

# RELAÇÕES SÓCIO PROFISSIONAIS NO CONTEXTO HOSPITALAR E REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

*Janine Kieling Monteiro*

Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).  
Professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).  
E-mail: <janinekm@unisinobr>.

*Gabrielle Hennig Grisa*

Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).  
E-mail: <gabrielleg@gmail.com>.

## RESUMO

Estudos apontam que conflitos nas relações de trabalho no contexto hospitalar têm influência no adoecimento dos trabalhadores da saúde. Observou-se uma escassez de estudos sobre relações estabelecidas por esse grupo e saúde mental do trabalhador. Desenvolveu-se um estudo qualitativo buscando caracterizar fatores que produzem prazer e sofrimento nas relações de trabalho (colegas, chefia e pacientes) e as suas repercussões na saúde mental de enfermeiros. Foram entrevistados 19 enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma rede hospitalar privada. Os resultados, avaliados por meio de análise de conteúdo, sugerem que acompanhar a melhora do paciente, ter reconhecimento, liberdade e ajuda no trabalho são fatores de prazer. Porém, a falta de reconhecimento profissional, reclamações e eminência da morte de pacientes, individualismo, cobranças e falta de comprometimento são fatores que produzem sofrimento. Foram mencionados: irritação, estresse, cefaleia, sofrimento pela perda, satisfação e realização pessoais como fatores decorrentes dessas relações. Sugere-se a necessidade de mais estudos sobre a temática, bem como mais espaços de escuta desses profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Psicodinâmica do Trabalho, Serviço Hospitalar de Enfermagem, Relações Interpessoais.

O trabalho ocupa um *status* central no universo da práxis humana existente na sociedade contemporânea (Antunes, 1995). Para a concretização de qualquer tarefa no contexto laboral é necessário que as pessoas relacionem-se entre si, sendo que a forma como ocorrem essas trocas e o reconhecimento do outro estão diretamente vinculados às causas de adoecimento, fator que merece receber maior atenção dos pesquisadores da área de saúde mental e trabalho (Dejours & Abdoucheli, 1994). O reconhecimento está atrelado

à dinâmica que se estabelece entre o trabalhador, o seu engajamento na realização do trabalho e a importância da qualidade do seu trabalho, aspecto este que vem através da avaliação do outro (Mendes, 2007).

No contexto hospitalar, em relação aos fatores de risco para o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, estão presentes aqueles relacionados à periculosidade e à insalubridade, os quais envolvem riscos biológicos, físicos e químicos; e às questões que conferem um caráter

1 Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do CNPq.

mais árduo a profissão como: demanda excessiva de trabalho, atividades que exigem esforço físico, más condições de trabalho e tensões nas relações interpessoais (entre pares, entre chefia e subordinado, entre profissional, pacientes e familiares) e a convivência com a dor e morte (Glazer & Gyurak, 2008; Gehring Júnior et al., 2007; Kawano, 2008; Stacciarini & Troccoli, 2001).

A importância da relação do profissional de enfermagem junto ao paciente, já foi destacada em alguns estudos (Fontes & Alvim, 2008; Paula & Scatena, 2000; Zinn, Silva & Talles, 2006), nos quais os autores chamam a atenção para a necessidade dos profissionais estarem atentos para a dimensão humana do cuidado. O diálogo, a atenção, a demonstração de afeto e o respeito dos profissionais de enfermagem na relação com o cliente são essenciais para auxiliar na terapêutica do paciente.

Em revisão de literatura científica através de uma consulta em uma das principais bases de dados na área de Saúde, a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), foi observada uma escassez de estudos utilizando os descritores “relações interpessoais”, “saúde mental e trabalho” e “profissionais de saúde”, foram encontrados apenas 37 referências-nesta pesquisa. No entanto, não foi localizada nenhuma pesquisa específica sobre essa temática que inclua o estudo sobre as repercussões das relações interpessoais na saúde mental da população em foco – profissionais de enfermagem que atuam em hospital. Portanto, sugere-se a perspectiva de este ser um estudo pioneiro na realidade brasileira.

## SAÚDE/ADOCIMENTO MENTAL E RELAÇÕES DE TRABALHO

A saúde mental relacionada ao trabalho pode ser definida como: “a inter-relação entre o trabalho e os processos de saúde-doença, cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social” (Seligmann Silva, 1994, p. 51). Nesta concepção, o trabalho pode ser um fator que determina ou que contribui para o adoecimento mental.

Na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida por Christophe Dejours nos

anos de 1990, a análise entre trabalho e saúde mental abrange: “o estudo das relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento” (Mendes, 2007, p. 30). O desafio nessa abordagem seria buscar visualizar e empreender ações suscetíveis para modificar o destino do sofrimento, favorecendo a sua transformação e não a sua eliminação, já que isto seria impossível.

