



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PÚBLICA PARA O
DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE

KARINA ALBUQUERQUE NEGROMONTE

PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: uma perspectiva dejouriana dos
enfermeiros da emergência de um hospital público de Pernambuco

RECIFE

2018

KARINA ALBUQUERQUE NEGROMONTE

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: uma perspectiva dejouriana dos
enfermeiros da emergência de um hospital público de Pernambuco**

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado Profissional de Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Denilson Bezerra Marques

RECIFE

2018

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

N393p Negromonte, Karina Albuquerque
Prazer e sofrimento no trabalho: uma perspectiva dejouriana dos enfermeiros da emergência de um hospital público de Pernambuco / Karina Albuquerque Negromonte. - 2018.
141 folhas: il. 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Denilson Bezerra Marques.
Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2018.
Inclui referências e apêndices.

1. Trabalho. 2. Psicoterapia psicodinâmica. 3. Enfermeiros. I. Marques, Denilson Bezerra (Orientador). II. Título.

351 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2019 – 076)

KARINA ALBUQUERQUE NEGROMONTE

**PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO: uma perspectiva dejouriana dos
enfermeiros da emergência de um hospital público de Pernambuco**

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado Profissional de Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Gestão Pública.

Aprovada em: 30/10/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Denilson Bezerra Marques (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Bruno Rodrigo da Silva Lippo (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que me deu o dom da vida e me abençoa todos os dias com o seu amor infinito. A presente dissertação de mestrado também não poderia chegar ao bom porto sem o precioso apoio de várias pessoas. Em primeiro lugar, não posso deixar de agradecer à minha família e também ao meu orientador, Professor Doutor Denilson Bezerra Marques, por toda ajuda prestada, por toda a paciência e empenho com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante o mestrado. Muito obrigada por me ter corrigido quando necessário sem nunca me desmotivar.

Agradeço também aos professores da banca examinadora, os professores Doutores Estela Maria Leite Meirelles Monteiro e Bruno Rodrigo da Silva Lippo, e aos professores Doutores Emanuela de Sousa Ribeiro e Estela Maria Meireles pelas valiosas contribuições durante o exame de Qualificação. Ao meu noivo Pedro Morais de Sousa Neto, pelo apoio e companheirismo durante todo mestrado e no desenvolver desse trabalho, sem nunca me deixar desistir, me incentivando e me dando forças para que eu vencesse essa etapa da vida. Agradeço também a minha amiga Cláudia Fabiana Lucena Spíndola que me incentivou a iniciar o curso de mestrado e me deu todo apoio, e aos colegas e amigos queridos da turma XIV do MGP, por todo apoio e ajuda durante a trajetória do mestrado.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo compreender as vivências de prazer e sofrimento no trabalho e as estratégias defensivas de enfrentamento desenvolvidas por enfermeiros que atuam em um serviço de emergência de um hospital público de Pernambuco, localizado no município de Caruaru. Constitui um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa com base no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho proposta por Cristophe Dejours. Foi utilizada como técnica de coleta de dados entrevistas semiestruturadas realizadas com nove enfermeiros servidores da emergência que trabalhavam há mais de dois anos no local e que passavam por situações de sofrimento ou sobrecarga no trabalho. O roteiro das entrevistas teve um eixo norteador de perguntas que contemplaram as situações de prazer e sofrimento no trabalho, sobrecarga de trabalho, relações entre os enfermeiros, entre os demais profissionais da equipe de saúde e a gestão, e também os processos de defesa através das três categorias estabelecidas pela Psicodinâmica do Trabalho, que são: as ideologias defensivas específicas da profissão, as estratégias coletivas de defesa e as defesas individuais dos enfermeiros servidores da emergência. Os dados gerados pelas entrevistas foram metodologicamente examinados a partir da análise de entrevista, que permitiu a investigação e análise das estratégias defensivas dos enfermeiros da emergência, possibilitando visualizar as situações laborais vivenciadas por eles como o processo de subjetivação dos profissionais, relacionados com a organização do trabalho e as relações de poder, e que geram ideologias defensivas como a perda do domínio sobre os próprios desejos, em busca de uma identidade e reconhecimento no hospital, e dessa forma, alguns profissionais colaboraram aderindo à doutrina oficial da organização. Nas ideologias individuais percebemos que os profissionais aumentaram o ritmo de produção como forma de inibir sua própria consciência na realização das tarefas, e a negação também é utilizada como forma de evitar a consciência de algum aspecto doloroso da realidade. Os profissionais também se utilizam de estratégias coletivas de defesa e modos de enfrentamento do sofrimento distanciando-se emocionalmente do paciente como forma de se proteger, e assim o trabalho real difere do prescrito como forma de alcançar um equilíbrio psíquico diante das atividades realizadas. Os relatos de prazer também estão presentes nos depoimentos, e as vantagens em atuar na profissão referem-se ao cuidado com o paciente, o que torna o profissional mais valorizados socialmente, fomentando um requisito que alicerça as ideologias defensivas específicas de profissão.

Palavras-chave: Trabalho. Psicoterapia psicodinâmica. Princípio de prazer-desprazer. Enfermeiros. Emergências.

ABSTRACT

This dissertation sought to capture the experiences of pleasure and suffering at work and the defensive and coping strategies developed by a specific group of nursing professionals from the emergency of a public hospital of Pernambuco located in the city of Caruaru that face situations of both pleasure and suffering, as well as illness due to situations that occur in the work environment. This research has as theoretical-methodological basis the Psychodynamics of Work proposed by Cristophe Dejours. In order to make the work possible, we performed a descriptive and exploratory methodology, we used semi-structured interviews with nine emergency nurses who worked for more than two years in the area and who suffered from suffering or overload at work. The interview script had a guiding axis of questions that contemplated the situations of pleasure and suffering at work, work overload, relationships between nurses, peers and management, and also the defense processes through the three categories established by the Psychodynamics of Work, which are: the defensive ideologies specific to the profession, the collective defense strategies and the individual defenses of emergency nurses. The data generated by the interviews were methodologically examined from the interview analysis, which allowed the investigation and analysis of the defensive strategies of emergency nurses, making it possible to visualize the labor situations experienced by them as the process of subjectivation of the professionals, related to the organization of the work and power relations, and which generate defensive ideologies such as the loss of mastery over one's own desires, in search of an identity and recognition in the hospital, and thus some professionals collaborate by adhering to the official doctrine of the organization. In individual ideologies we perceive that professionals increase the rate of production as a way of inhibiting their own consciousness in the performance of tasks, and negation is also used as a way of avoiding awareness of some painful aspect of reality. Professionals also use collective strategies and ways of coping with suffering by distancing themselves emotionally from the patient as a way to protect themselves, and thus the actual work differs from that prescribed as a way of achieving a psychic balance in the face of the activities performed. The reports of pleasure are also present in the testimonies, and the advantages in acting in the profession refer to the care with the patient, which makes the professional more socially valued.

keywords: Work. Psychodynamic psychotherapy. Pleasure- displeasure principle. Nurses. Emergences.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Justificativa e Objetivos.....	12
1.2	Estrutura da Dissertação.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	A Importância do Trabalho na Construção do Sujeito.....	15
2.2	Caracterização dos Serviços de Emergência.....	21
2.3	O Trabalho da Equipe de Enfermagem.....	23
2.4	Psicodinâmica do Trabalho e suas Características.....	25
2.5	Os Efeitos da carga Psíquica do Trabalho.....	29
2.6	Do Sofrimento ao Adoecimento.....	33
2.7	As Estratégias de Defesa para Contornar o Sofrimento.....	36
2.8	O domínio da ideologia na organização.....	45
2.9	Transformando o sofrimento em prazer.....	48
2.10	A importância da autonomia dos Enfermeiros.....	52
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	55
3.1	Tipo de Pesquisa.....	55
3.2	Locais de Estudo.....	56
3.3	População e Amostra.....	58
3.4	Coleta de Dados.....	58
3.5	Técnica de Análise dos dados.....	63
3.5.1	A análise de entrevista presente no trabalho.....	63
3.6	Análise e Resultados das entrevistas.....	76
3.6.1	Ideologias defensivas.....	76
3.6.1.1	<i>Defesas individuais.....</i>	89
3.6.1.2	<i>Defesas coletivas.....</i>	107
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
	REFERENCIAS.....	126
	APÊNDICE A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	138
	APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista.....	140
	APÊNDICE C- Termo de Compromisso e confidencialidade.....	141

1 INTRODUÇÃO

No século passado, sobretudo a partir da segunda década, o mundo passou por transformações que repercutiram em grande escala nos processos de trabalho, nas organizações e nos trabalhadores; destacando-se a partir da revolução tecnológica e das novas formas de gestão adotadas pelas empresas, em decorrência do grande fenômeno da globalização. (COUTO, 2008). Esses aspectos interferem direta ou indiretamente em várias áreas, inclusive na área da saúde, e paralelamente, abre-se uma janela para nova realidade no mundo do trabalho e salienta-se nesse contexto, a oferta de emprego, que se reduz, por um lado, com automação das indústrias e se amplia por outro, com o aumento do status de indústria de serviços (COUTO, 2008).

A partir da revolução industrial, aconteceram diversas mudanças significativas no trabalho exercido pela sociedade, entre elas a aplicação de descobertas científicas, avanços tecnológicos e industriais, a expansão de precedentes da produção nos setores considerados estratégicos e a padronização das formas de trabalho, especialmente após os estudos desenvolvidos por Taylor, a respeito da organização e racionalização do trabalho. (ALMEIDA et al., 2007).

Com o desenvolvimento industrial e a acentuação da divisão entre concepção e execução do trabalho, a aplicação direta destes princípios trouxe graves prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores, em consequência de prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado da produção, fadiga física, e sobretudo, automação, não participação no processo produtivo e parcelamento das tarefas (MENDES, 1995).

As mudanças no mundo do trabalho, provocadas na sua maioria, pela reestruturação e ampliação do setor de produção, o surgimento de novas formas de gestão, tem influenciado consideravelmente no comportamento dos trabalhadores, no modo de ser e de se relacionar uns com os outros e também no modo como se relacionam com contexto do trabalho, o que pode levar a uma sobrecarga física e psíquica, constituindo-se em causa de sofrimento. Alguns trabalhadores, através de situações que levam ao sofrimento/adoecimento para não adoecer acabam desenvolvendo uma forma de resistência, que são consideradas estratégias de defesa. Ao deslocar o enfoque dos estudos da doença mental para a normalidade, Dejours deu origem a uma nova teoria: a psicodinâmica do trabalho. (MENDES, 1995).

Cristophe Dejours, francês, especialista em medicina do trabalho e em psiquiatria e psicanálise, desenvolveu estudos e pesquisas sobre o sofrimento decorrente do trabalho e as estratégias de defesa desenvolvidas pelos trabalhadores como resistência ao sofrimento no trabalho. Crítico das abordagens positivistas que marcam o modelo tradicional das pesquisas voltadas para a medicina do trabalho, Dejours, no entanto, não deixa de valorizar a clínica do trabalho e suas experiências. (DEJOURS et al., 2012a). Do mesmo modo, embora psicanalista, desafia a psicanálise a levar em conta os fenômenos do mundo do trabalho que impactam sobre a dinâmica intrapsíquica e sobre a intersubjetividade (DEJOURS et al., 2012a).

Através das organizações do trabalho, Dejours descreve sobre sua ótica o sofrimento dos profissionais, seu processo de defesa para contorná-la, e também relata as sensações de prazer que o trabalho pode proporcionar aos indivíduos. Ao longo de seu percurso teórico, Dejours inicialmente estudava as doenças relacionadas ao trabalho e posteriormente se dedicou ao estudo da normalidade, por meio dos mecanismos de defesa que permitem que os trabalhadores não adoçam, a despeito das condições adversas à saúde provocadas pela organização do trabalho.

Estudos desenvolvidos na França por Dejours (1987a) criticam o modelo taylorista e demonstram que é a organização do trabalho a responsável pelas consequências penosas ou favoráveis para o funcionamento psíquico do trabalhador.

A proposta de organização Taylorista do trabalho reforça a implementação da divisão do trabalho com fragmentação em tarefas padronizadas com o controle do trabalho por parte daqueles que o administram, deixando a execução para aqueles que o protagonizam.

A psicodinâmica do trabalho tem por objetivo estudar as relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação, que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação que são usadas para mediar as contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento (MENDES, 2007c).

O fator central para a psicodinâmica do trabalho é o sofrimento. O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação; quando o trabalhador usou de tudo de que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e não pode mais mudar de tarefa, isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física; quando, enfim, se

tem a certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir (DEJOURS, 1992b).

Através de uma investigação do trabalho dos enfermeiros da emergência de um hospital público esse estudo propõe identificar os relatos de prazer e sofrimento desses profissionais, bem como as estratégias de defesa desenvolvidas por eles para lidar com o sofrimento no seu ambiente de trabalho, através de uma perspectiva Dejouriana utilizando os conhecimentos da Psicodinâmica do Trabalho.

Tomando como base essa temática, surgem algumas reflexões importantes, pois foram observados vários aspectos geradores de sofrimento e adoecimento no processo de trabalho dos enfermeiros da emergência de um hospital público de Pernambuco. A relação de sofrimento e trabalho foi objeto deste estudo que procurou estabelecer quais as estratégias de defesa que o trabalhador enfermeiro, dentro da sua organização pode desenvolver para evitar o sofrimento no trabalho; e o que o trabalho e as relações humanas podem proporcionar a esses indivíduos no ambiente da emergência. A emergência por ser considerado um ambiente onde os pacientes correm risco de morte, os profissionais estão mais vulneráveis a um atendimento com maior sobrecarga e com número excessivo de pacientes, há uma maior tendência dos profissionais ao sofrimento psíquico e ao adoecimento.

As unidades de emergência são locais apropriados para o atendimento de pacientes com afecções agudas específicas onde existe um trabalho de equipe especializado e podem ser divididas em pronto atendimento, pronto socorro e emergência (WHEBE; GALVÃO, 2001). Essas unidades possuem como características inerentes: o acesso irrestrito; o número excessivo de pacientes; a extrema diversidade na gravidade no quadro inicial, tendo-se pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a escassez de recursos, a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de profissionais na área de saúde; o predomínio de jovens profissionais; a fadiga; a supervisão inadequada; a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos (DALCIN, 2005).

