-se por disponibilizar atendimento imediato à população em situações agudas, visando à recuperação da saúde e à reversão de agravos de diversas naturezas. Essas unidades oferecem serviços de alta densidade tecnológica e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida⁽¹⁻²⁾.

O serviço de emergência pode ser considerado um dos ambientes em que os trabalhadores de saúde estão sujeitos a um maior sofrimento psíquico devido à dinâmica do serviço, que funciona ininterruptamente⁽³⁾.

Estudos recentes demonstram que os principais fatores de sofrimento existentes nesses serviços são: número reduzido de funcionários que compõem a equipe de enfermagem; aumento da carga de trabalho; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; descontentamento com o trabalho; falta de experiência por parte dos supervisores; falta de comunicação e compreensão por parte da supervisão de serviço; e ambiente físico da unidade⁽⁴⁻⁵⁾.

A importância do trabalho fica evidenciada quando se reflete que é nesse ambiente que se passa grande parte da vida, podendo interferir nas relações do indivíduo e de sua família. Essa dimensão relacional repercute na saúde mental do trabalhador, definindo o modo como realiza suas atividades, pois a vivência cotidiana desse trabalho, sua organização, seu planejamento e sua execução, associados às relações estabelecidas com os diversos atores, podem gerar prazer e/ou sofrimento para o profissional de saúde⁽⁴⁾.

Nesse cenário, o trabalho desses profissionais exige esforço físico, mental, emocional e psicológico, haja vista que demanda atenção, realização de atividades com alto grau de responsabilidade e dificuldade, ritmo acelerado, jornadas excessivas e poucas horas de descanso⁽⁶⁾. É nesse contexto que se insere o trabalho do enfermeiro, em que o mesmo pode ter prazer frente às suas atividades laborais, ou sofrimento a partir das tensões do trabalho.

Para discutir as questões do sofrimento no trabalho de enfermeiros na emergência e as estratégias defensivas adotadas por estes, o referencial da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) traz contribuições. Essa abordagem caracteriza a organização do trabalho como fonte de desgaste e sofrimento, com ênfase nos processos criativos que mobilizam o sujeito, de forma a resistir diante das dificuldades oriundas da realidade do trabalho⁽⁷⁾.

Baseando-se na importância do trabalho para o homem e considerando todas as transformações que o mundo laboral vem sofrendo, como desemprego, condições precárias de trabalho, insatisfação, valorização do capital em detrimento do humano, entende-se que a atividade

produtiva pode repercutir positiva ou negativamente no trabalhador. Assim, o lado saudável é vivenciado quando é possível atuar sobre as situações nas quais cobranças e pressões do trabalho causam instabilidade psicológica e ou sofrimento⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse sentido, os trabalhadores podem utilizar estratégias defensivas, as quais minimizam esse sentimento, tornando o trabalho eficaz e valorizado para os profissionais de enfermagem. Contudo, é importante identificar o desgaste ou como se manifesta o sofrimento no trabalho, pois a utilização de estratégias para minimizar esse sentimento permite a mudança, tornando o trabalho mais eficaz e trazendo maior valorização para os profissionais de enfermagem como seres humanos⁽⁹⁾.

Estudos⁽¹⁰⁻¹²⁾ têm apontado que o sofrimento caracteriza-se por situações frustrantes geradas no ambiente de trabalho, como superlotação, demanda acima da capacidade proposta pelo serviço, deficiência de recursos, insegurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais, impotência, desânimo, insatisfação, culpa, tristeza, além de outros sentimentos que causam desgaste físico e emocional, prejudicando assim o rendimento do profissional, podendo levá-lo ao adoecimento. Essas situações interferem no atendimento de situações de emergência iminentes, ocasionando imprevisto na acomodação dos pacientes e promovendo desarticulação com o restante do hospital.

Dessa maneira, o sofrimento relacionado ao trabalho no serviço de emergência traz consequências não somente aos enfermeiros da área, mas também para toda a equipe de enfermagem e demais categorias profissionais, pois interfere na saúde do trabalhador e principalmente na qualidade assistencial prestada aos pacientes do serviço de emergência.

Diante do que foi exposto, entende-se que o trabalho na emergência pode causar prazer e/ou sofrimento ao trabalhador. Assim, questiona-se: Quais os fatores de sofrimento e as estratégias defensivas utilizadas pelos enfermeiros que atuam em uma emergência de um hospital geral? Este artigo tem como objetivo analisar os fatores de sofrimento e as estratégias defensivas dos enfermeiros que atuavam em uma emergência de um hospital geral.