A organização do trabalho contém aspectos biopsicossociais que podem ser determinantes nas manifestações do processo saúde-doença dos trabalhadores. Entre estes aspectos estão presentes: divisão, qualificação e condições de trabalho; aspectos afetivos e relacionais implicados no posto de trabalho ocupado; grau de iniciativa e autonomia; grau de ambiguidade sobre os resultados da tarefa; *status* social da atividade; possibilidade de cooperação e comunicação (Dejours, 1988; Mendes, 2007). Contudo, revela-se essencial sinalizar que o trabalho desencadeia, ao mesmo tempo, experiências de sofrimento e de prazer. Portanto, constata-se que não há saúde e doença isoladamente, mas sim um processo complexo que sofre a influência de múltiplos fatores. A busca do prazer no trabalho e a fuga do sofrimento constituem um desejo permanente do trabalhador diante das frequentes exigências presentes no processo, nas relações e na organização do trabalho.

O conceito de reconhecimento está atrelado à dinâmica que se estabelece entre o trabalhador, o seu engajamento na realização do trabalho e o reconhecimento da qualidade do seu trabalho pelo outro (Mendes, 2007). O reconhecimento é a retribuição que se vivencia, sobretudo em um nível simbólico, no âmbito pessoal e social. Ele é fruto do julgamento de beleza (feito pelos pares) e de utilidade (feito pela hierarquia e cliente). O julgamento da beleza baseia-se em critérios de beleza, criatividade e habilidade na realização do trabalho, confere o sentimento de fazer parte de um grupo e o reconhecimento de ter uma identidade própria. O julgamento de utilidade quer dizer que o trabalhador necessita receber a gratidão de seus superiores e clientes, como alguém que tenha utilidade técnica, social ou econômica devido à atividade que ele desempenha (Merlo, 2002).

## **TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR E RELAÇÕES INTERPESSOAIS**

O foco do processo de trabalho em saúde é o paciente e a produção de saúde. Nessa área, as profissões de medicina e de enfermagem são dominantes e têm, hoje, no hospital um espaço privilegiado. O modelo dominante de análise no trabalho hospitalar dá destaque aos aspectos relacionados ou responsáveis pelo sofrimento psíquico, mas nesse espaço também existem fontes de prazer. Há um consenso sobre o alto valor social deste trabalho, sendo esse um dos motivadores da satisfação dos trabalhadores do setor saúde, mas de forma paradoxal esta importância social pode induzir a ações onde as medidas de proteção do cuidador são relegadas a um segundo plano por um impulso, baseado na urgência de resolver o problema do paciente (Machado & Correa, 2002).

Em relação aos estressores ocupacionais no trabalho de profissionais de enfermagem, várias pesquisas desenvolvidas em diferentes países (Aust, Rugulies, Skakon, Schezer & Jensen, 2007; Glazer & Gyurak, 2008; Kawano, 2008; Stacciarini & Troccoli, 2001) apontam como fontes de estresse os recursos inadequados para o desenvolvimento das suas atividades e as relações no trabalho (relações interpessoais e de atendimento ao paciente). Como demanda excessiva de trabalho, diminuição de recursos humanos, problemas com lideranças (relativas à personalidade e menor suporte dos gestores), conflito com colegas de trabalho, problemas de relações com pacientes e familiares, conviver com a dor e morte.

Um estudo de revisão de pesquisas publicadas em bases nacionais e internacionais, entre os anos de 1995 e 2005, acerca da temática depressão em profissionais de enfermagem (Manetti & Marziale, 2007) indicou que os estudos analisados sugerem índices de prevalência de depressão maior nestes profissionais do que na população em geral. Entre os fatores internos ao ambiente de trabalho desencadeantes deste quadro encontram-se: os fatores relacionados à organização do trabalho (setor de atuação, turnos de trabalho, números de funcionários, reestruturações organizacionais, sobrecarga de trabalho, problemas na escala, conflito de interesses, insegurança no trabalho); relações sociais de trabalho (o apoio social e o relacionamento interpessoal com colegas e supervisores) e condições de trabalho nas instituições hospitalares.

Estudos recentes com profissionais da equipe de enfermagem vivências de prazer e sofrimento no trabalho ratificam que as relações de trabalho são fatores fundamentais no processo de saúde/adoecimento no trabalho (Martins; Robazzi & Bobroff, 2010), que podem produzir prazer, através do reconhecimento e da cooperação entre colegas (Garcia, Dellaroza, Haddad, Pachemshy, 2012). Por outro lado, os conflitos presentes nas relações de trabalho podem oferecer riscos moderados à saúde (Campos & David, 2011).