No processo de trabalho da enfermagem nas emergências, o enfermeiro tem como atribuição a gestão da unidade e da assistência de enfermagem, que implica em organizar todo o processo do cuidar, ou seja, desenvolver o planejamento, a execução e a avaliação da assistência de enfermagem ao paciente e dos recursos materiais necessários. A equipe de enfermagem é, de fato, a principal responsável pelo cuidado aos pacientes da emergência pois permanecem a maior parte do tempo junto ao leito dos

pacientes, reconhecendo os sinais e sintomas e promovendo os cuidados e a assistência necessária. Dessa forma, a sobrecarga de trabalho pode trazer inúmeras consequências na vida desses profissionais, como o cansaço físico e mental e tendo como consequência o adoecimento desses profissionais.

Cabe lembrar que, em relação à gerência de recursos humanos os enfermeiros têm como função a organização do trabalho coletivo e a supervisão da equipe de enfermagem, assumindo a responsabilidade pelo trabalho executado por técnicos e auxiliares de enfermagem. Dessa forma, eles são responsáveis pela segurança dos pacientes, mesmo quando esses são assistidos por outros da equipe de enfermagem e sendo assim, muitas vezes esses profissionais desenvolvem sentimento de insegurança, estresse e angústia pelo fato de eles absorverem esses encargos, atingindo níveis elevados de exigências relativas a suas próprias atitudes e comportamentos.

Salienta-se que o despreparo dos enfermeiros para o gerenciamento da assistência aos pacientes tem impactado juntamente com outros fatores não menos importantes na respectiva qualidade, a qual se torna insatisfatória e gera sentimentos de desprazer e frustrações na equipe. O despreparo gera insegurança, e gera estresse, que gera sofrimento, revestido de inúmeros desvios de saúde. Esse despreparo e a insegurança pode ter origem na falta de apoio social aos profissionais, seja um apoio da instituição, de seu gestor direto ou mesmo de um confidente do seu setor de trabalho (COUTO, 2008).

Segundo Dejours, sofrimento no trabalho constitui-se uma das consequências da insistência do ser humano em viver em um ambiente que lhe é adverso. A relação do homem com o trabalho nunca foi fácil, até mesmo a etimologia da palavra denota algo penoso e, até mesmo, indesejado (“tripalium”, instrumento de tortura feito com três paus). Dessa forma, os enfermeiros da emergência utilizam diversos tipos de estratégias defensivas para enfrentar o sofrimento no trabalho de forma a preservar um equilíbrio psíquico e manter-se na normalidade, para que se consiga prestar assistência ao paciente grave, sob o risco de morte. Essas estratégias defensivas são os mecanismos encontrados por estes profissionais para continuar exercendo sua profissão e prestando o cuidado ao paciente, mesmo diante das pressões exercidas pelo ambiente da organização, pelas exigências da gestão e pelos problemas das relações interpessoais que são gerados entres os próprios colegas de profissão.

Os mecanismos de adaptação ao sofrimento no trabalho também consistem nos processos de subjetivação, os quais viabilizam o exercício eficaz na atividade. Dessa

forma, muitas vezes não é possível compreender “critérios de eficácia”, “métodos” empregados, “qualidade” e “eficiência operacional” sem adentrar a dimensão psicológica dos seres humanos que prestam um serviço de vida ou morte, pois as técnicas e os métodos que fazem um salvamento ser eficiente, que se mostram eficazes na luta contra morte de um paciente, pertencem ao terreno obscuro das subjetividades dos profissionais de emergência (BOUYER et al., 2006).

Portanto, este trabalho procura identificar as raízes do prazer e do sofrimento no trabalho e compreender a relação dos enfermeiros da emergência de um Hospital Público de Pernambuco com esse prazer/sofrimento, e a circunstância em que o próprio trabalho se revela uma ameaça à saúde do trabalhador através do sofrimento. Ao analisarmos o processo de trabalho da enfermagem, através da análise de entrevistas podemos destacar através de vários relatos o sofrimento dos enfermeiros nos hospitais e também os processos de defesa para contornar tais sofrimentos, considerando demandas de um trabalho desgastante, principalmente pela proximidade com o sofrimento, a dor e a morte.

1.1 Justificativa e objetivos

A emergência do hospital público estudado, localiza-se no município de Caruaru- PE, que situa-se à 130km de Recife e segundo a direção, o hospital recebe uma média de 70 pacientes por dia vindos dos municípios vizinhos no setor de classificação de risco e possui um total de 12 especialidades médicas, totalizando 13 leitos na emergência da sala vermelha e um quadro de 14 enfermeiros e 49 técnicos de enfermagem concursados ou contrato por tempo determinado, com uma carga horária de 30h semanais e atualmente vem enfrentando problemas relacionados ao sofrimento no trabalho de enfermagem, esse sofrimento não só implica processos construídos no interior do espaço do hospital, mas também através de processos que se desenrolam fora dele. Outra grande dificuldade pode ser relacionada a quantidade de profissionais que ainda é muito pouca ainda para grande demanda que o hospital recebe.

Os profissionais de enfermagem compreendem em torno de 60% do quadro de pessoal das instituições de saúde, o que representa um custo elevado quando comparado com as demais categorias. Quando não se tem a quantidade adequada de funcionários da área de enfermagem para suprir toda a demanda, os enfermeiros têm de se desdobrar para atender ao mesmo tempo vários pacientes que chegam e desenvolver várias

funções, o que impossibilita o mesmo de estabelecer vínculos não apenas com paciente, mas também com a própria equipe de trabalho (NICOLA; ANSELMINI, 2005). Além disso, o cansaço físico e mental muitas vezes impede o enfermeiro assistencial de prestar uma assistência com maior qualidade e com maior atenção ao paciente.

O desgaste profissional e a sobrecarga de trabalho que muitos enfermeiros enfrentam para solucionar os problemas que chegam ao hospital é um dos fatores que gera sofrimento no trabalho por parte da equipe, o que justifica o interesse em realizar a pesquisa, pois além de prestar assistência aos pacientes, o enfermeiro tem diversas atribuições burocráticas com relação a atribuições fora do contexto laboral da sua profissão, além de outras funções. Dessa forma, muitos enfermeiros recorrem a atividades como mecanismo de defesa de forma a enfrentar essas situações de sofrimento no trabalho. Com base nessas evidências investigamos a interface desse trabalho com a saúde dos profissionais de enfermagem. (SALOMÉ et al., 2008).

Dessa forma, propusemos analisar as estratégias de defesa desenvolvidas por enfermeiros da emergência de um hospital público como forma de lidar com o sofrimento em seu ambiente de trabalho, através da utilização dos conhecimentos da psicodinâmica do trabalho que se edificou a partir das ideias do francês Christophe Dejours. As estratégias de defesa são utilizadas por alguns funcionários como alívio das tensões e como forma de tornar o trabalho mais prazeroso e menos sofrido.

Esse trabalho caracteriza-se de relativa importância para o pesquisador, para o pesquisando e para a sociedade, de forma a analisar o sofrimento dos trabalhadores enfermeiros, identificar as defesas construídas pelo coletivo desses trabalhadores, suas ideologias defensivas, métodos de adaptação desses profissionais ao sofrimento no trabalho, de forma a criar alternativas para que esse sofrimento seja minimizado identificando a importância do trabalho da equipe de enfermagem, e refletindo a respeito do dia a dia em um hospital e, em especial, em uma unidade de emergência, a qual necessita de profissionais qualificados e de uma equipe bem entrosada para que se tenham resultados significativos no ambiente em destaque, não esquecendo também da necessidade de profissionais qualificados que dominem tanto a teoria quanto à prática.

Esse estudo está inserido na área de saúde Mental e do Trabalho, e devido a sua complexidade impõe a integração de várias áreas de conhecimento, e através desse estudo pudemos sistematizar situações do cotidiano desses trabalhadores presentes na sua trajetória, no modo de ser dessas pessoas, que muitas vezes está referenciado no seu trabalho. Portanto, torna bastante relevante aos estudos acadêmicos com ampliação das

pesquisas na área da psicodinâmica do trabalho, na busca de conhecimentos científicos sobre as experiências dos trabalhadores e sobretudo na busca de práticas efetivas que possam se fazer presentes na melhoria das condições de trabalho e na implementação de políticas públicas.

Para responder à pergunta que caracteriza o problema de pesquisa deste estudo investigativo, estabeleceu-se como **objetivo principal da presente pesquisa analisar os aspectos de prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da emergência de um hospital público de Pernambuco.**

Esta pesquisa tem como **objetivos específicos**

- **Apontar as ideologias defensivas da categoria profissional;**
- **Avaliar as defesas construídas por cada indivíduo;**
- **Identificar as estratégias coletivas de defesa construídas pelos enfermeiros da emergência de um hospital público de Pernambuco.**

1.2 Estrutura da dissertação

Esta dissertação está estruturada em 4 capítulos, incluindo esta introdução, que se apresentam o tema da pesquisa, o problema, da pesquisa, os objetivos e a justificativa. No capítulo dois, desenvolve-se o referencial teórico. No capítulo três descreve-se a metodologia, a análise e os resultados. No capítulo quatro procede-se apresentação das considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A importância do trabalho na construção do sujeito

Durante muito tempo as organizações foram compreendidas como conjuntos estáveis e racionais com o objetivo de produzir bens e serviços, tal como nos remetem os estudos iniciais de Taylor e Ford no campo da organização, sendo esta compatível a uma organização maquínica com todas as suas engrenagens, perspectiva que torna o sujeito como centro da organização; e através da psicanálise o inconsciente presentifica-se, não somente no homem, mas também na própria sociedade e dentro das organizações (MERLO et al., 2014).

Na sociologia do trabalho, alguns conceitos têm fundamental importância nos trabalhos de Dejours. Como alguns exemplos podemos citar os modelos de gestão e de organização dos processos de trabalho que foram utilizados e que desencadearam graves consequências para a saúde mental dos trabalhadores (MENDES, 1995).

Estes modelos de gestão e de organização do trabalho trouxeram consequências danosas na *psiqué* do trabalhador, e tiveram origem, historicamente, nas diversas transformações ocorridas no mundo do trabalho, tal como a introdução da fragmentação das tarefas no período da manufatura, ainda no século XIX, na concepção e execução das atividades laborais, introduzidas pelos modelos taylorista e fordista, e, mais recentemente nas mudanças promovidas pela incorporação dos modelos mais flexíveis como o “Toyotismo” que passaram a demandar um trabalhador mais engajado para realizar diversas operações e muito mais submetido aos complexos processos produtivos (MENDES, 1995).

O ‘taylorismo’, criado pelo engenheiro Frederick Taylor, é um sistema baseado na divisão do trabalho e na especialização do operário em uma única tarefa, sem se preocupar com a inovação tecnológica, buscando apenas extrair o melhor rendimento de cada funcionário. De acordo com os princípios Tayloristas, o trabalhador não teria mais a necessidade de conhecer todo o processo de produção, devendo conhecer apenas uma única atividade relevante em tal processo, desenvolvendo um aperfeiçoamento constante apenas na realização dessa atividade. Assim procedendo, o ‘taylorismo’, simultaneamente aumentava a produção, barateava o preço dos produtos industrializados e ainda contribuía para especializar um operário a um serviço, criando uma ‘alienação mental’ do empregado, uma vez que não apenas o meio de produção se

tornava sistematizado, mas também os horários de trabalho e a cobrança para que o trabalhador sempre pudesse produzir mais. As idéias de Taylor inspiraram empresários como Henry Ford para criar um método de linha de montagem que seria denominado Fordismo (GORENDER, 1997).

O ‘fordismo’ criado por Henry Ford, é uma junção prática do sistema taylorista e associado às facilidades técnicas advindas do aperfeiçoamento produtivo das máquinas.

O ‘toyotismo’, criado após a segunda Guerra Mundial pelo japonês Taiichi Ohno, é um sistema de produção que foi posto em prática inicialmente na fábrica automotiva da Toyota. Este novo sistema baseava-se na idéia de produzir de acordo com a demanda existente. O Toyotismo aumenta produtividade, uma vez que diminui o desperdício, o tempo de espera, a superprodução e os gargalos de transporte. Deste modo o ‘toyotismo’, passou a ser conhecido pela expressão inglesa “*just-in-time*” que significava que a produção era guiada pela necessidade do mercado (GORENDER, 1997).

A procura de uma uniformização máxima dos processos produtivos e de método exclusivo de efetivação é oposta à conservação da saúde mental dos operários. A contribuição pessoal de cada operário à manutenção da qualidade e da produtividade está presente no campo existente entre trabalho prescrito e trabalho real, na oportunidade de intervir de algum modo para ocupar os espaços vazios não antecipados pelas deliberações da administração; para que isto resulte no fortalecimento da identidade e da saúde mental, é forçosa a existência de um reconhecimento desta contribuição, o que não acontece em organizações conduzidas pelo modelo taylorista/fordista (GORENDER, 1997)

Estudos desenvolvidos na França por Dejours (1987a) criticam o modelo taylorista e demonstram que é a organização do trabalho a responsável pelas consequências penosas ou favoráveis para o funcionamento psíquico do trabalhador. O autor afirma que podem ocorrer vivências de prazer e/ou de sofrimento no trabalho, expressas por meio de sintomas específicos relacionados ao contexto sócio-profissional e a própria estrutura de personalidade.

Segundo Dejours (1992b), o Taylorismo é considerado ainda hoje uma modalidade de organização do trabalho que continua ganhando terreno, principalmente no setor terciário. Não se pode negar que o sistema Taylor trouxe consequências sobre a saúde mental e sobre a saúde do corpo. Nova tecnologia de submissão, de disciplina do corpo à organização científica do trabalho gera exigências fisiológicas até então

desconhecidas, principalmente no que diz respeito ao tempo e ao ritmo de trabalho. O esgotamento físico não concerne somente aos trabalhadores braçais, mas ao conjunto de operários da produção de massa. Ao separar radicalmente o trabalho intelectual do trabalho manual, o sistema Taylor neutraliza a atividade mental dos operários (DEJOURS, 1992b).

O trabalho é uma atividade antiga e inerente ao ser humano, ocupa parte considerável da vida e compreende a subjetividade do sujeito, podendo ser fonte de sofrimento e de fadiga para uns e de prazer para outros. No cotidiano do trabalho de enfermagem, observam-se jornadas exaustivas e ininterruptas de plantões, sobrecarga de tarefas e condições precárias, seja de recursos humanos ou materiais, além da convivência com a dor e com o sofrimento alheio (KESSLER, 2012).

O trabalho pode se constituir um elemento de fundamental importância para a análise do ser humano e sua relação com a organização, com o mundo material e com sua vida psíquica, pois, através dele, o indivíduo relaciona-se com o meio externo. É por meio do trabalho que o ser humano busca atender suas necessidades, em outras palavras, busca prazer e evita sofrimento (BURKE; BIANCHESSI, 2013). A fundamental importância do trabalho também está na construção do sujeito, revelando-se como um mediador entre o inconsciente e campo social e entre ordem singular e coletiva, revelando-se com um espaço de construção do sentido, de conquista da identidade do sujeito e de sua história. Sendo assim, o trabalho faz parte da vida dos homens e esta não pode ser compreendida sem a sua ausência, porém, a vida dos seres não deve ser reduzida apenas ao trabalho (BURKE; BIANCHESSI, 2013).