Tendo em vista a importância do tema, o estudo poderá contribuir com os gestores desses serviços na criação de estratégias para promoção de saúde nesses espaços. Além disso, analisar os fatores geradores de sofrimento no trabalho e as estratégias defensivas utilizadas permite revisar a organização do trabalho de enfermeiros da emergência. Desse modo, pode permitir um novo desenho desse processo, favorecendo o exercício do trabalho de enfermagem, tornando-o mais prazeroso e repercutindo na saúde dos enfermeiros da área e na qualidade da assistência prestada.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo.

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Emergência de um hospital universitário de Porto Alegre, constituído por áreas de adulto e pediatria. Para fins desta pesquisa, optou-se pela área de adulto, que possui 49 leitos cadastrados. No entanto, na emergência, há uma média diária de 140 pacientes em observação e internados⁽¹³⁾.

A equipe de enfermagem é constituída por 44 enfermeiros distribuídos em seis turnos (Manhã, Tarde, Noite 1, Noite 2, Noite 3 e 6º turno, que se refere aos enfermeiros dos finais de semana). Neste estudo, foram incluídos de forma intencional três enfermeiros de cada turno da emergência, objetivando contemplar todos os períodos, totalizando 18 participantes.

Foram utilizados, como critérios de inclusão: enfermeiros que tinham no mínimo seis meses de trabalho na emergência e que estavam exercendo suas atividades no momento de coleta dados. Como critérios de exclusão: aqueles que estavam em licença de saúde, férias ou ausentes.

A coleta de dados ocorreu em março de 2016, por um pesquisador com experiência prévia, por meio de entrevistas semiestruturadas com questões pertinentes ao tema de pesquisa: Você tem sentimentos de sofrimento no seu trabalho? Quais são os fatores geradores de sofrimento no trabalho para você? O que você faz para amenizar o sofrimento no seu trabalho?

As entrevistas foram gravadas e realizadas em uma sala previamente reservada na própria instituição hospitalar, no turno contrário ao trabalho do enfermeiro, e tiveram duração de aproximadamente 20 minutos.

Após, foram ouvidas e transcritas de forma literal, assegurando a veracidade das informações, sendo identificadas com a letra E, seguida da primeira letra do turno de trabalho e, posteriormente, do número da entrevista. Por exemplo: EM1 refere-se à primeira entrevista realizada com o enfermeiro da manhã.

Fez-se a leitura integral das entrevistas, adotando-se o referencial de análise temática para apreciação crítica do conteúdo, buscando encontrar os trechos significativos para a constituição dos temas. Seguiram-se os passos de pré-análise e exploração do material, tendo sido possível a organização e leitura repetida do *corpus* das entrevistas. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento e interpretação dos resultados obtidos, descritos em unidades de registro e de contexto, que permitiram o agrupamento de ideias relevantes em categorias⁽¹⁴⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição de saúde, Protocolo número: 903.366. Respeitaram-se os preceitos éticos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e aqueles que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após terem sido informados sobre os objetivos da mesma.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das informações emergiram duas categorias: Sofrimento no Trabalho e Estratégias Defensivas utilizadas pelos enfermeiros. Na primeira categoria surgiram quatro subcategorias: a superlotação e sobrecarga de trabalho, sentimento de frustração, sentimento de insegurança e conflitos entre profissionais. Na segunda categoria, Estratégias Defensivas, surgiram duas subcategorias, Estratégias Individuais e Estratégias Coletivas.

A média de idade dos entrevistados foi de 38 anos, e 72% dos sujeitos eram do sexo feminino. O tempo de trabalho dos entrevistados variou de seis meses a 16 anos, com tempo de formação na enfermagem de 5 a 30 anos. Em relação à pós-graduação, 83,3% possuíam especialização ou mestrado, em áreas diversas. E, dos 18 enfermeiros entrevistados, 44,4% realizavam horas extras e 77,8% não possuíam nenhum outro vínculo empregatício.

Sofrimento no Trabalho

O trabalho nas emergências é caracterizado pelo alto fluxo de pacientes, gerando superlotação, demanda de trabalho elevada, pressão relacionada ao tempo de execução das atividades, exigência física e menor poder de decisão. Estas condições podem ser consideradas importantes fontes geradoras de sofrimento e, consequentemente, de sobrecarga de trabalho aos trabalhadores⁽¹⁰⁾.