Diante das questões apresentadas, foi desenvolvido um estudo qualitativo que teve como objetivo principal descrever quais são os fatores que produzem vivências de prazer e sofrimento nas relações estabelecidas no contexto hospitalar (entre colegas, entre subordinado e chefia, e entre cuidador e paciente) de uma equipe de enfermagem. Como objetivos específicos buscou-se compreender quais são as repercussões dessas relações de trabalho na saúde mental da equipe de enfermagem.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório e descritivo, no qual a coleta de dados foi desenvolvida entre os meses de junho e agosto de 2011.

## **PARTICIPANTES**

Participaram do estudo 19 trabalhadores da saúde (cinco enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem), de diferentes unidades de uma rede hospitalar do setor privado, da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Como critérios de inclusão foram investigados profissionais da saúde que têm contato direto com pacientes, tanto aqueles de nível superior (enfermeiros) como de nível técnico, que trabalham há mais de seis meses nesta atividade. E os critérios de exclusão seriam aqueles profissionais que atuam na seção administrativa ou de apoio.

Os participantes foram selecionados através do critério de conveniência ou acessibilidade. A determinação pelo número de sujeitos deu-se por saturação teórica, a qual ocorre quando acontece uma repetição no conteúdo do material coletado de tal forma que o acréscimo de novos casos não acrescentaria um número significativo de informações (Gil, 2002).

A idade dos participantes variou de 24 a 50 anos, a maior parte dos participantes era do sexo feminino (89,47%), tinha nível superior (63,15%) e carga horária de 40 horas semanais (78%). O tempo médio na profissão foi de 7,8 anos e o tempo médio no local foi de 3,8 anos. Boa parte dos participantes tinha cargo de gestão (24%) na instituição.

## INSTRUMENTOS

Foram utilizados como instrumentos um questionário sócio demográfico laboral e de saúde (com informações sobre função, sexo, escolaridade, tempo de serviço, carga horária, entre outras) e uma entrevista semiestruturada. As entrevistas tiveram um roteiro norteador, buscando priorizar a escuta dos trabalhadores. Neste roteiro foram focalizadas questões sobre descrição sobre características das relações estabelecidas no trabalho (relações entre colegas, entre chefia e subordinado e entre cuidador e paciente), sobre o que traz satisfação/prazer nessas relações, o que causa insatisfação/sofrimento. Por último era questionado como esses relacionamentos interferem ou afetam a saúde mental dos participantes.

## PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

Após aprovação dos Comitês de Ética da Universidade e da rede hospitalar vinculada aos locais de coleta foi realizado um contato com o setor de RH do local participante da pesquisa, e os coordenadores dos setores selecionados fizeram um convite para participação da pesquisa. Para aqueles que se disponibilizaram a participar, foram explicados os objetivos e procedimentos da pesquisa. A coleta dos dados foi desenvolvida nas dependências do hospital em salas reservadas. As entrevistas foram realizadas de forma individual. Todas as entrevistas foram feitas por dois pesquisadores, nas quais um deles fazia o registro das informações e, logo após a sua ocorrência, o relato era complementado com as observações do outro, para evitar a perda de dados importantes.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade (Número da aprovação do CEP 11/021) e da rede hospitalar participante. Foram observadas todas as questões éticas inerentes à pesquisa com seres humanos.

Os participantes receberam para ser preenchido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados finais desta pesquisa foram disponibilizados através de um relatório a todos envolvidos.

## CRITÉRIOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados, por meio de entrevistas, foram integrados e analisados através do método de Análise de Conteúdo (Bardin, 1994). Este consiste na descrição analítica do conteúdo manifesto, e sua posterior interpretação, compreendendo três fases que são: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura e apreciação de todo o material, foram estabelecidas categorias *a priori* para cada grupo investigado, de acordo com os objetivos propostos (fatores de prazer e fatores de sofrimento – em cada uma das relações de trabalho investigadas - e as suas repercussões na saúde mental do cuidador). Uma visualização das categorias elencadas nas duas primeiras temáticas (fatores de prazer e fatores de sofrimento) nos diferentes grupos investigados (entre colegas, entre subordinado e superior e entre trabalhador e público atendido) pode ser obtida nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Fatores de prazer nas relações de trabalho

Categoria	Subcategoria
Entre colegas	Ajuda
	Relação de confiança
	Companheirismo
Entre subordinado e superior	Busca conjunta por soluções
	Reconhecimento
	Liberdade para falar
Entre trabalhador e público atendido	Autonomia para agir
	Posição igualitária
	Visão humanizada
	Melhora do paciente
	Auxílio ao paciente
Reconhecimento dos pacientes e familiares	

Fonte: primária.