Segundo Albornoz (1992), atualmente a sociedade trabalha mais para consumir do que para produzir algo, sendo assim a civilização se constrói cada vez mais compulsiva no produtivismo voltada para o ganho, para o consumo e para o poder, sendo, neste contexto, toda a tendência ao prazer controlada e submetida à produção. Dessa forma, contrói-se uma sociedade onde a política, o lazer e a educação tornam-se um negócio, o prazer é anunciado como mercadoria, como promessa de vida.

Portanto, o sujeito submete-se a um processo de racionalização do trabalho, que se apresenta como científico e neutro. Assim, a necessidade de renunciar ao prazer, se dá desde muito cedo, sob ação moralizadora da família e da escola. Toda a tentativa de contestação e de reivindicação, o que implica comportamento político, é considerado como indisciplina, devendo ser eliminado em prol do sucesso escolar, mensurado através das notas nos exercícios escolares, nas provas e nos exames. Paradoxalmente a

qualidade dos trabalhos exige um espírito crítico, que a ação moralizante recalca. Daí a substituição da qualidade pela quantidade (MOTTA, 1986).

Dessa forma, o trabalho é essencial ao crescimento, desenvolvimento e sobrevivência do ser humano, devendo ser um local que também proporcione prazer e realização profissional. Mas o trabalho não está absolvido de culpa em relação à saúde do trabalhador, porque o modelo contemporâneo de trabalho ainda possui características da Revolução Industrial e do Taylorismo, que exige muito do profissional com sobrecarga de trabalho causando exaustão. É uma combinação de propostas do processo produtivo que traz agressões à saúde, descendentes dos modelos tradicionais taylorista e fordista aliado a novos modelos (LUNARDI FILHO, 1995).

Atualmente o trabalho na sociedade apresenta-se, em decorrência de sua divisão e organização, de forma totalmente fragmentada, extremamente normatizado, rotineiro e burocratizado, repleto de exigências que, em muitas situações, o tornam gerador de conflitos com a vida familiar e social. Por outro lado, o trabalho reveste-se de importância capital para o ser humano, pois é através dele que o indivíduo pode usufruir dos recursos naturais, modificar e recriar a natureza, criando a cultura, a linguagem, a história e a si mesmo (LUNARDI FILHO, 1995).

No entanto, a atividade profissional não é só um modo de ganhar a vida. É também, uma forma de inserção social, onde os aspectos psíquicos e físicos estão fortemente implicados. O trabalho pode ser um fator de deterioração, de envelhecimento e de doenças graves. Porém, pode constituir-se, também, em um fator de equilíbrio e de desenvolvimento. A possibilidade dessa segunda hipótese está vinculada a um trabalho que permita a cada indivíduo aliar o desejo de executar a tarefa às necessidades físicas. O trabalho, portanto, é um fator de equilíbrio e de desenvolvimento, talvez não importando que trabalho e não importando em que condições (DEJOURS, 1993).

A organização, contrariamente à idealização que aparece, com frequência, no mundo dos negócios, tem se mostrado, muitas vezes, como um local propício ao sofrimento, à violência física e psicológica, ao tédio e, mesmo ao desespero, não apenas nos escalões inferiores, mas, também, nos níveis intermediário e superior, o que torna um perigo a saúde mental do trabalhador, em que as exigências são cada vez maiores por parte das empresas, e nesse mundo essencialmente dominado pela racionalidade instrumental e por categorias econômicas rigidamente estabelecidas, os trabalhadores são vistos, na maioria das vezes, como meros recursos, isto é, como quantidades materiais cujo rendimento deve ser satisfatório, do mesmo modo, que os equipamentos,

as ferramentas e a matéria-prima. Desse modo, as pessoas, associadas ao universo das “coisas”, tornam-se “objetos”, emergindo sua condição humana, apenas em acontecimentos extraordinários (DEJOURS, 1993).

Com o avanço das tecnologias, cuja função é proporcionar maior conforto ao homem, o trabalho na contemporaneidade, do ponto de vista físico, tornou-se mais leve, mas em termos psicológicos, vem se configurando como algo árduo, pesado, exigindo muito do trabalhador, cujo objetivo maior é a obtenção de resultados pela empresa e ainda, como fonte de competição. (DEJOURS, 1993).

A busca pela sobrevivência vem fazendo de algumas organizações palco de disputas, em que o tamanho destas já não oferece garantia de permanência num mercado de trabalho fortemente competitivo. Grandes transformações organizacionais são vivenciadas como perigo para o conjunto dos trabalhadores, remetendo-os a freqüentes, múltiplos e inevitáveis sofrimentos, podendo levá-los ao enfrentamento ou à fuga. Para o indivíduo, cujo trabalho é modificado subitamente, a revolução técnica se manifesta como um outro fator ameaçador a saúde mental do trabalhador. Mas como fugir quando a empresa é simultaneamente fonte de perigo e de sobrevivência? A ansiedade, tão comum diante das elevadas exigências por produtividade e qualidade, aponta para a possibilidade de uma desorganização que envolve tempo e espaço. (BRANT et al. 2005).

Estando o sujeito ameaçado em sua integridade, ele pode experimentar desde um simples mal-estar até o pânico em alguns casos, o que muitas vezes prejudica não só a sua saúde como também o andamento da empresa ou das organizações. Para muitos, trabalhar e viver tornou-se um perigo, o que vem fazendo dos locais de trabalho uma rede de intrigas particulares e coletivas (VALADARES, 2000).

Por outro lado, se a relação do homem com a organização da atividade é favorável, o trabalho também pode ser fonte de prazer e satisfação. Para que o trabalhador sinta esse prazer no ambiente de trabalho é necessário que as exigências das atividades correspondam às necessidades do sujeito, ou que este possa expressar a sua subjetividade, participando da escolha do ritmo de trabalho e modificando a sua organização de acordo com a própria vontade é sempre necessário levar em consideração que trabalhar não é apenas efetuar atividades produtivas, engloba também a convivência e a subjetividade (ALMEIDA et al., 2007).

No entanto, para o sujeito contemporâneo, muitas vezes o local de trabalho proporciona pontos de encontro consigo e com o outro, onde permanecerão indícios,

rastros, recordações, marcas de uma falta, sentimento de nostalgia, e muitas vezes de um passado. Em muitos casos também o trabalho é colocado como fonte de prazer, quando favorece a valorização do profissional, a admiração, o respeito, o reconhecimento e a possibilidade de expressar criatividade (VALADARES, 2000).

As vivências de sofrimento aparecem associadas à divisão e à padronização de tarefas com subutilização do potencial técnico e da criatividade; rigidez hierárquica, com excesso de procedimentos burocráticos, centralização de informações, falta de participação nas decisões, não-reconhecimento e pouca perspectiva de crescimento profissional.

Segundo Dejours (1993; 2004a) a organização taylorista/fordista dificulta qualquer iniciativa de organização e de adequação ao trabalho, pois tal adaptação exige uma atividade intelectual e cognitiva não incorporada pelo taylorismo, ocasionado dessa forma uma desapropriação do saber do trabalhador. Sendo assim, o trabalhador passa a realizar um trabalho repetitivo, monótono e sem espaço para a criatividade, o que cria mecanismos de defesa de modo a conseguir suportar o tédio e a repetitividade. O mecanismo de autoaceleração, criado para fazer cessar o pensamento, e com ele, a consciência do desconforto, o sujeito se autoacelera, trabalhando em ritmo excessivo que em longo prazo pode trazer problemas para sua saúde.

Segundo Dejours (1999c), o trabalho contém vários elementos que influenciam a formação da auto-imagem do trabalhador que, por sua vez, é razão para o sofrimento. Tais pesquisas revelam que situações de medo e de tédio são responsáveis pela emergência do sofrimento, que se reflete em sintomas como a ansiedade e a insatisfação. Apontam ainda para a relação entre esses sintomas, e a incoerência entre o conteúdo da tarefa e as aspirações dos trabalhadores; a desestruturação das relações psicoafetivas com os colegas; a despersonalização com relação ao produto; frustrações e adormecimento intelectual.

A flexibilização dos processos de trabalho, trouxe rápidas transformações dos padrões de desenvolvimento que gerou vários tipos de desigualdades entre setores e regiões, gerando um vasto movimento no mundo do trabalho denominado “setor de serviços”, essa acumulação flexível iniciou-se nos anos 70, na transição do modelo fordismo-keynesiano e foi marcada pela confrontação direta com a rigidez do fordismo. Esse contexto levou ao desaparecimento de postos de trabalho em larga escala, reforçou novas formas de contrato de trabalho caracterizadas pela não regulamentação, tempo parcial, tempo determinado e subcontratações, assim como

formas não assalariadas de inserção, ligadas às denominadas economias informais que inclui o trabalho autônomo. Percebe-se também a expansão de modalidades distintas de emprego, como as de jornadas flexíveis, terceirizações e o aumento da informalidade e do desemprego (HARVEY, 2006).

Através de pesquisas na área de psicodinâmica do trabalho, o prazer é definido a partir de dois fatores: valorização e reconhecimento no trabalho. A valorização é o sentimento de que o trabalho tem sentido e valor em si mesmo, é importante e significativo para a organização e a sociedade. O sentimento de reconhecimento significa ser aceito, reconhecido e admirado no trabalho e ter liberdade para realizar suas atividades com autonomia e expressar sua individualidade. O sofrimento é definido a partir do fator desgaste, que é a sensação de cansaço, desânimo e descontentamento com relação ao trabalho (MENDES, 1999).

Portanto, é através do trabalho que o sujeito busca a sobrevivência, se realiza, e onde ele passa a inserir-se no meio social, porém muitas vezes o trabalho torna-se exaustivo, principalmente com a rotina e com a falta de autonomia e reconhecimento profissional o que muitas vezes responde com alterações do funcionamento psíquico.

2.2 Caracterização dos serviços de emergência

Os serviços públicos de urgência e emergência têm se caracterizado pela superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais da saúde. Esses fatores podem favorecer a saúde ou adoecimentos desses profissionais, devido a tensão que o ambiente pode proporcionar aos profissionais. Estes aspectos, dentre tantos outros, estão implicados objetiva e subjetivamente na forma como é dada a dinâmica de trabalho nesse espaço e na maneira como os seres humanos sobrevivem a ela.

Uma unidade de urgência e emergência constitui-se como um local de trabalho desafiante para profissionais de saúde, por conviverem com superlotação, demora no atendimento e tensão constante. A unidade de urgência e emergência é porta de entrada de grande parte dos usuários do sistema de saúde e exige da equipe um trabalho coeso, pois nesse serviço a atenção dispensada aos usuários depende de ações executadas com eficiência e resolutividade. Esse cenário se constitui no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem, pelo fato esses profissionais constituírem a maior força de trabalho da área da saúde. Os serviços de emergência contemporâneos possuem uma especificidade que os distingue de todos os

outros serviços de saúde, eles exigem uma assistência imediata, eficiente e integrada e amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e emprego de recursos tecnológicos.

A unidade de emergência é um setor que se encontra uma dosagem maior de estresse e há uma agitação por conta das situações emergenciais que ocorrem nesse local. Portanto, para se ter um atendimento qualificado, é necessário que os profissionais que atuam em uma unidade de emergência sejam capacitados e competentes, o que resulta em um trabalho em equipe satisfatório com o menor índice de estresse (GALVÃO; WEHBE, 2001).

O trabalho nos serviços de emergência hospitalar exige um conhecimento amplo sobre situações de saúde e certo domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, ou seja, do conjunto das necessidades envolvidas no cotidiano assistencial. Este domínio engloba exigências tais como pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes, trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastá-lo do risco de morte iminente (ALMEIDA et al., 2007).

Dentro do hospital, a unidade de emergência pode ser considerada um dos ambientes em que os trabalhadores de saúde estão sujeitos a um maior sofrimento psíquico, devido a dinâmica do serviço que funciona ininterruptamente e que é um espaço de livre acesso para os usuários que chegam para procurar resolver os seus problemas de saúde. Um dos principais problemas que estes usuários enfrentam é a superlotação em decorrência da procura contínua por este tipo de serviço, o que muitas vezes acarreta sobrecarga de trabalho aos funcionários pelo fato de não ter limite de atendimento aos usuários e por ser um local onde a dinâmica, a agilidade e a resolutividade dos problemas emergentes exigem um esforço físico e mental dos profissionais. Dessa forma, o ambiente de trabalho torna-se bastante favorável ao estresse, ao cansaço físico e ao sofrimento psíquico destes profissionais que estão continuamente vivenciando o sofrimento, a dor e a morte dos pacientes que procuram a unidade.

2.3 O Trabalho da equipe de enfermagem

Definida no século XIX por Florence Nightingale como a arte de cuidar, ao longo da Modernidade a enfermagem avançou na sistematização das suas práticas transformando-as, gradativamente, em conhecimento, de tal sorte que as técnicas são a primeira expressão do saber em enfermagem, as quais evoluíram para os princípios científicos e para sua expressão mais contemporânea, as teorias de enfermagem. Esse movimento foi desencadeado pela busca de autonomia dessa prática, cumprindo a função não só de aproximação, conhecimento e manipulação do objeto de trabalho, como também e, principalmente, “a função ideológica de visualizar o trabalho carregado de contradições, como hegemônico e humanitário” (KIRCHHOF, 2003).

O trabalho da enfermagem é uma expressão das necessidades que norteiam os processos de trabalho da enfermagem, necessidades que estão vinculadas a sua inserção na organização produtiva, para as quais a produção de capital e de poder e a definição do papel do enfermeiro e demais membros da equipe de enfermagem estão dimensionados, por vezes, majoritivamente enquanto finalidade do trabalho da enfermagem. Destaca-se a competência técnica dentro do seu âmbito específico, a autonomia e a autoridade com os demais membros da equipe, bem como a definição de critérios técnico-científicos e ético - profissionais que nem sempre colocam como prioritários o atendimento de necessidades da população, como a promoção da saúde e a prevenção da doença (KIRCHHOF, 2003).

O processo de trabalho de enfermagem subdividiu-se em: cuidar, assistir, administrar, gerenciar, pesquisar e ensinar. Nesse contexto, surgiram alguns fatores geradores de estresse para os profissionais de enfermagem, tais como: divisão social do trabalho, exigências em excesso, sobrecarga tanto quantitativa pela responsabilidade por mais de um setor hospitalar, quanto qualitativa verificada na complexidade das relações humanas, dupla jornada de trabalho que favorece a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, setor de trabalho e turno de trabalho, principalmente o noturno (ALMEIDA, 2013).