Os enfermeiros entrevistados relataram que o seu trabalho na emergência gerava sofrimento e ele estava relacionado às características do serviço, como: a superlotação e sobrecarga de trabalho, sentimento de frustração, insegurança e conflitos entre profissionais.

Tu não consegues dar a assistência que o paciente merece naquele momento pela sobrecarga de trabalho. Às vezes tu tem tanta coisa para fazer, e a única coisa que a pessoa quer é que tu pare e converse com ela, mas tu está tão sobrecarregado que tu não consegues fazer isso. (EN6)

A sobrecarga de trabalho e superlotação de pacientes foi relatada pelos entrevistados como uma constante, devido à dinâmica da emergência, desencadeando desgaste físico e emocional, tornando o trabalho exaustivo. Por outro lado, esse sentimento de não conseguir atender a todas as demandas do paciente ocorre pela sobrecarga, gerando o sentimento de impotência e sofrimento em função da necessidade de priorização das atividades.

A organização do trabalho, compreendida como a divisão das tarefas, hierarquia, repartição das atividades, comando, tem grandes implicações para a saúde dos trabalhadores, podendo contribuir para o bem-estar ou para a manifestação de sintomas que afetam a saúde do mesmo. Assim, quanto mais controladora, rígida e encarceradora é a organização, mais ela contribui para o sofrimento psíquico do trabalhador⁽¹¹⁻¹²⁾.

Dessa maneira, a organização do trabalho é percebida como uma fonte de carga psíquica que pode levar à fadiga e ao sofrimento. Se nenhuma alteração na organização do trabalho ocorrer, este desgaste interfere na saúde mental do trabalhador e o torna um indivíduo angustiado, sem desejos e motivações⁽¹⁰⁾. Assim, os enfermeiros, frequentemente, deparam-se com o trabalho prescrito, que é distante da realidade vivenciada pelos profissionais na resolução dos problemas dos pacientes sob seus cuidados, o que gera sentimentos de frustração e impotência.

Os entrevistados verbalizaram a sensação de que gostariam de ter feito mais pelo paciente e que possuíam outras atividades a serem executadas na sua jornada, que em função do tempo e da sobrecarga, não conseguiam ofertar um cuidado que considerassem de qualidade. Esse sentimento de impotência causa sofrimento proveniente da frustração no trabalho.

Afeta muito a saúde mental, pois não me sinto confortável quando eu vou para minha casa com a sensação de que eu não consegui desempenhar o meu trabalho da melhor forma possível, isso é frustrante [...]. (ET1)

A gente sai frustrada em saber que precisava prestar um outro cuidado que tu não conseguiu, mas não por tua culpa. É que tem coisas que não dependem de ti, tem toda uma organização por trás. (EN8)

O trabalho torna-se então uma fonte de sofrimento psíquico, pois o prazer de quem realiza as atividades resulta da descarga psíquica que a tarefa autoriza, correspondendo à diminuição da carga psíquica. Ou seja, esta carga aumenta quando a pressão no trabalho também aumenta e a sua liberdade é diminuída. Assim, a desmotivação desencadea-

da por essa sobrecarga física e psíquica, somados às demais atividades, pode gerar sofrimento nesses profissionais⁽¹¹⁾.

Sendo o trabalho real, o momento da execução, na emergência estudada, os enfermeiros verbalizaram sentimento de frustração considerando a sobrecarga de suas atividades prescritas, tendo em vista que há uma infinidade de possibilidades diferentes das previstas pela prescrição que podem acontecer no momento da execução: ineditismos, imprevistos, contradições, ambivalências e falhas.

O trabalho prescrito corresponde ao que antecede a execução da tarefa. Um registro que satisfaz uma necessidade de orientação, burocratização e fiscalização. É fonte de reconhecimento e de punição. Já o trabalho real é o do próprio momento de execução⁽¹¹⁻¹²⁾.

A defasagem entre o trabalho prescrito e a realidade do trabalho também se deve à diferença entre o discurso produzido sobre a prática e aquilo que os trabalhadores experimentam concretamente na prática. Trata-se dos limites das rotinas e protocolos tomados como referência, indicando que há sempre uma parte da atividade que não é traduzida em palavras. É por isso que a abordagem da psicodinâmica do trabalho chama a atenção para que trabalhar implica sair do discurso para confrontar-se com o mundo⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, os enfermeiros entrevistados verbalizaram sentimento de insegurança, expondo os profissionais a maiores riscos assistenciais.