## FATORES DE PRAZER - ENTRE PARES

Os participantes citaram como fatores que produzem vivências de prazer entre os pares no trabalho: a ajuda ou auxílio - tanto no que diz respeito à execução de tarefas como ao apoio emocional recebido dos colegas - (“É um trabalho de duas vias. Eu colaboro com eles e eles colaboram comigo”; “Quando perdemos um paciente acabamos nos ajudando e consolando”). Outro fator que recebeu destaque nessa categoria foi o fato de ter uma relação de confiança no ambiente de trabalho (“Poder confiar nos colegas durante sua ausência”; “Quando têm problemas no ambiente de trabalho: paro, converso e ajusto”).

Também foi mencionada amizade e companheirismo (“Quando existe uma boa parceria, o que acaba fortalecendo o grupo”; “Acabamos saindo juntos, indo em aniversário de filhos, participamos muito fora do hospital”) como elementos de satisfação e promoção de saúde (“A gente trabalha com mais ânimo com quem a gente gosta”). Por último, foi referido que a busca conjunta por soluções de problemas emergentes, além de fortalecer o grupo de trabalho, pode evitar a sobrecarga psíquica (“Resolvo as pendências e problemas com os colegas na hora, daí não levo os problemas pra casa”). Um estudo anterior (Bruch & Monteiro, 2011) já fez menção que a ajuda mútua e o companheirismo, presentes entre pares, pode auxiliar na promoção de prazer e na instauração de um coletivo de trabalho.

Para Dejours (1999), o coletivo de trabalho refere-se à composição de normas de ofício comum a todos os integrantes, necessitando para isso a participação efetiva e a cooperação. Instaurar um coletivo de trabalho é uma tarefa complexa, pois difere da simples reunião de um grupo. Dejours destaca a relevância deste tipo de espaço como imprescindível para a saúde mental dos trabalhadores.

## FATORES DE PRAZER - ENTRE TRABALHADOR E SUPERIOR

O reconhecimento no desenvolvimento das atividades (“Me sinto reconhecida, temos grande reconhecimento dos médicos, da chefia”) e a liberdade para expor suas ideias (“Ter liberdade

de expor o que está indo bem e o que não está. Isto me deixa segura e traz bem-estar”; “Acho que essa boa comunicação/relação mesmo. Errei, fiz isso aqui, conseguir ser sincero com a tua chefia. Eu dar um bom retorno pra chefia e eles darem também. É uma coisa que me deixa muito bem”) foram alguns dos aspectos prazerosos referidos pelos participantes nas relações entre trabalhadores e superior imediato.

Em relação à autonomia foi citada a importância da confiança da chefia na realização de tarefas delegadas. Ter uma confiança mútua (“A gente tem autonomia, poder de decisão” e quando surgem as intercorrências, os funcionários tem liberdade para executar certas tarefas sem ter que questionar antes – “eu posso resolver, eu sei resolver, então eu faço”) promove o prazer no trabalho. Outro fator destacado como fonte de prazer deve-se ao fato do superior hierárquico assumir uma posição de maior proximidade ou igualdade (“Ela se coloca na mesma posição que a gente”; “Não tenta estar acima de nós. Não há humilhações, trabalhamos em conjunto”), ou quando a chefia tem uma visão mais humanizada, sendo empática e apoiadora (“Ela vai te ajudar, ela pensa nos dois lados: no que tu precisa e no que a equipe precisa e ela decide em cima dos dois aspectos”), sentem-se acolhidos, produzindo um bem-estar/alívio (“Tu sabe que quando tiver dificuldades ela vai te ajudar”; “Eu sei que se amanhã acontecer alguma coisa, vou ter apoio”).

Para a Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2004; Merlo, 2002) o reconhecimento simbólico tanto por parte dos pares (julgamento da beleza) como por parte dos superiores e clientes (julgamento da utilidade) é um elemento essencial na promoção de saúde. É por meio desse reconhecimento que o trabalhador pode buscar ressignificar as situações que trazem sofrimento, através da transformação dessas condições (sofrimento criativo) ou mesmo encontrar um sentido para o seu trabalho.

Quando na organização do trabalho não existe uma margem de negociação entre o trabalho prescrito e o trabalho real instaura-se o sofrimento psíquico, pois o trabalhador necessita de um espaço para colocar o seu conhecimento tácito. Essa negociação, muitas vezes, ocorre através do superior imediato (Dejours & Abdoucheli, 1994). No caso desse estudo destacou-se que, quando o superior proporciona maior autonomia e abertura para com o seu subordinado, existe maior possibilidade de prazer no trabalho.