A enfermagem, enquanto trabalho, é um dos serviços da saúde e insere-se nesse setor, produzindo e sendo produzida a sua prática conforme as determinações deste setor. Os serviços, por sua vez, produzem bens não materiais, uma vez que o seu consumo se confunde com o próprio ato da sua produção, não se podendo destacar materialmente da própria atividade que gera (KIRCHHOF, 2003).

Contudo, pode-se depreender, pelo pano de fundo histórico colocado, que a saúde foi e permanece como uma das condições essenciais para o pleno exercício da vida humana. A saúde é uma necessidade do ser humano e, por isso conforme foi demonstrado, tem permanecido como um valor/bem para o indivíduo e a sociedade (KIRCHHOF, 2003).

Pode-se dizer que, para o desenvolvimento da prática direcionada à enfermagem, deve haver uma sincronia entre a equipe médica e a de enfermagem, pois na maioria das vezes o serviço necessita de agilidade devido ao estado crítico do paciente, exigindo que o profissional aja com habilidade e liderança, que deve ser mais participativa, e as decisões devem ser tomadas em conjunto.

Além da equipe de enfermagem ter que estar em sincronia com a equipe médica, outras áreas têm que estar disponíveis para um atendimento de sucesso, dentre elas: laboratório, unidade de internação, unidade de terapia intensiva. Assim englobando um trabalho em equipe nas unidades de emergência como pronto socorro e pronto atendimento dando maior segurança ao cliente, família e equipe de saúde (SILVA, 1999).

Assim, a atuação do enfermeiro está relacionada à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte, mas não se restringe a esta. O enfermeiro, neste sistema, além de executar o socorro às vítimas em emergência, também desenvolve 3 atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimentos, da elaboração do material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções e ser o responsável pela liderança e coordenação da equipe envolvida (WEHBE et al., 2005).

Desde a inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar do Brasil, podem-se identificar mudanças e ampliação de sua atuação, na maior parte, ainda vinculadas estritamente aos aspectos assistenciais. A partir da década de 90, o profissional de enfermagem passa a ser um participante ativo da equipe, assumindo a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas, assim como os outros membros. A literatura indica que a prática da enfermagem de emergência está inteiramente ligada à competência clínica, desempenho, cuidado holístico e metodologia científica (WHEBE et al., 2005). Assim, entre as competências importantes para o exercício da prática de enfermagem no atendimento pré-hospitalar estão o raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente.

Gerenciar a superlotação nos serviços de emergência nos grandes centros é um desafio para os enfermeiros, pois além de organizar e direcionar a equipe, precisa planejar o cuidado visando condições adequadas de acordo com a gravidade de cada caso. Além disso, os profissionais estão expostos a vários riscos ocupacionais, pois o contato direto com os pacientes aumenta a proximidade com sangue e fluidos corpóreos. Os dispositivos invasivos e procedimentos aumentam a manipulação de materiais perfurocortantes; além da rotina em geral que exige esforço físico dos trabalhadores. Essa exposição preocupa os profissionais, necessitando de maior supervisão e capacitação para adotar medidas preventivas e manterem-se atentos ao que estão fazendo.

Apesar das intercorrências e exigências emocionais e físicas, para a maioria dos profissionais enfermeiros o trabalho é gratificante, por proporcionar o alívio da dor e do sofrimento ao paciente e a possibilidade de salvar vidas, que para eles são fontes de satisfação e conforto e contribuem para o equilíbrio emocional dos trabalhadores. As situações de atendimento são desafiadoras, e proporcionam realização plena quando terminam com êxito.

A equipe de enfermagem convive constantemente com a imprevisibilidade, a gravidade da situação dos usuários e a limitação de recursos humanos, materiais e estruturais, o que influencia a qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, expostos a alta carga de ansiedade, esses profissionais têm seu desempenho comprometido, o que pode desencadear problemas de saúde.

2.4 Psicodinâmica do trabalho e suas características

A psicodinâmica do trabalho foi desenvolvida na década de 90, na França, por Christopher Dejours. O sociólogo acreditava que o trabalho não era enlouquecedor, porém poderia levar o homem ao sofrimento psíquico dependendo da forma como este trabalho era inserido na vida deste ser humano. Este sofrimento pode ser criativo (no qual se transforma em algo benéfico para o indivíduo através das vias de desgarga que esse trabalhador encontra em seu ambiente de trabalho) ou patogênico (onde o indivíduo para não adoecer, utiliza estratégias defensivas para suportar o seu ambiente de trabalho).

A psicodinâmica do trabalho na ótica dejouriana, “refere-se aos estudos dos movimentos psicoafetivos gerados pela evolução dos conflitos intersubjetivos e intra-

subjetivos existentes entre a organização prescrita e a organização real do trabalho". Segundo Dejours (1993), o principal objeto de estudo seriam as relações dinâmicas estabelecidas entre a organização do trabalho e as manifestações das vivências de prazer e sofrimento desenvolvidas pelos sujeitos em suas atividades laborais, bem como as estratégias de ação elaboradas pelos mesmos para mediar as contradições surgidas na organização do trabalho, as patologias sociais envolvidas, bem como a própria saúde e o adoecimento no trabalho.

Sob a influência da psicanálise, a psicodinâmica do trabalho, tinha como objeto de estudo o sofrimento e as defesas contra a doença. Dejours (1994a), concebia o sofrimento como a vivência subjetiva intermediária entre doença mental e o conforto (ou bem-estar) psíquico. Sob esse ângulo, o sofrimento implica, sobretudo, um estado de luta do sujeito contra as forças (ligadas à organização do trabalho) que o empurram em direção à doença mental. Segundo esta concepção, o sofrimento, até então representado como essencialmente negativo, favorecedor da doença, passou a adquirir uma nova significação que abarcava elementos patogênicos e criativos (DEJOURS, 1994a).

Nesta teoria da psicodinâmica do trabalho ressalta-se a importância capital da organização do trabalho, aqui interpretada como sendo o fator decisivo das experiências vivenciadas de prazer e de sofrimento. Dá-se também um destaque fundamental às condições de realização do trabalho e que podem vir a transformá-lo em uma coisa prazerosa e enriquecedora da identidade do trabalhador ou, em contraposição, transformá-lo em uma experiência de vida árdua e dolorosa que conduz quase sempre ao sofrimento.

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições 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 (DEJOURS, 1987a).

A partir do confronto existente entre a subjetividade do trabalhador frente aos limites impostos pela organização, pelas relações sociais, pelas condições ambientais e socioculturais nas quais seu trabalho é realizado, tem como consequência um conjunto de acontecimentos que acarreta no sofrimento do trabalhador (MENDES; MORRONE, 2002).

Para a psicodinâmica, o sofrimento no trabalho surge quando relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada em virtude das dificuldades de

negociação das diferentes forças que envolvem o desejo da produção e o desejo do trabalhador.

Segundo Dejours (1994a) a organização do trabalho é preciso ser entendida, de uma parte a divisão das tarefas (chegando a definição do modo operatório) que atinge diretamente a questão do interesse e do tédio no trabalho; outra parte, a divisão dos homens (hierarquia, comando, submissão) que atinge diretamente as relações que os trabalhadores estabelecem entre si no próprio local de trabalho e todo esse processo. Essa organização está relacionada diretamente às normas e regras de trabalho delegadas ao trabalhador. No seu interior existem contradições entre o exigido e a possibilidade de execução real do trabalho por parte do trabalhador.

A diferença entre organização de trabalho real e organização de trabalho prescrita é explicada por Dejours (1994a), assinalando seus significados para o psiquismo do trabalhador. Para Morgan (1996), a organização do trabalho é comparada a prisões psíquicas, devido ao auto confinamento que leva o trabalhador às formas de raciocínio preestabelecidos, sem possibilidade de escolha. As relações intersubjetivas e sociais do sujeito são construídas a partir das relações do trabalho, a subjetividade possui uma importância e influência fundamental para a organização do trabalho, sendo observada essa relação nas manifestações psicoafetivas individuais e coletivas dos trabalhadores.

Esse fato é afirmado por Dejours (1994a) quando ele relata que a relação do homem com a organização é a origem da carga psíquica do trabalho, e que uma organização do trabalho autoritária, rígida e que não oferece uma descarga apropriada à energia pulsional, conduz a um aumento da carga psíquica no indivíduo.

Através da psicodinâmica do trabalho pode-se tornar a ocasião de transportar o cenário original do sofrimento para a realidade social, ou seja, pela intermediação do trabalho o sujeito engaja-se nas relações sociais, para onde ele transfere as questões herdadas de seu passado e de sua história afetiva (DEJOURS et al., 2012a). Pode-se afirmar então que de certa forma o trabalho oferece ao sujeito de alguma maneira, uma ocasião suplementar de perseguir seu questionamento interior e traçar sua história.

Na psicodinâmica do trabalho, a organização do trabalho é caracterizada pela mobilidade e mutabilidade, e o funcionamento psíquico pelos mecanismos de mobilização subjetiva, tendo o trabalhador um papel ativo diante das imposições e a possibilidade de transformar concretamente as situações de trabalho, para que estas possam trazer benefícios para a saúde mental (MENDES, 1995).

A psicodinâmica identifica que o trabalho humano não ocupa um lugar marginal dentro da construção da identidade do sujeito, e que deve ser dada ênfase ao estudo da sublimação, ao invés de processos patológicos, porque a energia sublimada é essencial para a construção e manutenção da economia psicossomática de cada um (MENDES, 1995).

Desta forma, segundo a psicodinâmica do trabalho, a relação homem-trabalho deve ser estudada do ponto de vista normal e não do ponto de vista patológico. Dejours e Abdoucheli (1990) consideram a possibilidade de o trabalhador, por não suportar o sofrimento, de transformá-lo em criatividade, e, conseqüentemente em prazer, ao invés de utilizar como único recurso as estratégias defensivas.

A transformação deste sofrimento, originado na rigidez da organização do trabalho, em criatividade, depende de dois elementos: a ressonância simbólica e o espaço público de discussão coletiva. A ressonância simbólica ocorre quando há uma compatibilização entre as representações simbólicas do sujeito, seus investimentos pulsionais e a realidade do trabalho sendo essa ressonância a reconciliação entre o inconsciente e os objetivos da produção (MENDES, 1995).

A ressonância simbólica, portanto, faz uma ligação entre a história singular do sujeito ao teatro atual e público do trabalho e, para ocorrer este processo, é necessário que a tarefa tenha um sentido para o sujeito com base na sua história de vida, na sua relação familiar com seus pais e sua família.

Portanto, Dejours (1992) considera que as dificuldades vivenciadas nas relações infantis com os pais são impeditivas para o sujeito vivenciar o processo de ressonância simbólica. Neste sentido, o trabalho pode ser considerado como o lugar de satisfação sublimatória, quando o trabalhador transfere sua energia pulsional, que inicialmente é dirigida para as figuras parentais com o objetivo de satisfação imediata, para as relações sociais dentro do ambiente de trabalho, com satisfação mais altruísta (MENDES, 1995).

O princípio metodológico fundamental na psicodinâmica do trabalho, é a interpretação da fala. Entretanto, a palavra não pode funcionar como um simples meio de tradução da realidade; é necessária a análise das contradições, incoerências e mecanismos de defesa, é necessário também uma interpretação mais profunda, que está por trás da fala, no subconsciente, para então possibilitar a apreensão da dinâmica dos contextos de trabalho (VILELA, 2010). Portanto, a análise desenvolvida neste novo campo interdisciplinar, é dirigida aos processos intersubjetivos que possibilitam a

gestão social das interpretações do trabalho feito pelos sujeitos e das novas maneiras de executar as diversas operações no trabalho.

2.5 Os Efeitos da carga psíquica do trabalho

Os indivíduos chegam ao trabalho com a sua história de vida pessoal, e reagem de forma diferente às dificuldades das situações de trabalho. Os problemas neste contexto nascem de relações conflituosas dentro do ambiente de trabalho, em que muitas vezes as relações interpessoais passam a interferir na realização das atividades diárias e por um lado encontra-se a pessoa e sua necessidade de prazer e realização profissional; e de outro, a organização, que tende à instituição de um automatismo e à adaptação do trabalhador a um determinado modelo (MENDES, 1995).

O trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando ele se opõe a sua livre atividade. O bem-estar, em matéria de carga psíquica, não advém só do funcionamento, mas pelo contrário, de um livre funcionamento, articulado dialeticamente com o conteúdo da tarefa, expresso, por sua vez, na própria tarefa e revigorado por ela. Em termos econômicos, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho (DEJOURS et al., 2012a).

As tarefas que afetam um trabalhador muitas vezes não possuem uma “válvula de escape” para suas energias psíquicas, o que faz com que o trabalho muitas vezes se torne um problema na vida do trabalhador, na medida em que a carga psíquica de trabalho se torna excessiva ocasionando uma retenção de energia pulsional e um estresse psíquico.

Em se tratando da carga psíquica, o perigo principal é o da subutilização ou o da repressão das aptidões psíquicas, fantasiosas ou psicomotoras, que ocasiona uma retenção de energia pulsional ("tensão nervosa"). O bem-estar psíquico não provém da ausência de funcionamento, mas, ao contrário, de um livre funcionamento em relação ao conteúdo da tarefa. Se o trabalho favorece esse livre funcionamento, ele será fator de equilíbrio; se ele se opõe, será fator de sofrimento e de doença. Assim, por paradoxal que isso possa parecer, um trabalho onde não há grande coisa a fazer, mas que é preciso estar presente e fazer de conta que se está ocupado, vai gerar, rapidamente, um aumento da carga psíquica, seguida por uma intensa fadiga.

Para Dejours et al. (2012a), a carga psíquica do trabalho está contida na organização do trabalho com resultado do confronto entre o desejo do trabalhador e à imposição do empregador. Geralmente, essa carga psíquica de trabalho aumenta quando a liberdade de organização do trabalho diminui e essa regra é modulada pelo jogo da livre escolha do ofício. segundo o autor, "quando não há mais arranjo possível da organização do trabalho para o trabalhador, a relação conflitual do aparelho psíquico é bloqueada. Abre-se então o domínio do sofrimento" (DEJOURS et al., 2012a).

Dejours (1992b), ao discorrer sobre as condições materiais no trabalho, afirma que nas tarefas ditas de execução, o trabalhador se vê de algum modo impedido de fazer corretamente seu trabalho, constrangido por métodos e regulamentos incompatíveis entre si. Muitas vezes a organização impõe um método de trabalho, dificultando a livre atividade do trabalhador e conseqüentemente a tarefa realizada não resulta em uma descarga da energia psíquica, resultando em sofrimento.