Tem situações que a gente acaba sofrendo muito. Com o volume de pacientes aumentam os problemas, aumenta a demanda, aumentam os riscos para o profissional e consequentemente para o paciente. Então eu fico o tempo todo insegura com as coisas que estão acontecendo [...]. (ET2)

Os entrevistados expressaram sentimento de insegurança, pois gostariam de realizar seu trabalho da melhor forma possível. Isso influencia o trabalho do enfermeiro, pois, além do cuidado ao paciente, abrange atividades pertinentes ao enfermeiro em relação às atividades dos técnicos de enfermagem e isso aumenta os riscos de erros assistenciais.

O sentimento de insegurança manifestado pelos trabalhadores frente à demanda aumentada de trabalho real, somado à gravidade de pacientes e à dinamicidade do setor, faz com que a assistência fique prejudicada e expõe os enfermeiros ao risco, erro ou negligência. Os profissionais percebem a necessidade de realizarem seu trabalho com precisão e qualidade, porém, o fazer em ambientes lotados gera insegurança e sofrimento nos trabalhadores. Logo, o enfermeiro encontra-se frente à necessidade de criar e inventar seu trabalho real para aproximá-lo do prescrito.

Constata-se, então, que as características do trabalho nunca contemplam a totalidade da realidade com que se depara o trabalhador. A sobrecarga de trabalho no setor impede a aproximação entre planejador e executor, pois há pouco espaço para discussão sobre o trabalho e o profissional, que tem o conhecimento de uma especialidade só realizada por ele, não tem como conversar sobre o que está acontecendo, sugerir modificações ou adaptações⁽¹¹⁾.

Apenas uma pequena parte do trabalho real é visível aos olhos da prescrição e da organização do trabalho. A maior parte dele consiste em uma infinidade de comportamentos, sentimentos, pensamentos e atitudes não reconhecidos formalmente nem pela hierarquia, nem pelos consumidores, nem pelos pares, portanto, invisíveis. Para se captar o lado invisível do trabalho é preciso um olhar atento de observação da realidade⁽¹⁶⁾.

Essa observação da realidade do trabalho pode acontecer de forma contínua e sutil no cotidiano entre os membros da equipe. Assim, os entrevistados consideraram também que o relacionamento interpessoal na equipe de trabalho, quando não está em harmonia, é considerado um fator de sofrimento.

Às vezes é estressante em relação aos colegas de trabalho, em relação à equipe multidisciplinar no geral. Daí uma vez um paciente me disse assim: "Não tem problema. A senhora agora de manhã me mandou para o posto de saúde, mas eu venho de tarde ou de noite e a sua colega vai me deixar ser atendida aqui" [...]. (EM3)

Os conflitos entre os profissionais da equipe no ambiente laboral, associados ao trabalho na emergência, foram considerados tensos, cansativos, afetando o estado emocional dos enfermeiros. O sentimento de estar fazendo os encaminhamentos corretos para a rede de saúde do município fica minimizado quando o trabalhador evidencia que há diferentes percepções e condutas frente a uma mesma atividade ou cuidado, gerando conflitos.

Nesse cenário, as situações de conflitos podem surgir quando as pessoas se colocam em posições diferentes, a partir das suas divergências de percepção e de ideias. Os problemas mais comuns que podem gerar essas situações estão relacionados com estrutura organizacional, problemas de comunicação, disputa de papéis, desentendimentos, escassez de recursos e falta de compromisso profissional⁽¹⁷⁾.

No entanto, não se pode evidenciar somente o lado negativo em relação aos conflitos, existe um ponto favorável que nasce de uma diferença de ideias e opiniões. Essas situações podem desencadear reflexões e análises sobre um determinado tema que gera uma energia que produz ten-

sionamento e movimento. Assim, induz à ação e estimula a análise e a reflexão.

Destaca-se que o bom relacionamento dos profissionais contribui para o prazer no trabalho e, independente de aspectos hierárquicos, deverá ser buscado por toda a equipe, já que uma boa relação entre chefia e os demais membros da equipe é fundamental para minimizar o surgimento de conflitos. Quando o trabalhador sente-se respeitado e ouvido, realiza seu trabalho com mais comprometimento e responsabilidade, refletindo na qualidade da assistência⁽¹⁶⁾.