## FATORES DE PRAZER - ENTRE TRABALHADOR E PACIENTE E FAMILIARES (PÚBLICO ATENDIDO)

A melhora no quadro clínico do paciente (*"Acho que é quando sabemos que vai ter melhora, que vai se curar"; "ver o paciente bem"*) e a ajuda/ auxílio no cuidado ao paciente faz com que os profissionais sintam-se úteis e produzem prazer e realização no profissional de saúde (*"... quando consigo atender algum pedido dos pacientes... algum pedido simples do tipo: conseguir um canudinho para tomar suco ou água"; "É importante ter a sensibilidade de ver a necessidade do paciente"*). Além disso, o reconhecimento, tanto de familiares como dos pacientes atendidos (*"É muito prazeroso e fruto de satisfação no relacionamento com os pacientes quando o trabalho é reconhecido, quando recebo um abraço de agradecimento; "Muito bom o retorno que eles dão.. o carinho. A gente faz as coisas de bom grado"; "Desenvolvemos um vínculo muito bom, eles sabem teu nome. É um reconhecimento que tu não tem em outra parte do hospital)"*) também foi citado como fator que produz prazer no trabalho.

Machado e Correa (2002) destacam o alto valor social do trabalho dos profissionais de saúde, sendo esse um dos principais motivadores da satisfação desses trabalhadores e também algo que traz sentido ao trabalho realizado. Além disso, outros autores (Fontes & Alvim, 2008; Paula & Scatena, 2000; Zinn et al., 2006) chamam a atenção para a necessidade dos profissionais estarem atentos para a dimensão humana do cuidado na terapêutica do paciente.

Como já destacado anteriormente (Dejours, 2004), o reconhecimento do cliente (pacientes e familiares) está associado ao julgamento da utilidade no trabalho, e é essencial para conferir sentido aquilo que o trabalhador desenvolve e para a sua saúde mental. Todo trabalhador necessita ser reconhecido por aquilo que faz.

## FATORES DE SOFRIMENTO - ENTRE OS PARES

Os participantes citaram como fatores que produzem sofrimento nas relações entre pares (ver Tabela 2): a cobrança ou crítica embasada em

pré-julgamentos por parte dos colegas (*"Aquele coisa de alguma pessoa vir te cobrar sem saber o que aconteceu"; "A pessoa te perguntar por que tu não fez alguma coisa ou porque fez daquela maneira. Cobrar algo sem saber"; "Quando ocorre problema conta tudo para chefia, não tenta resolver com colega"*) e o individualismo protagonizado por alguns colegas, desarmonizando o trabalho coletivo (*"No momento que tu tem uma relação e tu não tem colaboração dos colegas, isso incomoda... tu fica chateado"; "Tu pensa que o que teu colega tomou uma atitude sem perceber seria melhor para o paciente ou para a equipe"*). Ambas as características apontam mais para um ambiente de competição do que de cooperação. Por último, foi citada que a falta de comprometimento de alguns membros da equipe de trabalho (*"Quando tu faz a escala e os funcionários faltam sem avisar, dão prejuízo, fica muito sobrecarregada"; "Às vezes dá alguns problemas, como um documento que não veio, algum procedimento feito errado"*) acaba dificultando o andamento do trabalho e causando dano ou tensão.

Tabela 2 – Fatores de sofrimento nas relações de trabalho

Categoria	Subcategoria
Entre colegas	Cobranças indevidas
	Individualismo
Entre trabalhador e superior	Falta de comprometimento
	Falta de reconhecimento
Entre trabalhador e público atendido	Dificuldade de lidar com problemas
	Não reconhecimento profissional
	Reclamações de pacientes
	Morte de pacientes

Fonte: primária.

O protagonismo do individualismo pode ser originado pelo medo de ter seu lugar tomado por outro colega, da ameaça de perder sua posição, o que gera uma competição sem benefícios aos indivíduos contribuintes de determinada instituição. A competição produz condutas individualistas que fazem centralizar a informação para benefício do próprio indivíduo - a fim de prejudicar seus pares - e não do coletivo. É desta forma que os relacionamentos entre pares se desarmonizam.

nizam, fazendo prevalecer à desconfiança (Bruch & Monteiro, 2011). É a partir destas atitudes que se caracteriza uma das patologias sociais mais evidentes no contexto laboral: a patologia da solidão. Diante destas situações delicadas pelas quais o trabalhador passa no local de trabalho, verifica-se um sujeito cada vez mais só. Dejours (2004) postula, ainda, que a maior parte das patologias no âmbito do trabalho, são, hoje, patologias da solidão, afetando a saúde mental e resultando em sofrimento psíquico no trabalhador.