A precariedade das condições de trabalho, somadas à dificuldade de relacionamento interpessoal com os colegas de profissão, acarretam prejuízos na vida cotidiana privada desse trabalhador, tendo em vista que pela permanência no hospital, devido às escalas de plantões, esses trabalhadores se veem forçados a abdicar do seu lazer em benefício de melhores condições de sobrevivência e, para isso, sacrificam parte do tempo dedicado à convivência familiar, o que gera uma fragilização dos laços afetivos.

Trabalhar não é apenas exercer atividades produtivas, também é conviver com as pessoas ao redor, assim uma organização do trabalho deve preocupar-se com o bem-estar dos seus funcionários e incorporar argumentos relativos à convivência, a sociabilidade das pessoas, e não apenas preocupar-se com a eficácia técnica no exercício das suas atividades, é necessário também que a instituição proporcione argumentos relativos a proteção do ego e a realização do ego, ou seja, a organização do trabalho deve preocupar-se com o mundo subjetivo do trabalhador e conseqüentemente com a sua saúde. Ressalta-se que esse sofrimento aumenta proporcionalmente ao esforço exercido pelo trabalhador, na medida em que não se pode satisfazer as expectativas criadas no plano material, afetivo, social e político.

Dejours (1996) relata que, a partir dos seus estudos foi possível mostrar que as pressões do trabalho, que põem particularmente em causa o equilíbrio psíquico e a saúde mental provém da organização do trabalho, em contraposição aos constrangimentos perigosos para a saúde somática que se situam nas condições de

trabalho, mais precisamente nas condições físicas (barulho, temperatura, irradiações ionizantes, vibrações, etc.), químicas (vapores, poeiras, gases, etc.) e biológicas (vírus, bactérias, fungos) cujo alvo principal é o corpo. Dessa forma, as condições de trabalho, prejudicam a saúde do corpo do trabalhador, enquanto que a organização do trabalho atua no nível do funcionamento psíquico.

"O trabalho também pode se tornar uma fonte de prazer e um mediador de saúde, e as relações entre sofrimento e prazer não se direcionam sempre no sentido da promessa de felicidade no mundo exterior e promessa de infelicidade enquanto no interior da empresa" (DEJOURS,1996).

O sofrimento no trabalho articula dados relativos à história singular, herdado da história psíquica própria de cada indivíduo, e dados relativos à situação atual, de fato ele se desdobra além do espaço, na medida em que o sofrimento não só implica processos construídos no interior do espaço da empresa ou da organização, mas convoca de acréscimo processos que se desenrolam fora da empresa, no espaço doméstico e na economia familiar do trabalhador (DEJOURS,1996).

Dejours esclareceu bem seu conceito sobre sofrimento em um texto publicado em 1987:

O sofrimento, designa então, em uma primeira abordagem, o campo que separa a doença da saúde. Dentro de uma segunda acepção, o sofrimento designa um campo pouco restritivo. Ele é concebido como uma noção específica válida em Psicopatologia do trabalho, mas certamente não transferível a outras disciplinas, notadamente à psicanálise. Entre o homem e a organização prescrita para a realização do trabalho, existe, às vezes um espaço de liberdade que autoriza uma negociação, invenções e ações de modulação do modo operatório, isto é, uma invenção do operador sobre a própria organização do trabalho, para adaptá-la às suas necessidades, e mesmo para torná-la mais congruente com seu desejo. Logo que esta negociação é conduzida a seu último limite, e que a relação homem-organização do trabalho fica bloqueada, começa o domínio do sofrimento – e da luta contra o sofrimento (DEJOURS et al., 2012a, p.15).

Da Psicanálise, aprendemos que os traços mais estáveis da personalidade se enraízam na infância e nas experiências precoces. Os obstáculos com os quais se choca o desenvolvimento psicoafetivo da criança, ocuparão posteriormente um lugar central na relação psíquica do adulto com o trabalho (DEJOURS,1996).

O sofrimento é caracterizado por sensações desagradáveis provenientes da não satisfação das necessidades. Estas são de origem inconsciente e estão relacionadas aos desejos mais profundos dos sujeitos, revelados muitas vezes ao consciente em forma de projetos expectativas de vida. Assim sendo, o sofrimento não é originado na realidade

exterior, mas sim nas relações que o sujeito estabelece com esta realidade. É a solicitação pulsional do meio externo que conduz uma representação penosa (MENDES, 1995).

O sofrimento físico, diferentemente do psíquico é visível, sendo este último invisível, e em grande parte vivenciado de forma particular por cada sujeito, ou seja, quando as condições externas salientam esta cadeia, haverá um reencontro das relações parentais infantis com a realidade atual (MENDES, 1995).

o sofrimento representa um estado de luta do sujeito contra forças que o estão empurrando em direção à doença mental,[ou seja], quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico dos homens, quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos, então emerge um sofrimento patogênico. (DEJOURS, 1992b, p.10)

Para Dejours (1990), a qualidade do sofrimento está relacionada a cadeia biográfica e à história de vida do sujeito, ou seja, quando as condições externas salientam esta cadeia, haverá um reencontro das relações parentais infantis com a realidade atual.

Pode-se dizer que a doença mental é colocada a distância, porém vale destacar que o equilíbrio, a estabilidade e a normalidade não são considerados dados naturais. Vale destacar que a loucura, quando surge, faz aparecerem sintomas como delírio, depressão, fobia, inibição, excitação, etc. Cujas formas se originam mais da organização da personalidade, da história e do passado de cada indivíduo, do que da situação de trabalho em si, que na realidade serve como desencadeadora da doença (DEJOURS,1996).

O sofrimento dos indivíduos pode ser vivenciado de várias formas, nos mais diversos contextos, no ambiente de trabalho o servidor tem a oportunidade de transformar esse sofrimento em criatividade, a serviço da sua saúde, como uma forma de se proteger. Também é no trabalho que esse sofrimento pode vir a ser um sofrimento patogênico, fragilizando a saúde do trabalhador. Segundo Dejours (1996), em sua luta contra o sofrimento, às vezes o sujeito elabora soluções originais que são favoráveis tanto à produção quanto à saúde. Tal forma de sofrimento foi por ele denominada de sofrimento criativo. Quando ao contrário, nessa luta contra o sofrimento, o sujeito chega a soluções desfavoráveis tanto a produção quanto à sua saúde, tal forma de sofrimento caracteriza-se como sofrimento patogênico.

Dessa forma, Dejours (1996) faz uma diferenciação entre sofrimento criativo e sofrimento patogênico, em que o primeiro se constitui da elaboração de estratégias criativas que, em geral, favorecem à saúde do sujeito de forma a garantir que o trabalhador continue realizando eficazmente o seu trabalho, essas estratégias criativas transformam em prazer e produção, o que poderia causar-lhe doença. Com isso, o autor argumenta que não se deve negar o sofrimento do sujeito, pois é inevitável, mas o sofrimento criativo possibilita a transformação desse estado em criatividade, contribuindo para a resistência do sujeito à desestabilização. Já aquele considerado patogênico caracteriza o sofrimento que gera alguma solução desfavorável à saúde, no sentido de que o sujeito pode estar em vias de adoecimento ou já estar adoecido. Pode-se afirmar que esse sofrimento ocorre quando trabalhador esgota seus recursos defensivos, levando-o à descompensação e à doença. O sofrimento, portanto, pode tanto assumir um papel de mobilizador da saúde do sujeito, uma vez que o auxilia a pensar de forma crítica o seu trabalho, quanto pode ser um instrumento que é utilizado para o aumento da produtividade e aliena o sujeito.

A normalidade aparece então como um equilíbrio precário (equilíbrio psíquico) entre constrangimentos do trabalho desestabilizantes, ou patogênicos, e defesas psíquicas. O equilíbrio seria resultado de uma “regulação” que requer estratégias defensivas especiais elaboradas pelos próprios trabalhadores. (DEJOURS,1996).

Portanto, as pressões normativas da vida do trabalho, segundo Dejours, (1996), por serem suficientemente seletivas, eliminam da empresa aqueles sujeitos que apresentam sintomas mentais ou distúrbios do comportamento, embora leves, de tal sorte que a maioria dos trabalhadores remanescentes se encontra no limite da normalidade.

"A normalidade conquistada e conservada pela força, é ao contrário inteiramente trespassada pelo sofrimento. E este é então definido como o espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o “bem-estar” e, de outro, a doença mental ou a loucura" (DEJOURS,1996).

2.6 Do sofrimento ao adoecimento

Dar visibilidade ao processo de transformação do sofrimento em adoecimento, no âmbito da gestão do trabalho, se faz importante à medida que ele explicita a existência de situações políticas (dominação e resistência), de gozo (mesclagem de

prazer e dor) e econômicas (prescrição e consumo abusivos de medicalização). É importante reconhecer que o sofrimento não se manifesta de uma única forma para todos os indivíduos de uma mesma família, cultura, ou período histórico, além do que o que pode ser sofrimento para alguns para outros pode ser fonte de prazer, ou até mesmo a mesclagem de dor e prazer ao mesmo tempo (BRANT et al., 2004). Uma situação inesperada por exemplo, em uma emergência, para algumas pessoas pode causar espanto e em um determinado momento causar sofrimento, porém para outras pessoas esse tipo de situação pode ser prazeroso e vivenciada com satisfação.

O sofrimento depende da significação que assume no tempo e no espaço, bem como no corpo que ele toca produzindo algo “além do princípio do prazer”. Assim, o homem sofre porque passa a perceber a sua finitude; o que faz do sofrimento uma dimensão não apenas psicológica, mas, sobretudo, existencial. A memória do sofrimento é o elemento capaz de implicar o ser na preservação da vida; eis uma importante função do sofrimento na construção do sujeito. Estar implicado significa acreditar na promessa de um futuro, sinalizando algo para além do imediatamente presente. Portanto, o sofrimento está relacionado com um saber acerca da existência que não se sabe todo, no que difere o homem do animal (BRANT et al., 2004).

Para Freud (1920), o sofrimento é o estado de expectativa diante do perigo e da preparação para ele, ainda que seja um perigo desconhecido (angústia); ou medo quando ele é conhecido; ou susto quando o sujeito topa com um perigo sem estar preparado para enfrentá-lo. Portanto, o sofrimento se configura como uma reação, uma manifestação da insistência em viver em um ambiente que, na maioria das vezes, não lhe é favorável.

Na preparação para enfrentar o sofrimento, é possível encontrar a dimensão que define o sujeito, a sua submissão a determinados discursos. A inserção num discurso que permite a representação de um acontecimento como perigoso ou não, portanto capaz de desencadear sofrimento ou não. O perigo pode estar, concretamente, no ambiente e ser representado como ameaça, uma mesclagem de experiência e memória, ou pode estar interiorizado, apenas como fruto do imaginário. Do ponto de vista conceitual, sofrimento e dor não se confundem, mas também não se distinguem com facilidade, também não se pode afirmar a existência de uma relação de complementaridade entre eles. Através de uma visão dicotômica, a palavra sofrimento tem sido associada ao psíquico, ao mental ou à alma, enquanto a palavra dor, geralmente, é remetida a algo localizado no corpo (BRANT et al., 2004).

Com o advento da medicina científica, novas formas de conhecimento e novas práticas institucionais tornaram o paciente desvinculado do seu sofrimento. Com base em uma formação mecanicista, o papel dessa lógica médica era neutralizar essas perturbações, manter o sujeito distante para que a configuração ideal da doença aparecesse aos olhos do médico, no abismo que se instaurava entre eles. Nessa nova racionalidade, o olhar clínico foi dirigido para o corpo, representado como lugar da doença. Houve um quase silenciamento do paciente que, em vão, tentava falar de seu sofrimento e daquilo que imaginava ser o seu mal. A doença então passou a ocupar um estado corporal que permitiu sua leitura pela ciência. Ao instaurar o fim de uma concepção religiosa e individual da doença, acabou-se tamponando as reações de sofrimento do sujeito diante das adversidades ou fragilidade da vida (BRANT et al., 2004).

Quando o sofrimento é manifestado na empresa, trabalhadores e gestores em muitos casos não sabem como lidar, e na maioria das vezes ficam sem ação e referencial. Assim, tudo indica que já não há lugar para as práticas de manejo do sofrimento construídas pelos próprios trabalhadores. Podem também em alguns casos, considerar o manifestado como perturbação mental ou desequilíbrio, no cotidiano do trabalho, é possível observar, no interior das organizações, o quanto a tristeza é, imediatamente, nomeada como depressão. Esse adoecimento não se faz sem conseqüências, uma vez que ele discrimina, estigmatiza e exclui. O que abre espaço para a medicalização das manifestações do sofrimento nas empresas através da prescrição indiscriminada, principalmente, de antidepressivos e ansiolíticos. Portanto, evidenciar a transformação do sofrimento em adoecimento significa criticar esse conjunto de práticas que permite a enunciação de determinadas doenças (BRANT et al., 2004).

O grande mérito de Dejours, ao considerar a significação e o sentido do sofrimento como dimensões essenciais no entendimento da relação saúde-trabalho, foi colocar-se à escuta do trabalhador para compreender o que lhe ocorria. (BRANT et al., 2004).

Portanto, os depoimentos dos trabalhadores podem ser considerados como instrumentos importantes de pesquisa, de forma a avaliar as angustias e sofrimentos de cada um ou da coletividade, bem como caracterizar as defesas que aparecem de forma subjetiva para que esse sofrimento seja minimizado de alguma forma.

Ao dar voz aos trabalhadores, constatou-se que, entre eles, a doença é geralmente associada à preguiça, vagabundagem ou malandragem. Diante da adversidade, esses trabalhadores tentam dominar a doença de alguma maneira. Partindo desse princípio, Dejours (1992b) elaborou o conceito de “ideologia defensiva”, como construção social que possibilita dominar e tentar fazer desaparecer da consciência o sofrimento.

2.7 As estratégias de defesa para contornar o sofrimento

Desde a década de 80 as estratégias de defesa (termo utilizado em psicodinâmica) vem sendo estudadas, sendo a organização do trabalho, a principal variável para a compreensão das relações de trabalho, do ponto de vista da intersubjetividade, através de uma mediação entre o psíquico e o social, um espaço de produção de significações psíquicas e de construção de relações sociais. Nas organizações pode-se constatar que o trabalho se encontra dividido e muitas vezes limitado, com uma rotina diária, e em muitos casos o trabalhador não tem autonomia sobre certas tarefas, o que leva em muitos casos a um estresse psíquico (MENDES, 1995).