O relacionamento interpessoal pode influenciar no cuidado, já que a instabilidade das relações propicia um ambiente negativo e os conflitos podem ser conduzidos baseados nas emoções sentidas naquele momento⁽¹⁷⁾. Dessa maneira, as relações interpessoais podem ficar prejudicadas devido à carga emocional à qual os profissionais estão expostos.

Portanto, nesta categoria evidenciou-se que a superlotação e a sobrecarga de trabalho geram sentimentos de frustração, insegurança e até mesmo conflitos entre profissionais, ocasionando sofrimento no trabalho. Esse sofrimento pode ser dirimido a partir do uso das estratégias defensivas individuais e coletivas.

Estratégias defensivas utilizadas pelos enfermeiros

Nesta categoria, entende-se que as estratégias defensivas possuem função de atenuar ou de combater o sofrimento, às vezes mesmo de ocultá-lo integralmente para proteger os trabalhadores de seus efeitos deletérios sobre sua saúde mental. São modos de pensar, sentir e agir compensatórios, utilizados pelos trabalhadores para suportar o sofrimento, e podem ser coletivas ou estratégias individuais⁽¹¹⁾. Dentre as coletivas, destacam-se a organização do trabalho e o trabalho em equipe.

Dessa maneira, a organização do trabalho é percebida como uma fonte de carga psíquica que pode levar à fadiga e ao sofrimento. Se nenhuma alteração na organização do trabalho ocorrer, este desgaste interfere na saúde mental do trabalhador e o torna um indivíduo angustiado, sem desejos e motivações.

A organização do trabalho, compreendida como a divisão das tarefas, hierarquia, repartição das atividades, comando, tem grandes implicações para a saúde dos trabalhadores, podendo contribuir para o bem-estar ou para a manifestação de sintomas que afetam a saúde do mesmo. Assim, quanto mais controladora, rígida e encarceradora é a organização, mais ela contribui para o sofrimento psíquico do trabalhador⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os entrevistados entendiam que, ao organizar suas atividades no setor de emergência, isso ameniza o sofrimento psíquico vivenciado na jornada de trabalho, buscando diminuir imprevistos e garantindo a segurança do trabalhador e a qualidade da assistência prestada.

Pra amenizar o trabalho aqui na emergência, a equipe monta muitas estratégias. [...] Então o pessoal já se organiza: vê os sinais vitais, faz o HGT, organiza o box de parada. (EM1)

O trabalho na emergência é muito imprevisível e dinâmico, portanto, os enfermeiros relataram que organizar suas atividades no início da jornada proporciona segurança para a equipe frente ao que está por vir, minimizando o sofrimento. Assim, eles utilizavam a organização do trabalho como estratégia coletiva de defesa, pois o coletivo de trabalhadores constrói sua identidade de trabalho.

Nesse sentido, os entrevistados verbalizaram que, quando é possível a organização das suas atividades no cotidiano, isso contribui para a minimização do sofrimento na Emergência, refletindo sua importância para a equipe, que, associada à presença da chefia na unidade, dá apoio e segurança ao profissional, tornando-se uma estratégia coletiva.

As estratégias defensivas coletivas surgem contra o sofrimento gerado pela falta de organização do trabalho, causando ao trabalhador uma instabilidade que ele será incapaz de garantir com ajuda de apenas suas defesas próprias. Assim, as estratégias coletivas serão utilizadas no momento em que os recursos próprios do sujeito não foram eficazes contra o sofrimento⁽¹¹⁻¹²⁾.

As estratégias defensivas são necessárias para a continuação do trabalho e adaptações às pressões para evitar a loucura, em contrapartida elas contribuem para estabilizar a relação subjetiva com a organização das suas atividades⁽⁷⁾. Dessa maneira, a organização do trabalho era entendida pelos entrevistados como estratégia coletiva, que, quando flexibilizada, pode transformá-lo de fatigante em equilibrante, pois dá liberdade ao profissional para reorganizar seu modo operatório e para encontrar gestos que são capazes de lhe fornecer prazer⁽¹¹⁾.