### FATORES DE SOFRIMENTO - ENTRE TRABALHADOR E SUPERIOR HIERÁRQUICO

A falta de reconhecimento (*“A gente não tem reconhecimento do que a gente faz e é muito cobrado. Acho que os colegas também sentem falta de reconhecimento, de retorno”; “Eu me sinto reconhecida pelos outros profissionais, mas não pela chefia”; “...não tenho boa relação com a chefia, somente profissional...tu não recebe elogio, somente cobrança, cobrança...”*) é o principal fator de sofrimento citado pelos participantes no que diz respeito a sua relação com o superior hierárquico. Outros aspectos referidos foram: a dificuldade da chefia de lidar com os problemas dos funcionários (*“Às vezes, a chefe bloqueia esse contato pela carga excessiva”; “Se não tiver uma chefia que pode se reportar, uma chefia que não acolhe, pode prejudicar bastante”*) e a omissão referente a situações que ocorrem no dia a dia (*“As chefias dão muita liberdade e acabamos tendo que tomar decisões que seriam das chefias”*).

Estes últimos fatores estão relacionados ao fato que ao gestor cabe mostrar resultados e garantir a produtividade (Mendes, 2007) - coordenar a equipe e buscar alternativas para atingir metas e objetivos organizacionais - mas nem sempre este tem preparo e condições de liderar bem a equipe, sobretudo em situações difíceis vivenciadas no contexto hospitalar. Aos trabalhadores cabe negociar estas regras de ofícios e obter compromissos de que estas podem ser reelaboradas, através da participação do coletivo de trabalho (Dejours & Abdoucheli, 1994).

### FATORES DE SOFRIMENTO - ENTRE TRABALHADOR E PACIENTE (PÚBLICO ATENDIDO)

Primeiramente, na relação com os pacientes, foram destacados como fatores de insatisfação o não reconhecimento do profissional de enfermagem (*“A gente meio que ignora essa parte da insatisfação, das reclamações, mas é difícil ouvir que tu não faz teu trabalho direito... Mas a gente sabe que é da patologia”*) e as reclamações de pacientes queixosos e exigentes (*“Quando um andar tá com um paciente muito chamativo, a campanha toca toda hora, fica chamando... Isso deixa a unidade estressada”; “Alguns tiram do sério, preciso contar até dez”*). Outros aspectos mencionados como produtores de sofrimento psíquico foram a iminência da morte e a perda de pacientes (*“Não consigo trabalhar com os pacientes na parte final. Fujo um pouco deste momento quando sei que o paciente irá morrer, pois sofro muito”; “Vivemos a satisfação e a dor com os pacientes. Quando se perde algum paciente, isto causa sofrimento, a equipe acaba se afetando também”*).

Importante fonte de sofrimento moral para os trabalhadores de Enfermagem, a ocorrência da morte traz consigo questões polêmicas, como por exemplo, alguns óbitos talvez possam ocorrer por erro, negligência ou descaso, os quais poderiam ter sido evitados ou postergados pela atuação de serviços ou recursos de Saúde disponíveis na contemporaneidade. Outro fator de sofrimento neste âmbito diz respeito à impotência sentida por parte destes profissionais no momento da morte. Eles entram em conflito por não saber como agir e falar com a família do paciente e, muitas vezes, evitam ter uma relação mais próxima ou afetiva com o paciente para não sofrer tanto depois. Sendo assim, fica evidente que este sofrimento frente ao óbito está relacionado ao contexto organizacional, havendo pouco investimento no preparo dos profissionais para lidar com a morte (Dalmonlin, Lunardi & Lunardi Filho, 2009).

Após uma perda significativa, o sujeito é invadido por sentimentos de desânimo e desesperança que antecedem um processo de somatização, gerando sobrecarga física e psíquica. O que potencializa a situação de perda é o valor afetivo desta perda, que precede a eclosão de diversas enfermidades no sujeito que está entrando em sofrimento (Mello Filho, 2005).

## REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR DA SAÚDE DO CONTEXTO HOSPITALAR

Foram referidos pelos participantes alguns sintomas físicos e mentais ou psicossomáticos decorrentes dessa relação, tais como: irritação, estresse, cefaleia, gastrite e dor da perda (*"Irrita-me muito quando o trabalho em grupo não existe, no entanto, como não sei como colocar esta sua inquietação, acabo guardando para mim"*; *"Todo mundo tem momentos de estresse, isso interfere de algum modo, por causa da pressão. Causa irritação, atrapalha"*). Por outro lado, também foram citadas repercussões positivas na saúde como: satisfação, sentimento de realização e reconhecimento (*"É muito prazeroso e fruto de satisfação no relacionamento com os pacientes quando o trabalho é reconhecido, quando recebo um abraço de agradecimento"*) que são decorrentes das relações estabelecidas no trabalho.

Conforme Bruch e Monteiro, (2011) as dificuldades encontradas nas relações de trabalho podem gerar choro frequente, sentimentos de raiva e mal-estar, baixa produtividade, falta de vontade de ir ao trabalho, falta de ânimo, aumento de peso, labilidade afetiva, estresse e depressão.