A psicanálise de Freud e Dejours baseia-se nos conceitos dos mecanismos de defesa para elaborar a sua teoria. Trata-se de ações psicológicas que têm o objetivo de proteger a integridade do ego. Segundo Freud nem tudo que acontece conosco é agradável ao nosso consciente, então o nosso ego pode considerar uma série de acontecimentos como ameaçadores à sua integridade, ao seu bem-estar e através de mecanismos deseja proteger-se para garantir o bem psicológico do sujeito frente a esses conteúdos indesejados.

O Ego, assim como Id e o Superego são conceitos criados por Freud para explicar o funcionamento da mente humana, considerando aspectos conscientes e inconscientes. O Id é regido pelo “princípio do prazer” e está profundamente ligado a libido e localiza-se na zona inconsciente da mente. Sem conhecer a realidade consciente e ética, o sujeito age a partir de estímulos instintivos, o que lhe atribui uma característica de amoral. O ego é a parte consciente da mente, responsável por funções como percepção, memória, sentimentos e pensamentos. É um componente amoral e atua como mediador entre o id e o superego. Já o superego representa a moralidade e esta sempre em conflito com o Id. Freud descreve o superego como “o defensor da luta com

busca da perfeição” – *o superego é, resumindo, o máximo assimilado psicologicamente pelo indivíduo do que é considerado o lado superior da vida humana*” (FREUD,1933, p.67).

O mecanismo de defesa é, portanto, uma estratégia do ego para proteger a personalidade contra o que ele considera ameaça. A percepção de algo psiquicamente desconfortável pode provocar desprazer e para evitar isso, o ego então suprime a realidade para afastar esses conteúdos psíquicos desagradáveis. Esses mecanismos, mesmo sendo uma estratégia do ego, é um processo inconsciente e, dessa forma, acontece de forma involuntária (FREUD,1933).

Anna Freud (1987) define esses mecanismos como uma distorção do ego para proteger a personalidade contra alguma ameaça. Para ela, essa definição é de ordem particular, enquanto que na Psicodinâmica do trabalho essa mesma definição será explorada tanto na sua dimensão particular quanto na ordem coletiva.

Segundo Dejours (1992b), a organização do trabalho exerce uma influência de ação que vai incidir no aparelho psíquico do sujeito e para se proteger dos impactos nocivos dessa ação, eles criam mecanismos de defesa que possibilitam uma adaptação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador. Esses mecanismos de defesa podem ser formulados e adotados individual e coletivamente e têm as funções de favorecer o equilíbrio psíquico, a adaptação a situações adversas e pode ao mesmo tempo sustentar uma falsa estabilidade psíquica, podendo mascarar o sofrimento, tornando-o patológico.

Dejours (2012d) fornece-nos a compreensão do paradoxo existente entre o sofrimento individual e estratégia coletiva de defesa. Para ele, os conceitos de prazer, sofrimento, sujeito e identidade, não tem validade no coletivo e que não existe sofrimento nem prazer de um grupo, de uma coletividade ou de uma organização.

Prazer e sofrimento são vivências subjetivas, que implicam ser de carne e um corpo onde ele se exprime e se experimenta da mesma forma que a angústia, o desejo, o amor, etc. Esses termos remetem ao sujeito singular, portador de uma história e, portanto, são vividos por qualquer um, de forma que não pode ser, em nenhum caso, a mesma coisa de um sujeito para outro (DEJOURS, 2012d).

Entende-se, portanto, que vários sujeitos quando experimentam um único sofrimento são capazes de reunir esforços para construir uma estratégia defensiva em comum. Essas estratégias funcionam como regra compartilhada coletivamente que poderá deixar de funcionar pela vontade dos sujeitos. O que irá definir a diferença essencial entre uma mecanismo de defesa individual e uma estratégia coletiva de defesa

é que a primeira está interiorizada (na definição psicanalítica do termo), ou seja, “ele persiste mesmo sem a presença física de outros, enquanto que a estratégia coletiva de defesa não se sustenta a não ser por um consenso, dependendo assim, de condições externas” (DEJOURS, 2012d).

Porém a partir do momento em que as estratégias de defesas coletivas não conseguirem controlar o sofrimento, entrará, necessariamente agora, ao encargo de cada sujeito individualmente esse esforço, ou seja, o trabalhador vai procurar encontrar estratégias individuais para o alívio das suas angústias.

Dejours (1996) classifica essas estratégias como defesas construídas pelo coletivo de trabalhadores, ideologias defensivas da profissão e as defesas individuais (repressão pulsional). Dejours e Abdouchelli (1994b) conceituam essas aludidas estratégias defensivas como sendo os mecanismos desenvolvidos pelos trabalhadores visando a atenuar ou anular a percepção da realidade que lhes causa sofrimento. Esses mecanismos defensivos de sobrevivência são uma função das condições externas e são mantidos ao se estabelecerem como um consenso nas práticas de um agrupamento particular de trabalhadores. Esses mecanismos de defesa mudam, entretanto, conforme o modo de organização do trabalho e, deste modo eles assumem formas variadas dentre as diversas categorias profissionais.

Vale destacar a frequência das defesas construídas pelo coletivo de trabalhadores que, para funcionar, requerem a participação de todos os membros do coletivo. Porém, as defesas coletivas e as ideologias defensivas de profissão não são as únicas a serem utilizadas para lutar contra a doença mental e aliviar o sofrimento. As defesas individuais, classicamente atreladas pela Psicopatologia e pela Psicanálise, também desempenham um papel. Entre essas últimas, foi reconhecido um lugar importante para a “repressão pulsional”, principalmente nas tarefas repetitivas da organização científica do trabalho. (Repressão pulsional: modalidade defensiva que se distingue da repressão e que atua aquém dessa, na própria fonte da repulsão (Laplanche e Pontalis, 1967)). Ora, essa defesa, preside o surgimento de doenças do corpo (e não o surgimento de doenças mentais) em respostas a pressões organizacionais. De maneira que uma parte da investigação foi transferida para o estudo da psicossomática no campo do trabalho e sugere que as pressões psíquicas do trabalho não se limitam à saúde mental, mas põem em causa também a saúde física, e não se pode deixar de lembrar aqui a série de fenômenos descritos sobre o nome de stress”. (DEJOURS, 1996, p.154).

As estratégias defensivas construídas pelos trabalhadores passaram a ser a principal mudança desse enfoque da psicopatologia do trabalho, principalmente as defesas construídas pelo coletivo, denominadas defesas coletivas e de ideologias defensivas de profissão. As defesas individuais trabalhadas pela psicopatologia e pela

psicanálise também realizam um papel fundamental para o enfrentamento de situações o trabalho. Outra questão analisada pelo autor diz respeito ao surgimento de doenças físicas como defesa em resposta a pressões nas organizações.

Dejours (2004d), classifica as defesas: (a) de proteção; (b) de adaptação e; (c) de exploração, em que ele faz uma divisão mais específica sobre as estratégias defensivas. As defesas de proteção são formas de pensar e agir de modo a proteger-se do sofrimento advindo do trabalho e fazem com que esse sofrimento seja racionalizado ou evitado. Com isso, essas defesas auxiliam o trabalhador a tornar-se alheio às causas do sofrimento, tendo por consequências a intensificação deste ou o adoecimento. Já as defesas de adaptação e de exploração estão relacionadas à submissão aos desejos de produção da organização, em que o trabalhador se sujeita a comportamentos inconscientes que atendam à produção e ao funcionamento, por vezes, perverso da organização do trabalho (MENDES, 2007). Essas defesas classificadas anteriormente encontram-se presentes nos discursos relatados pelos profissionais da organização hospitalar analisada e também nos discursos de forma subjetiva.

Outro fator de extrema importância que foi analisado também nos estudos de campo por Dejours (1990) mostra que os procedimentos defensivos do trabalhador são explorados pela organização do trabalho, ou seja, podem ser utilizados em proveito da produtividade. Por exemplo, em muitas organizações, as estratégias coletivas de defesa servem como um sistema de seleção psicológica, separando os funcionários que contribuem e eliminando os que hesitam às adaptações. O autor também afirma que as estratégias defensivas também são definidas como um mecanismo pelo qual o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer. Porém como o trabalhador não modifica a realidade de pressão patogênica imposta pela organização do trabalho, esse processo torna-se estritamente mental. Nas pesquisas mais recentes, pode-se observar que a prática dos procedimentos defensivos vai além da adaptação às pressões rígidas; mas ela, contribui sensivelmente para a evolução da própria organização do trabalho. (DEJOURS, 1990, p.133).

Pode-se observar que as regras para a divisão do trabalho e a divisão dos homens exerce impacto no funcionamento psíquico do trabalhador, gerando vivências tanto de prazer quanto de sofrimento (MENDES, 1995). Através do modo como o trabalhador arma suas defesas perante as circunstâncias desfavoráveis da organização do trabalho e como ele a conduz, exerce grande influência sobre a sua saúde. Então, se a

intervenção fortalecer adequadamente o comportamento de enfrentamento, os riscos de adoecimento serão amenizados.

Segundo Anna Freud (1893) os mecanismos de defesa são processos empregados pelos sujeitos para descrever a luta do ego contra os afetos ou ideias dolorosas ou insuportáveis e esses mecanismos de defesa se passam em mais de uma esfera psíquica.

Segundo Dejours (1990), o sofrimento é uma vivência subjetiva, que está associada as relações com a realidade exterior, que o próprio sujeito estabelece, porém não se origina necessariamente dentro dessa realidade exterior.

Por outro lado, o sofrimento pode permanecer ou ser mascarado pelos comportamentos defensivos. Estes comportamentos têm relação com o conceito defesa como um conjunto de operações do ego, com a finalidade de diminuir e suprimir qualquer modificação que ponha em perigo o indivíduo, à medida em que desencadeia uma excitação interna desagradável para o ego e incompatível com o equilíbrio psíquico, em alguns casos quando esses mecanismos defensivos estão em excesso, o ego pode ser enfraquecido e como consequência pode transformar-se em uma neurose, que segundo a psicanálise, seriam os resultados das vivências dos sujeitos, traumas ou recalques. (MENDES, 1995).

Portanto, todas as vezes que o sujeito, dentro de uma organização, passa a desenvolver mecanismos de defesa de modo excessivo, de modo a se adaptar a situações adversas do trabalho, esse ego pode vir a se transformar em uma neurose. Essas neuroses podem ser consideradas fenômenos gerados por um conflito psíquico, envolvendo a frustração de um impulso instintivo, e caracterizam a doença que irá afetar o indivíduo.

Assim, a qualidade do sofrimento recebe influência da história de vida do sujeito e da sua cadeia biográfica, sendo construída nas relações parentais, a partir do processo de identificação da criança com a mãe e da perda do objeto amado. Esse sofrimento é então reproduzido em situações de trabalho, podendo de um lado o trabalho oferecer condições estabilizadoras que neutralizem esse sofrimento quando as exigências pulsionais correspondem aos desejos inconscientes do sujeito e tem lugar os processos de sublimação e/ou possibilidade de o trabalhador utilizar seus recursos de personalidade, inteligência e discussão coletiva para transformar sofrimento em prazer (MENDES, 1995).

Essas estratégias podem ser de mobilização coletiva ou de defesa. A primeira caracteriza-se pelo modo de agir coletivo dos trabalhadores e tem o objetivo de transformar o contexto de produção e reduzir o custo humano. A mobilização coletiva busca promover o predomínio de vivências de prazer por meio da criação de um espaço público de discussão, construído baseado na cooperação e na confiança mútuas dos trabalhadores no ambiente de trabalho. As estratégias de defesa visam reduzir o custo humano e o sofrimento psíquico no trabalho por meio da utilização de mecanismos de negação e de controle excessivo, que protegem o ego, mas podem conduzir à alienação quando utilizados excessivamente, tanto as estratégias de mobilização coletiva quanto as defesas têm como objetivo manter a estabilidade psíquica do trabalhador, evitando ou minimizando o sofrimento (MENDES, et al., 2003).

Para lidar com as vivências de sofrimento oriundas do contexto de produção de bens e serviços, os trabalhadores constroem estratégias de mediação, individuais ou coletivas, contra as situações adversas ao meio, geradoras de sofrimento (MENDES, et al., 2003).

As estratégias individuais de defesa são caracterizadas pelos mecanismos de defesa operantes, os quais estão interiorizados e operam mesmo sem a presença do outro. Essas estratégias possuem importante papel para a adaptação ao sofrimento, porém são de natureza individual, não atuando sobre a violência social (DEJOURS, 2006).

As estratégias coletivas de defesa dependem da presença de condições externas e podem ser coletivos, sustentando-se no consenso de um grupo específico de trabalhadores, caracterizando-se pela presença de condições externas reais que geram sofrimento e são construídas no coletivo a partir do estabelecimento de regras e consenso entre os membros de uma determinada categoria profissional (MENDES, 1995). Essas estratégias contribuem para a coesão do coletivo de trabalho, para resistir aos efeitos desestabilizadores e para lidar com as contradições advindas do trabalho.

As estratégias coletivas de defesa ajudam o indivíduo a suportar uma realidade que isoladamente com as suas defesas individuais ele não conseguiria suportar. Nesse sentido de coletividade, os indivíduos unem-se para construir uma estratégia defensiva comum, que passa a funcionar como regras de anuência de todos e que no momento que desejarem pode ser interrompida (DEJOURS, 2009).

Essas estratégias coletivas de defesa só se sustentam com o consentimento dos outros e dependem de condições externas enquanto que as defesas individuais são

intrínsecas ao indivíduo, persistindo mesmo sem a presença dos outros e permanecem independente da influência do meio externo. Para que os sistemas coletivos funcionem, portanto, é necessária a construção de regras, determinadas e reguladas através de acordos entre os membros de um grupo de trabalhadores. Essas regras podem deixar de funcionar a partir do instante em que os sujeitos não queiram mais a ela se submeter. Para o trabalhador, o não cumprimento dessas regras pode significar entrar em um processo de exclusão do coletivo.

As defesas segundo Dejours (1990) exercem um papel importante na estruturação do coletivo, na sua coesão e sua estabilização, porque impedem a emergência do sofrimento que causa conflito e desestabilização emocional. Essas estratégias defensivas são uma forma de os indivíduos se adaptarem as pressões evitando a loucura e conseqüentemente adoecerem, como também de estabilização da relação subjetiva e da organização do trabalho, alimentando uma resistência à mudança. Para o autor, a estratégia defensiva pode tornar-se objetivo em si para enfrentar as pressões psicológicas do trabalho, o que leva a um processo de alienação, por outro lado, quando essas estratégias se estabilizam ou se esgotam, surge o desencorajamento, a resignação diante de uma situação e não gera mais prazer, mas só sofrimento.