A coesão do grupo e o relacionamento satisfatório com a chefia demonstraram serem indicadores da manutenção do equilíbrio psíquico dos trabalhadores pesquisados. Nesse sentido, a chefia dá segurança e permite a flexibilização sobre o modo de fazer as tarefas em consonância com a subjetividade do trabalhador e frente ao contexto da área estudada.

Eu gosto de ter uma chefia bem presente. Eu acho isso muito importante no nosso trabalho. Que a gente possa ter uma chefia que em vários momentos tu pode recorrer. (EM2)

No momento em que os enfermeiros verbalizaram a importância da presença da chefia na Emergência, isso impõe uma aproximação entre o trabalho real e o prescrito.

Dessa maneira, pode-se afirmar que o trabalho em equipe é resultado de uma organização real do trabalho no Serviço de Emergência, uma vez que os enfermeiros possuem liberdade para modificá-lo. A flexibilidade encontrada pelos trabalhadores através do trabalho em equipe ameniza o trabalho e, conseqüentemente, a carga física e psíquica.

[...] o principal pra mim assim, é o relacionamento com a equipe. Tu ter um bom relacionamento assim, que tu consiga daqui a pouco brincar, descontrair, conversar. Tu consiga ter um retorno bom do teu colega de trabalho[...]. (EF2)

Quando tem alguma situação de estresse [...] eu saio, penso, peço ajuda pra alguém pra me ajudar a raciocinar de cabeça fria, pra ver o que é que vai fazer melhor. Eu saí, fui no banheiro, tomei uma água, tomei um café, voltei e consegui. Eu saio fora um pouquinho pra eu conseguir me organizar. (EM3)

Organizar as atividades no turno e o trabalho em equipe podem ser consideradas estratégias defensivas coletivas utilizadas pelos trabalhadores entrevistados na Unidade de Emergência, pois visam amenizar o sofrimento ocasionado pela carga física originada pela superlotação e pela carga psíquica do trabalho.

Se um trabalho permite a diminuição da carga psíquica, ele será equilibrante, no entanto, se ele opõe a essa diminuição, ele é fatigante. Neste último, a energia psíquica se acumula, tornando a pessoa doente de tensão, desprazer, e é fatigante. Já um trabalho livremente escolhido ou livremente organizado oferece vias de descarga mais adaptadas às necessidades, tornando-se um meio de relaxamento para o trabalhador⁽¹¹⁾.

Dessa maneira, nas falas dos entrevistados, o trabalho em equipe e a organização das atividades no turno tornam a jornada laboral mais saudável na Emergência, sendo fonte de prazer ao trabalhador. A relação com os colegas funciona como um suporte social para controlar o sofrimento, mais do que uma possibilidade de gestão coletiva da organização do trabalho, ou seja, a realidade de trabalho é a mesma, embora mais facilmente suportável devido a essa relação com os colegas. Somente é possível sair da situação de conflito, como um alívio da carga psíquica, quando o trabalho em equipe de fato acontece, pois algum enfermeiro realiza esse suporte nos cuidados aos pacientes sob sua responsabilidade na sua ausência.

A organização real do trabalho é a resultante de negociações entre os sujeitos, como consequência do trabalho em equipe. Assim, trata-se de uma resposta às imposições determinadas externamente, que são, ao mesmo tempo, apreendidas e modificadas pela ação do coletivo de trabalhadores⁽¹¹⁾.

As estratégias defensivas individuais utilizadas pelos enfermeiros no setor de emergência foram entendidas como alternativas fora do ambiente de trabalho para superar o estresse, melhorar as condições de trabalho e enfrentar a falta de perspectiva de futuro. Dessa maneira, atividades de lazer, exercícios físicos, música e terapia foram verbalizadas pelos entrevistados como estratégias individuais realizadas na sua privacidade, fora do ambiente laboral.

Os enfermeiros verbalizaram que a prática de atividade física ameniza o sofrimento vivenciado na unidade de emergência. Essa prática se dá através de esportes, caminhadas e academia, que ajudam a relaxar e aliviar sentimentos de raiva, cansaço e sofrimento, originadas a partir de um trabalho fatigante.