Assim como em pesquisas anteriores com profissionais de saúde (Manetti & Marziale, 2007; Meneghini, Aparecida & Lautert, 2011) essa pesquisa também assinala a necessidade da implantação de programas de atenção à saúde desses trabalhadores que podem envolver grupos de discussão, grupos de vivências, psicoterapia e administração participativa, com utilização de diferentes estratégias, visando à minimização do adoecimento mental (estresse, burnout, depressão), a qualidade de vida, a redução do absenteísmo ou do afastamento no trabalho e da rotatividade entre os trabalhadores de enfermagem.

Criar espaços para reflexões e discussões coletivas acerca da gênese do sofrimento psíquico no trabalho pode auxiliar na promoção de saúde dos trabalhadores, incentivando o comprometimento dos profissionais com a melhoria da saúde ocupacional e da organização do trabalho. A constituição de um espaço de discussão e deliberação, no qual a fala pode originar uma ação transformadora. Com o *empoderamento*, os trabalhadores podem encontrar formas alternativas para transformar o real, buscando reconstruir as

bases da convivência e da cooperação, além de fomentar o reconhecimento dos pares, os quais vão auxiliar na promoção da saúde mental (Mendes, Araújo & Merlo, 2011).

No caso dos profissionais em saúde de instituição hospitalar, este espaço poderia ainda auxiliá-los a compreender os processos de luto e do ato de morrer inerentes ao seu trabalho e ajudá-los a intervir de forma mais humanizada diante de seus pacientes (Esslinger, Kovács & Vaiciunas, 2004; Gomes et al., 2006).

Em nosso estudo, o aspecto da falta de um espaço público, que possibilite a fala e a escuta dos trabalhadores, apareceu na enunciação de um participante: *"Aqui é complicado reunir todos os funcionários e ter um espaço em que possamos conversar (por ex: tomar um café juntos), nossa relação é muito profissional, seria bom ter um espaço para todos, em que pudéssemos estar juntos e ter uma relação melhor"*. Esse trabalhador referiu que muitas questões as quais precisariam ser mais bem discutidas ou alguns "desabafos" de momentos difíceis necessitam de maior acolhimento por parte das chefias e da instituição.

A pesquisa apontou, assim como Dejours (2004), que uma possível prevenção da saúde desses trabalhadores poderia ser realizada pela instauração de um coletivo, através do respeito, da solidariedade da cooperação. Por outro lado, a solidão no trabalho é uma catástrofe que leva ao sofrimento e, conseqüentemente, ao adoecimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolveu-se um estudo qualitativo buscando caracterizar fatores que produzem prazer e sofrimento nas relações de trabalho (colegas, chefia e pacientes) e as suas repercussões na saúde mental de enfermeiros. Os resultados sugerem que acompanhar a melhora do paciente, ter reconhecimento, liberdade e ajuda no trabalho são fatores de prazer. Porém, o não reconhecimento profissional, reclamações e iminência da morte de pacientes, individualismo, cobranças e falta de comprometimento de colegas são fatores que produzem sofrimento. Foram mencionados pelos participantes: irritação, estresse, cefaleia, sofrimento pela perda, satisfação e realização pessoais como fatores decorrentes dessas relações. A partir disso, ressalta-se a importância de estar atento a esses aspectos visando construir relações mais satisfatórias no trabalho, já que a qualidade dessas irá influenciar na saúde dos trabalhadores.



Como limitação do estudo, destaca-se que tanto pelo número de participantes como pela especificidade do grupo estudado, trabalhadores de uma rede hospitalar privada, esses resultados devem ser considerados com cautela, não se podendo afirmar que eles representam esta categoria profissional. Sugere-se a necessidade de mais estudos sobre a temática em pauta, os quais priorizem entender como as relações estabelecidas no contexto de trabalho podem influenciar na saúde mental deste grupo, os quais podem incluir também a relação entre equipes de diferentes áreas.

Além disto, a partir dos dados, enfatiza-se novamente a necessidade de criação de espaços públicos de discussão e escuta destes profissionais. Por fim, cabe mencionar que a partir dos conteúdos trazidos nas entrevistas elaboraram-se questões para compor um questionário com o objetivo de avaliar a relação entre cuidador e paciente, o qual está sendo aprimorado em um estudo posterior.