As defesas podem ser pensadas tanto como fatores de alienação por não atuarem na modificação da realidade que faz sofrer e, conseqüentemente, possíveis causadores de adoecimento, como podem também ser pensadas como aquelas que desempenham um papel considerável para a manutenção da saúde, por minimizarem a percepção que o trabalhador tem do sofrimento (OLIVEIRA et al., 2014).

Essas estratégias coletivas de defesa devem estar em harmonia com as defesas individuais para garantir um equilíbrio psíquico do trabalhador e permitir ao sujeito uma estabilidade na luta contra o sofrimento, que, em outras situações seria incapaz de garantir apenas com suas defesas individuais. Entretanto, esse equilíbrio psíquico nem sempre ocorre, comprometendo o funcionamento psíquico do sujeito (MENDES, 1995).

Dejours (1987a) salienta que, para os trabalhadores darem conta do prescrito, corresponderem às expectativas da organização e não adoecerem, eles utilizam estratégias de enfrentamento contra o sofrimento, tais como conformismo, individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, entre outras. De acordo com o autor, a utilização dessas estratégias de defesa propicia proteção do sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico por possibilitar o enfrentamento e a eufemização das situações causadoras do sofrimento.

Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994b) consideram as estratégias defensivas, na sua maioria, coletivas. Esses autores definem as estratégias como mecanismos pelos quais o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer e apontam que a diferença entre um mecanismo de defesa individual e um coletivo está no fato de que o primeiro permanece sem a presença física do objeto, que se encontra interiorizado. Ao passo que o segundo depende da presença de condições externas e se sustenta no consenso de um grupo específico de trabalhadores.

Segundo tratam essas estratégias coletivas de defesa:

[...] essas defesas levam à modificação, transformação e, em geral, à eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer. [...] minimizar a percepção que eles têm dessas pressões, fontes de sofrimento [...] funcionam como regras [...] supõem um consenso ou um acordo partilhado [...] A regra é de fato possuída pelos indivíduos coletivamente [...] as estratégias coletivas de defesa atuam, como já foi dito, sobre a percepção da realidade e operam por retorno e eufemização. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2009, p. 128).

A perspectiva teórica da psicodinâmica do trabalho prescreve que não existem tipos de comportamentos de defesa padronizados para todos os trabalhadores, cada indivíduo expressa seu comportamento de defesa para se proteger. A categoria expressa comportamentos específicos, podendo estes variar até dentro da mesma categoria funcional (MENDES, 1995).

Ao estudar também as defesas e com base nos resultados de diversas pesquisas, Jayet (1994b) estabelece categorias de signos indicadores da utilização de estratégias defensivas nas situações de trabalho, os quais devem ser pesquisados na intensidade com que emergem no contexto que envolve o sofrimento, a organização, condições e relações do trabalho. Esses signos isoladamente podem não parecer uma defesa, sendo por isso necessária a contextualização do seu surgimento. Dentre os principais signos apontados pela autora, destacam-se o investimento desproporcional no espaço privado sobre a família e atividades extra-profissionais; a permanente necessidade de se tranquilizar, evitar conflitos e se reconfortar; a negação da realidade; o ativismo, havendo engajamento em situações múltiplas, evitando-se tomar consciência de determinada situação desagradável; o presenteísmo, caracterizado pela presença excessiva no local de trabalho fora do horário regular; a forte coesão das equipes, transformando o agir em uma ideologia; o individualismo, quando realiza tarefas autônomas no próprio grupo, ocorrendo também rupturas no grupo e dispersão das formas de convivência, bem como competição excessiva.

Esses signos indicadores estão presentes também no dia a dia dos profissionais que fazem parte das organizações hospitalares, pois o estresse, a insegurança e a angústia fazem parte desse ambiente, e muitas vezes o profissional desencadeia suas defesas evitando as adversidades e minimizando a percepção que o trabalhador tem do sofrimento.

Em suas pesquisas, Mendes (1996) confirma alguns desses indicadores, destacando como antecedentes das defesas as adversidades do modelo de organização do trabalho, que geram um sentimento de impotência dos trabalhadores diante do poder ideológico, econômico, tecnológico e político. Isto paralisa os trabalhadores ante as possibilidades de mudança, restando-lhes a utilização de estratégias defensivas, tais como a racionalização, a passividade e o individualismo (MENDES et al., 2003).

Segundo a autora, a racionalização é utilizada diante da frustração para explicar de forma lógica os motivos que causam o sofrimento, tais como separação entre planejamento e execução e pela desestruturação das relações psicoafetivas com colegas, já o individualismo é uma estratégia utilizada diante do sentimento de impotência e por meio dela os trabalhadores naturalizam o contexto histórico dos fatos que produzem o sofrimento. A passividade é uma estratégia contra o tédio, em função de situações de ameaça de perder o emprego e de manutenção do status pela empresa (MENDES et al., 2003).

Nessa perspectiva, o predomínio da utilização das estratégias de defesa conduz à minimização do sofrimento, mas não à resignificação e transformação dos aspectos nocivos presentes no contexto de produção, ao passo que a aplicação das estratégias de mobilização coletiva implica redução ou eliminação do sofrimento e mudança da situação de trabalho. Dessa forma, o contexto do trabalho e da organização influencia as estratégias a serem adotadas e que vão prevalecer entre os trabalhadores (MENDES et al., 2003).

Isso posto, pode-se afirmar que as estratégias de defesa são positivas à medida que protegem o sujeito contra o sofrimento causado pelas situações de trabalho geradoras de conflito, mantendo assim o equilíbrio psíquico e evitando o adoecimento. Em contrapartida, essas defesas tornam-se negativas quando alienam o indivíduo, imobilizando-o. Há sofrimento e defesa como um signo da falibilidade das mediações desenvolvidas para lidar com as contradições do contexto de produção no qual o trabalho é realizado (MENDES et al., 2003).

2.8 O Domínio da ideologia na organização

Quando se evoca a ideologia que uma instituição produz, geralmente se refere a um sistema de representação do qual se servem os detentores do poder para mascarar e ocultar a realidade. Ainda que a ideologia se ocupe de tais funções, trata-se de uma concepção simplista que não explica absolutamente o domínio profundo que uma organização pode exercer sobre os seus membros para compreender tal fenômeno, é necessário primeiro renunciar à visão ingênua da ideologia que faz disso um sistema perfeitamente coerente e monolítico que corresponde apenas aos interesses das classes dominantes.

A ideologia predominante no grupo social ou em uma instituição constitui de fato uma “bricolage” de elementos disparatados resultante de influências variadas, heranças de períodos diferentes. Uma classe, ainda que dominante, só pode impor uma ideologia conforme seus interesses particulares na medida em que consegue integrar as ideologias próprias daqueles que ela quer submeter. Deve oferecer uma interpretação do real relativamente coerente com as práticas sociais dos membros da instituição e fornecer-lhes uma concepção do mundo conforme suas aspirações. Alguns aspectos fundamentam a força da dominação ideológica que a organização exerce sobre os seus membros, esta se caracteriza pelo fato de responder às mais profundas expectativas dos empregados à sua “necessidade de crê”, a ponte de levar a pessoa a pensar que a organização hospitalar ou outras empresas são os lugares onde se elabora uma nova religião. Em segundo lugar veremos que os funcionários da organização compartilham cada vez mais da ideologia da empresa na medida em que participam de sua elaboração, em um vasto processo de autopersuasão, o que contribui para sua própria submissão (PAGÈS et al., 2008, p. 74).

Além do que, a ideologia não está necessária implícita nos discursos produzidos pelos funcionários da organização, outra característica fundamental da ideologia está dedicada a gestão do pessoal em que se coloca em prática através de dispositivos de gestão que são também práticas ideológicas. Assim a contribuição dos indivíduos para a produção depende em grande parte de sua integração ideológica.

A função essencial da ideologia é também reforçar a dominação e aumentar a exploração dos trabalhadores e não apenas mascarar as relações sociais de produção, pois trata-se de uma componente essencial das forças produtivas. Estas se desenvolvem graças aos dispositivos técnicos e ideológicos sofisticados que as empresas capitalistas hipermodernas praticam e não mais sob o efeito da ameaça (PAGÈS et al., 2008, p.74).

Valores tradicionais, como a noção do sacrifício, o respeito do indivíduo, a integridade, são misturados com elementos contraditórios, como o espírito de competição, a eficácia e o individualismo. O conjunto constitui uma moral de ação, certos pontos chegam inclusive a ser regras práticas de funcionamento, a credibilidade deste sistema é fundamentada no fato de esses valores serem postos em prática, principalmente no quadro da política de pessoal.

Assim, a organização propõe a seus empregados que contribuam para a transformação do mundo, para o desenvolvimento do progresso técnico, o aperfeiçoamento de aparelhos suscetíveis de melhorar as comunicações, a educação, o tratamento de doenças em condições que permitam a cada um ambiente de trabalho agradável onde existe a preocupação do respeito para com os indivíduos. Um projeto como este é capaz de provocar o entusiasmo daqueles a quem dirige, pois fornece uma razão de ser, permite sentir-se útil a coletividade. Apresenta-se como uma causa generosa à qual podemos nos dedicar inteiramente, suscetível de forçar à adesão dos mais céticos. Acrescentamos a isto o poder da empresa, a qualidade irreprovável de seus produtos, a perfeição de sua organização, e encontraremos de onde suscitar uma verdadeira “fé” por parte daqueles que acham extraordinário poder participar de uma aventura desse tipo (PAGÈS et al., 2008, p. 80).

Enriquez (1974), afirma que a organização coloca o indivíduo no desafio de provar sua existência, permitindo a expressão no narcisismo individual e do desejo de onipotência, e reforça a ilusão de ego único e sólido. Estabelece ainda elementos de identidade social, como papel, posição, status, valores e responsabilidades. Tais elementos são propostos como representações (imagens) coletivas, de forma que os membros da organização se moldam a elas. Porém muitas vezes o indivíduo é bloqueado de realizar suas atividades com autonomia e pela necessidade de reconhecimento ele se aliena, atendendo nesse caso aos desejos da classe médica e da organização.

Conforme *Faria* (2008), ao utilizar-se do desejo do indivíduo, a organização é recalçadora e isso acarreta alienação (nesse caso é observada por E1, essa alienação, visto que ela não questiona e realiza as atividades impostas pela necessidade de ser reconhecida pela organização).

o trabalho passa a ser visto como uma atividade social, em que existe o desejo do outro, ou seja, o desejo da organização, de forma a obter o reconhecimento do profissional pela sua empresa.

A função da ideologia e das práticas ideológicas é reforçar a imagem positiva do papel da empresa, não deixando que o indivíduo se conscientize das contradições das políticas da empresa e das contradições sociais que subentendam. Não se trata de um processo

mecânico que age simplesmente pelo exterior, através da doutrinação. (ALDERSON,2004, p.53).

A consciência das contradições ameaça aparecer ou reaparecer sob o efeito da experiência pessoal do indivíduo ou de influências ideológicas diferentes (sindicatos, imprensa, leituras, partidos políticos).

A consciência do indivíduo é um terreno conflituoso, ameaçado e ameaçador para a empresa, e o que se surpreende é o papel dos processos sutis de autopersuasão, que se pode chamar de processo de *cercos ideológico*, pelos quais o indivíduo colabora par sua própria doutrinação e resolve seus conflitos ideológicos e reforça a ideologia dominante sempre com a impressão de pensar livremente (PAGÈS et al., 2008, p. 87).

O processo de conscientização do indivíduo no interior da organização, faz com que apareça de um lado um traço de contradição no nível ideológico entre a crença nos princípios e sua aplicação, de outro a consciência de que a política da organização hospitalar não obedece aos princípios que supõe regê-la.

Esta contradição é logo camuflada antes mesmo de se tornar consciente através da produção ideológica do sujeito, pois ele mesmo produz um novo princípio, extraído de um velho fundamento ideológico, o que lhe permite resolver a sua contradição ideológica e preservar a coerência de suas ideias, esse processo é denominado dissonância cognitiva, e é nessa *produção ideológica* “autônoma” do sujeito e no quadro das restrições que pesam sobre ele, que reside o essencial do processo, de autopersuasão ou do cerco ideológico. Ele preenche as lacunas que podem aparecer no sistema todas as vezes que a ameaça produzir uma conscientização de contradições externas. A contradição é percebida, mas permanece no nível dos fatos, no nível descritivo, sem ser elevada à categoria de “princípio”, em forma de conhecimento. Assim, o sujeito pode continuar a crer nos princípios “que ele aprendeu” e que o faz viver, mediante a uma ligeira modificação ou atenuação da doutrina, dessa forma, ele colabora ideologicamente, aderindo à doutrina oficial, mais que isso, porém, produzindo ele mesmo uma doutrina de compromisso (PAGÈS et al., 2008, p. 89).

Para Dejours (2012b), a ideologia defensiva desemboca em conflitos de poder, ou seja, ele se utiliza de um mecanismo de anulação, ou seja ele se anula para reforçar a ideologia oficial, que não levam a nenhuma solução dos efeitos patogênicos das pressões organizacionais, pelo contrário, acaba produzindo mais sofrimento para o trabalhador.

Esse processo faz com que apareçam três zonas ideológicas distintas: a zona ideológica oficial, os “grandes princípios” da empresa (zona A), a zona dos valores pessoais do indivíduo (zona C) que provém de sua própria experiência de vida na empresa, sendo que esta zona é em

parte inconsciente, em virtude de um processo de anulação e reforço, e uma zona intermediária consciente (zona B), que funciona como um compromisso entre a ideologia oficial e os valores pessoais parcialmente inconscientes. (PAGÈS et al., 2008, p. 89)

Outro meio de impedir a contradição ideológica (entre as zonas A e C) é a anulação (ou recalque) da zona C e o reforço da zona A.

Dessa forma a contradição é atenuada de duas maneiras pelo indivíduo: através da atenuação da zona C e um reforço da zona A, ou seja, observa-se uma anulação da zona C e a produção de uma zona intermediária sob a forma de aforismo, em que a consciência da manipulação ideológica é expressa alusivamente, ou seja, sob os princípios da organização hospitalar, através dos seus interesses financeiros e políticos (PAGÈS et al., 2008, p. 92).

2.9 Transformando o sofrimento em prazer

O contexto de trabalho apresenta-se como o cenário em que se desenvolvem as significações psíquicas e a construção de relações intersubjetivas, designadas relações socioprofissionais, possibilitadas pelas condições de trabalho e mediadas pela organização do trabalho. É através deste cenário que os profissionais podem estabelecer uma integração, possibilitando o fortalecimento da singularidade do sujeito.