E eu procuro fazer coisas que eu goste... esporte, música, natureza, corridas, trilhas, vou pro verde, tentar a meditação. Tudo que faz com que eu consiga ter uma válvula de escape pra jogar tudo aquilo que eu saio daqui, aquele estresse, aquela raiva, aquele cansaço, aquele monte de coisas que às vezes eu tenho vontade de falar e de gritar e que tu não pode, tu tem que conter, porque daí evita todo o estresse [...]. (EN4)

O fato de os entrevistados buscarem atividades de lazer fora do ambiente de trabalho pode ser positivo para minimizar o sofrimento, embora ainda expresse uma estratégia de compensação mais próxima da defesa. Esta estratégia evita contato com o sofrimento advindo das situações de trabalho, não buscando mudanças das causas do sofrimento, mas formas de controlá-lo.

Em relação às estratégias defensivas individuais, sabe-se que a atividade física é primordial ao ser humano, sendo um importante estímulo para o progresso osteomuscular, cardiorrespiratório e nervoso, bem como é conveniente psicologicamente⁽¹⁸⁾. Essa atividade amenizaria a carga psíquica do trabalho e que torna o mesmo fatigante e seria um caráter do coletivo presente na mobilização que possibilitaria as mudanças das situações concretas de trabalho⁽⁷⁾.

No entanto, seria interessante que os trabalhadores buscassem mudanças no seu trabalho através de mobilizações coletivas, dentre elas, um espaço para a prática da ginástica laboral, por exemplo.

Outra estratégia defensiva individual utilizada pelos enfermeiros foi a terapia. Esse recurso parece fornecer *insight*

sobre as formas de lidar com os conflitos no trabalho, sendo um potente recurso verbalizado pelos entrevistados.

E é uma coisa que eu tô vendo na terapia que eu acho que eu tenho que melhorar. [...] mas, dentro dessa dificuldade de "largar a mala", acaba que às vezes que eu consigo fazer um insight legal, né? Eu me dou conta de coisas que acabam sendo boas pra mim, né? (EF1)

Não foram poucos relatos dessa "contaminação" do tempo fora do ambiente de trabalho. Cabe ressaltar que os enfermeiros entrevistados trabalhavam 36 horas com atenção direta ao paciente e também na sua equipe de técnicos de enfermagem, lidando com a intensidade de experiências diversas em tempo integral.

O trabalho não se esgota no espaço geográfico onde se dá o trabalhar, mas coloniza a subjetividade. Nos trabalhos em saúde e, de forma mais intensa, em ambientes críticos, como é o caso da emergência, há uma intensidade de vivências que penetram a vida dos sujeitos e, por isso, muitos trabalhadores recorrem a recursos como a terapia⁽¹⁹⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo constatou-se que o ambiente de trabalho na emergência gerava sofrimento aos enfermeiros, que por sua vez utilizavam de estratégias defensivas para protegerem sua saúde.

Os fatores de sofrimento verbalizados pelos trabalhadores foram a superlotação e a sobrecarga de trabalho, sentimento de frustração, sentimento de insegurança e conflitos entre profissionais.

A sobrecarga de trabalho e a superlotação de pacientes foram percebidas pelos entrevistados como uma constante no seu cotidiano laboral, devido à dinâmica da emergência, desencadeando desgaste físico e emocional, tornando o trabalho exaustivo e fatigante. Os trabalhadores demonstraram responsabilidade com sua profissão e com o cuidado, no entanto, deparavam-se com as limitações e complexidade do trabalho, gerando frustração.

Concomitantemente a esse sentimento, surge outro, a insegurança. O contexto de trabalho expõe os profissionais e pacientes a maiores riscos assistenciais. Isso faz com que percebam que a qualidade do cuidado fica prejudicada e interfere na saúde mental dos enfermeiros.

Os profissionais entendiam que a organização das suas atividades no seu turno e o trabalho em equipe eram estratégias coletivas para amenizar o sofrimento no trabalho, segundo o referencial da PDT. Essas estratégias ofertam ao trabalhador estabilidade, uma vez que ele terá

dificuldades de garantir isso com ajuda apenas das suas defesas próprias.

Em relação às estratégias defensivas individuais, o lazer com a prática do exercício físico em parques ou academias, música e terapia são exemplos de alternativas encontradas pelos trabalhadores fora do ambiente de trabalho.

Os resultados contribuem para a prática assistencial, pois servem de alerta para gestores oportunizarem espaços para discutir e repensar a organização de trabalho em emergência com o propósito de minimizar a sobrecarga de trabalho, sentimentos de frustração, insegurança, conflitos entre a equipe e, assim, qualificar o cuidado ofertado ao paciente.