## REFERÊNCIAS

- Antunes, R. (1995). *Adeus ao trabalho?* Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez.
- Aust, B., Rugulies, R., Skakon, J., Scherzer, T., & Jensen, C. (2007). Psychosocial work environment of hospital workers: Validation of a comprehensive assessment scale. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 814-825.
- Bardin, L. (1994). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta.
- Bruch, V.L.A. & Monteiro, J. K. (2011). Relações entre colegas como manifestações de resistência ao adoecimento no trabalho. In: M. C. Ferreira; J. N. G. Araújo; C. P. Almeida & A. M. Mendes (Org.). *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde* (pp. 121-140). São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Campos, J. F. & David, H. S. L. (2011). Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem, USP*, 45(2), 363-368.
- Dalmolin, G. L., Lunardi, V. L., & Lunardi Filho, W. D. (2009). O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. Rio de Janeiro: *Revista de Enfermagem UERJ*, 17(1), 35-40.
- Dejours, C. (1988). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 3 ed. São Paulo: Cortez.
- \_\_\_\_\_. (2004). Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: F. Soudant; S. Lancman; L. I. Sznelwar (Org.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47 - 104). Tradução Frank Soudant. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- \_\_\_\_\_. (1999). *A banalização da injustiça social*. 4 ed. Tradução Luís Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. & Abdoucheli, E. (1994). Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: C. Dejours; E. Abdoucheli & C. Jayet (Org.). *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuição da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. (pp. 119-145). São Paulo: Atlas.
- Esslinger, I., Kovács, M. J., & Vaiciunas, N. (2004). Cuidando do cuidador no contexto hospitalar. *O Mundo da Saúde*, 28(3), 277-283.
- Fontes, C. A. S. & Alvim, N. A. T. (2008). A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(1), p. 77-83.
- Garcia, A. B., Dellaroza, M. S. G., Haddad, M. C. L., & Pachemshy, L. R. (2012). Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 153-159.
- Gehring Júnior, G., Corrêa Filho, H. R., Vieira Neto, J. D., Ferreira, N. A., & Vieira, S. (2007). Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(3), 401-409.
- Glazer, S. & Gyurak, A. (2008). A qualitative assessment of sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations*, 32, 49-66.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 Ed. São Paulo: Atlas.
- Gomes, G. C.; Lunardi Filho, W. D.; Erdmann, A. L. (2006). O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Revista de Enfermagem*, 14(1), 93-99.
- Kawano, Yuri. (2008). *Association of Job-related Stress Factors with Psychological and Somatic Symptoms among Japanese Hospital Nurses:*

- Effect of Departmental Environment in Acute Care Hospitals. *Journal of Occupational Health*, 50, 79-85.
- Machado, J. M. H. & Correa, M. V. (2002). *Conceito de vida no trabalho na análise das relações entre processo de trabalho e saúde no hospital*. Informe Epidemiológico do SUS, 11(3), 159-66.
- Manetti, M. L. & Marziale, M. H. P. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(1), 79-85.
- Martins, J. T., Robazzi, M. L. C. C., & Bobroff, M. C. C. (2010). Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Revista da Escola de Enfermagem, USP* [online], 44(4), 1107-1111.
- Mello Filho, J. de (2005). *Concepção psicossomática: visão atual*. 10 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes. A. M. (Org) (2007), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Meneghini, F., Aparecida F. P., & Lautert, L. (2011). Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 20 (2), 225-233.
- Merlo, A. R. C. (2002). Psicodinâmica do trabalho. In: M. de G. Jacques & W. Codo, (Org.). *Saúde mental & trabalho: leituras*. (p. 130-142). Petrópolis: Vozes.
- Paula, A. A. D. & Scatena, M. C. M. (2000). Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(4), 45-51.
- Selligmann Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
- Stacciarini, J. M. R., & Troccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(2), 17-25.
- Zinn, G. R., Silva, M. J. P., & Talles, S. C. R. (2003). Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 326-332.

## *Socio Professional Relations in the Hospital Setting and Repercussions on Nursing Staff's Mental Health*

### ABSTRACT

Studies point that conflicts in labor relations in the hospital context have influence in the illness of health care workers. A limited amount of studies about established relations by this group and mental health of workers were observed. A qualitative study was developed in order to characterize factors which produce pleasure and suffering in the workplace relations (co-workers, leadership and patients) and its repercussions in nurse's mental health. A total of 19 nurses and nursing technicians of a private hospital network were interviewed. The results were evaluated by means of content analysis, suggest that following patient's improvement, having professional recognition, freedom and helping at work are sources of pleasure. However, the lack of professional recognition, complaints and risk of patient's death, individualism, demands and lack of commitment are factors which produce suffering. Irritation, stress, headache, loss suffering, satisfaction and personal accomplishments were mentioned as factors deriving from these relations. We suggest the necessity of more studies about the thematic, as well as more listening spaces for these professionals.

**Keywords:** Nurses, Nursing Technicians, Psychodynamic of work, Hospital Nursing Service, Interpersonal Relations.

Recebido em: 18/12/2013

Avaliado em: 23/12/2013

Correções em: 07/04/2014

Aprovado em: 09/09/2014

Editor: Vinícius Renato Thomé Ferreira