Como limitação do estudo se reconhece a impossibilidade de generalização dos resultados, tendo em vista que é uma pesquisa com metodologia qualitativa, assim, os resultados encontrados estão relacionados à trajetória, experiência e significações das pessoas investigadas. Vale ressaltar a limitação da abordagem de sentimentos e percepções, pois estes são aspectos abstratos sujeitos à influência do momento em que o indivíduo se encontra, à subjetividade e à interpretação singular de cada trabalhador.

Portanto, sugerem-se estudos futuros na temática no setor da emergência e com o referencial da psicodinâmica do trabalho, a fim de melhor mostrar essa relação em ambientes críticos de atendimento aos pacientes. Assim, poderão subsidiar os gestores dos serviços em estratégias para promoção da saúde nos espaços, pois cuidar do trabalhador significa promover a saúde em seu processo de trabalho e prevenir a existência de ambientes nocivos à sua interação com esse processo.

■ REFERÊNCIAS

1. Godoi VCG, Ganassin GS, Inoue KC, Gil NLM. Reception with risk classification: characteristics of the demand in an emergency unit. *Cogitare Enferm.* 2016 [cited 2017 Dec 04];21(3):1-8. Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/44664/pdf_en.
2. Acosta AM, Lima MADS. Frequent users of emergency services: associated factors and reasons for seeking care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(2):337-44. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0072.2560>.
3. Pícoli RP, Cazola LHO, Maurer NMJS. Usuários de classificação de risco azul em uma unidade de pronto atendimento. *Cogitare Enferm.* 2016 [citado 2017 Set 30]; 21(1):01-07. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43044/27664>.
4. Duarte FS, Mendes AMB. Da escravidão a servidão voluntária: perspectivas para a clínica psicodinâmica do trabalho no Brasil. *Rev Estudos Organiz Soc.* 2015 [citado 2017 dez 04];2(3):68-128. Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/2579/1519>.
5. Garcia AB, Dellaroza MSG, Haddad MCL, Pachemshy LR. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):153-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200022>.
6. Pereira DS, Araújo TSSL, Gois CFL, Gois Júnior JP, Rodriguez EOL, Santos V. Occupational stressors among nurses working in urgent and emergency care units. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(4):55-61. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39824>.
7. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho da duração da juventude na análise de relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2010.
8. Campos JF, David HMSL, Souza NVDO. Pleasure and suffering: assessment of intensivists nurses in the perspective of work psychodynamics. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):90-5. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140013>.
9. Garcia AB; Dellaroza MSG; Gvozdz R; Haddad MCL. Suffering at work: feelings of nursing technicians at the emergency service of a university hospital. *Cienc Cuid Saude.* 2013;12(3):416-23. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i3.18056>.
10. Fernandes RTP, Coelho MJ. Superlotação de emergências: um novo cenário para o cuidar/cuidado em enfermagem. *Rev Eletrôn Estácio Saúde.* 2013 [citado 2017 out 15];2(1):19-23. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudeantacatarina/article/view/624>.
11. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez; 2015.
12. Kolhs M, Olschowsky A, Barreta NL, Schimerfening J, Vargas RP, Busnello GF. Nursing in urgency and emergency: between pleasure and suffering. *Rev Fund Care Online.* 2017;9(2):422-31. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>.
13. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (BR). Relatório de Gestão do Serviço de Enfermagem em Emergência. Porto Alegre: HCPA; 2015. 34p.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
16. Silva CO, Ramminger T. Work as a promoter of health. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(12):4751-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.15212013>.
17. Martins CCF, Santos VEP, Pereira MS, Dos Santos NP. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem X estresse: limitações para a prática. *Cogitare Enferm.* 2014 [citado 2017 set 12];19(2):309-15. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36985/22756>.
18. Lopes LC, Lopes-Júnior LC, Bomfim EO, Silva S, Galvani RGD, Chagas EDB. Efeitos da atividade física na qualidade de vida de mulheres com sobrepeso e obesidade pós-menopausa. *Ciênc Cuid Saúde.* 2014 [citado 2017 out 30];13(3):439-46. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18688/pdf_214.
19. Dejours C. Trabalho vivo: trabalho e emancipação. Brasília: Paralelo 15; 2012. 2v.

■ Autor correspondente:

Maria de Lourdes Custódio Duarte
malulcd@yahoo.com.br

Recebido: 05.12.2017

Aprovado: 18.05.2018