O trabalho, muitas vezes está ligado principalmente, ao valor econômico e financeiro e à sobrevivência, bem como a uma fonte de prazer. Considera-se também um sistema de referência social, no qual o indivíduo percebe a sua utilidade para a sociedade (OLIVEIRA et al., 2014). Nesse sentido, o trabalho funciona como um processo dialético: de um lado, o sujeito trabalhador, que dá sentido ao que faz; de outro, as situações de trabalho, ou seja, o trabalho real, as quais impactam sobre as percepções desse trabalhador em relação a todo o contexto de trabalho. Diante dessa dialética, o trabalhador pode ter vivências de prazer e, ou, sofrimento (FREITAS, 2006, p.104).

O ambiente de trabalho, nas suas três dimensões (organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócio profissionais), influencia o prazer e o sofrimento, que são constitutivos da subjetividade no trabalho. Essas vivências retratam o sentido dado ao trabalho como resultante da interação entre condições subjetivas (dos sujeitos) e objetivas (da realidade de trabalho). Nesse contexto, o trabalhador despende energia, individual e coletiva, na busca de dar conta da realização da atividade, podendo vivenciar situações de prazer e sofrimento, e em casos que predomine o sofrimento, o

sujeito poderá utilizar-se de estratégias defensivas, de mobilização ou operatórias (AUGUSTO et al., 2014).

A valorização e o reconhecimento obtidos através de ações realizadas junto à comunidade e ao paciente, a fim de melhorar as condições de saúde, no entanto, surgem como fontes de prazer e de satisfação pessoal na profissão. Nesse sentido, o trabalho em ambiente hospitalar e na saúde pública é rico, estimulante e heterogêneo, mas engloba simultaneamente atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os trabalhadores inseridos nesse meio (KESSLER, 2012).

Para contornar os constrangimentos oriundos da organização do trabalho, o indivíduo utiliza do recurso da mobilização subjetiva, que o impele a extravasar os recursos de sua inteligência e de sua personalidade. Esse recurso viabiliza a administração coletiva da organização do trabalho, posto que afasta a possibilidade de adoecimento psíquico e minimiza a necessidade do uso de estratégias defensivas (FERREIRA; MENDES, 2003).

A mobilização subjetiva, requisitada na busca da solução, abrange a esfera afetiva, a cognitiva e o corpo. Na tentativa de preencher a distância entre o prescrito e o real, os trabalhadores constroem um saber prático, desenvolvido no exercício da atividade. Assim, entra em ação um tipo de inteligência denominada por Dejours (2008b) de inteligência prática, que tem como umas de suas características a astúcia, pois frequentemente se opõe ao saber conceitual; é também a intuitiva, porque está enraizada no corpo, ou seja, parte de percepções sensoriais. Dessa forma, "é o trabalho que produz a inteligência e não a inteligência que produz o trabalho" (DEJOURS, 2008c, p. 278).

A mobilização subjetiva se dá pelo engajamento interno do sujeito e sua subjetividade frente às experiências significativas com os profissionais e a gestão. Esta relação simbólica depende do coletivo de trabalho e do modo como este é percebido e autorizado dentro do contexto laboral (MENDES; DUARTE, 2015). Dessa forma, a mobilização subjetiva emprega a inteligência prática, a capacidade própria e a criatividade do trabalhador diante de situações imprevistas no mundo do trabalho.

“A cooperação também é uma estratégia que mobiliza o grupo para o prazer ou para a defesa do sofrimento” (BUENO; MACÊDO, 2012, p.313). O que importa à cooperação é “a liberdade dos indivíduos e formação de uma vontade coletiva”, a qual supõe esforços de inteligência e de participação legítima da corporação laboral (LANCMAN; SZNELWAR, 2004, p.67).

Nesse processo, a cooperação, a inteligência prática, os espaços de discussões e o reconhecimento dos pares e da gestão representam conceitos genuínos de uma mobilização subjetiva significativa para a saúde mental dos trabalhadores. Em contrapartida, a ausência de espaços para transformação do prescrito, diante do real, e a opressão da gestão sobre o trabalhador, contribuem para a criação de estratégias defensivas que servem para amenizar o sofrimento (FLEURY; MACEDO, 2015).

As vivências de sofrimento podem se expressar pelos males causados no corpo, na mente e nas relações socioprofissionais; no momento em que o sujeito passa a não suportar mais, ele cria condutas defensivas de modo a suportar o sofrimento patogênico e continuar realizando seu trabalho.

O sofrimento pode constituir um indicador de saúde, pois, para além de ser uma vivência de afetos dolorosos, é um mobilizador para as mudanças das situações que fazem sofrer, quando é ressignificado pelo uso eficaz de estratégias de mediação oportunizadas por determinado contexto de trabalho. "Se o sofrimento não é acompanhado por uma descompensação psicológica é porque contra ele o sujeito emprega defesas que lhe permite controlá-lo" (DEJOURS, 2008a, p. 35).

As vivências de prazer, surgem do amálgama que o trabalho traz para o corpo, a psique e as relações interpessoais. As suas causas originam-se das dimensões que estruturam o contexto de trabalho. As vivências de prazer se manifestam por meio da gratificação, da realização, do reconhecimento, da liberdade e da valorização no trabalho. Constituem como um dos indicadores de saúde no trabalho por possibilitarem a estruturação psíquica, a identidade e a expressão da subjetividade no trabalho, de modo a viabilizar as negociações, a formação de compromisso e a ressonância entre o subjetivo e a realidade concreta de trabalho (DEJOURS, 2008a).

A psicodinâmica do trabalho revela que o prazer pode integrar o sofrimento criativo, na medida em que é possível subverter o sofrimento a partir do uso da inteligência prática. Quando não é possível transformá-lo, busca-se dotá-lo de sentido.

O sofrimento torna-se criativo quando atua como propulsor das mudanças por meio da mobilização subjetiva, que implica toda a personalidade, articulando, assim, as esferas afetiva, cognitiva e sensorial na construção de soluções dos problemas. Dejours (2008b) nomeia esse processo como inteligência prática, a qual é guiada pelo sofrimento (pathos), com a meta ultrapassá-lo. A autonomia para propor novas formas de organizar o trabalho mostra-se importante ao favorecer o exercício da inteligência

prática, possibilitando que o sujeito crie novas formas, mais eficazes, de desempenhar suas tarefas.

A inteligência prática, quando socializada, converte-se em sabedoria prática, ressaltando a importância do coletivo e da relação de confiança, que é fundamental também para os outros elementos que concorrem para a transformação do sofrimento, a saber: o reconhecimento, a cooperação e o espaço público da fala (MENDES; MORRONE, 2010). Diante do recrudescimento das situações de trabalho marcadas pelo sofrimento, e do aumento das patologias relacionadas ao trabalho, ressalta-se a importância de se investigar os mecanismos que favorecem a transformação do sofrimento em prazer ou sentido no trabalho, o que fortalece a identidade e amplia a subjetividade, processo importante na promoção de saúde.

Diante dos desafios do contexto de trabalho, as estratégias de mediação individual e coletiva trazem à tona os modos de pensar, sentir e agir dos trabalhadores frente às contradições presentes no ato de trabalhar. As estratégias buscam garantir o domínio de vivências de prazer, bem como transformar as dificuldades do contexto de trabalho, de maneira a assegurar a integridade física, psicológica e social dos trabalhadores. Visam a tornar possível a superação, a resignificação e, ou, transformação do sofrimento no trabalho, proporcionando a predominância de vivências de prazer e saúde no trabalho (FREITAS, 2006). Os estudos da psicodinâmica do trabalho partem da compreensão de que o sofrimento integra o trabalhar, tendo em vista a distância irreduzível entre o prescrito e o real, o que significa que o sujeito se depara, inevitavelmente, com imprevistos que o colocam diante do risco do fracasso. Nesse sentido, é o sofrimento que gera o trabalho.

A experiência afetiva do fracasso é penosa e mobiliza o sujeito que está procurando solucionar tal problema, na expectativa de subverter o sofrimento em prazer (DEJOURS, 2007). Barus-Michel (2004) enfatiza a importância de encontrar um sentido para o sofrimento, o que permite ao sujeito sentir que seu investimento subjetivo "valeu a pena". Ainda que não seja possível transformar o sofrimento, busca-se um sentido para ele. A importância da transformação desse sofrimento criativo está no fato de o sujeito converter, de forma subjetiva, uma patologia em prazer.

Com base nessa abordagem, considera-se que existe um conflito inevitável entre os desejos do sujeito e a organização do trabalho, a qual estabelece normas, limites e prescrições aos sujeitos. Além disso, o sofrimento integra o trabalhar, porque esse consiste em experimentar o real que se revela ao sujeito quando ele se depara com

incidentes, acidentes ou ainda com os imprevistos, porque há sempre uma distância, irreduzível, entre a prescrição formal da tarefa e o real. Assim, trabalhar consiste em se deparar com os imprevistos e com a sensação inicial de insuficiência de conhecimentos, o que conduz à vivência de sofrimento (DEJOURS, 2008d). É comum entre os profissionais da saúde, notadamente os da emergência, esse tipo de conflito, pois estão sempre presenciando situações imprevisíveis, sobrecarga e conseqüentemente vivenciando situações de sofrimento.

Inicialmente, o sofrimento deixa o trabalhador em uma posição passiva, marcada tanto pela raiva e quanto pelo desânimo. A sensação de fracasso coloca em risco a identidade do sujeito, que busca uma solução para o problema. Sendo o trabalho um elemento central na vida, o sofrimento estende-se a outras esferas da mesma. A fim de ultrapassar o sofrimento, no segundo momento, o sujeito necessita agir, o que inclui a capacidade de tolerar o desconforto e investir em novas tentativas até encontrar ou criar uma solução. E é nesse processo que o sujeito mobiliza seus recursos internos para superar as dificuldades. Assim, há a manifestação de uma inteligência guiada pelo sofrimento (inteligência pática (derivada de pathos, sofrimento)), pois é a partir do mesmo que se chega à intuição da solução (DEJOURS, 2008f).

Quando o sujeito consegue, finalmente, criar uma solução para o impasse causador do sofrimento, usufrui a vivência do prazer, que é profundamente benéfica. Ao solucionar o problema, que parecia em alguns momentos intransponível, o sujeito se descobre mais hábil e competente do que julgava anteriormente. Esse processo possibilita a subversão do sofrimento em prazer e mobiliza a renovação do entusiasmo.

2.10 A importância da autonomia do enfermeiro

A autonomia no trabalho pode ser compreendida como a possibilidade de alteração da prescrição da tarefa de forma a adequá-la ao real do trabalho, possibilitando ao trabalhador a regulação de seu modo de desenvolver atividades (FERREIRA, 2010). É o grau de independência do sujeito em relação às prescrições, objetivos e método que constituem o seu trabalho.

Em tese, uma organização de trabalho flexível valoriza o exercício da inteligência prática, da criação e da invenção do novo. Dessa forma, a autonomia favorece a conquista do prazer no trabalho, com base na transformação do sofrimento do não saber em prazer de saber fazer. O exercício da autonomia articula-se à

resistência do trabalhador à dominação, tendo em vista o confronto entre seus desejos e as normas da organização de trabalho. Na dinâmica entre a organização do trabalho e a subjetividade, a autonomia favorece as vivências de prazer. Para o indivíduo se manter em um equilíbrio psíquico, o trabalho deve ser um lugar de prazer, lugar onde o trabalhador tem autonomia de realizar suas tarefas e firmar-se enquanto sujeito por meio do reforçamento da sua identidade pessoal e profissional, bem como um lugar de reconhecimento, liberdade e valorização do profissional. Portanto, essas defesas são necessárias para que o trabalhador possa se manter saudável psiquicamente, de forma a continuar exercendo seu trabalho com competência.

Em contrapartida, a falta de autonomia agrava o sofrimento. A questão da autonomia dos operários possui importância histórica no capitalismo industrial, tendo em vista que a sua ausência foi um dos elementos que conduziu à erosão do Taylorismo, por meio do fenômeno que ficou conhecido como "fuga do trabalho", que contribuiu para a crise do capitalismo agravada nos anos 1970 do século XX. Essa crise foi um dos elementos que conduziu à superação parcial do padrão de acumulação fordista e à emergência do modelo conhecido como acumulação flexível do capital (MORAES, 2010).

A organização de trabalho, desde a implantação do conglomerado industrial, há quatro décadas e meia, foi marcada pela separação entre concepção e execução, e por rígidos controles tayloristas. A partir da reestruturação produtiva do final do século XX, os controles tayloristas, foram mantidos, significando maior redução da autonomia do trabalhador (MORAES, 2010).

A autonomia, presente no discurso organizacional, é, na prática, vivenciada como ampliação de responsabilidades para resolver intercorrências no processo de trabalho. Assim, até mesmo nas empresas que incorporaram a autonomia em seu discurso de gestão, a rigidez das prescrições e as pressões predominaram na organização de trabalho, sendo permitidas ao trabalhador apenas as regulações que são de interesse organizacional.

A imposição de uma rígida organização do trabalho pode configurar-se como empecilho à autonomia do sujeito, pois o que já vem pré-escrito, pré-determinado, reduz a sua possibilidade de expressão, causando, dessa forma, prejuízo à dinâmica da inteligência prática. Tal rigidez também causa danos à dinâmica do reconhecimento, porque os arranjos, que contribuem para o aperfeiçoamento do trabalho, passam a ser mantidos na clandestinidade, privando, dessa forma, seu autor do reconhecimento da

perícia e da habilidade. Pesquisas desenvolvidas com referencial da psicodinâmica do trabalho e da psicologia social têm sinalizado para rigidez e sobrecarga no trabalho formal em organizações públicas e privadas. Tais limitadores de autonomia têm sido discutidos como agravantes do sofrimento em detrimento do prazer e da construção de sentido no trabalho (MORAES et al., 2012).

Segundo Bernardo (2006), por trás do discurso organizacional de flexibilidade e da autonomia, os trabalhadores vivenciam, de fato, o autoritarismo, a disciplina e o controle subjetivo por parte das empresas. De acordo com Harrison citado por Bernardo (2006), o objetivo final da organização é o controle técnico e financeiro concentrado no nível hierárquico mais elevado da empresa. Assim, tanto pela rigidez das tarefas na indústria, da burocratização em organizações públicas, quanto pelo autoritarismo em instituições mais hierarquizadas, o controle é garantido, impondo-se como limite à autonomia.

Para Dejours (1992b), a organização do trabalho diz respeito não somente à divisão do trabalho, mas, principalmente, às divisões dos homens com vista a garantir a divisão das tarefas que são representadas pelas hierarquias, controles e divisões de responsabilidades.

No entender da “Psicodinâmica do Trabalho”, o caminho que conduz ao trabalho saudável é aquele que respeita a identidade em construção, os potenciais e os limites da condição humana, favorecendo a criatividade e o compromisso do trabalhador.

Na organização torna-se indispensável a flexibilização, liberdade e uma congruência no modo de trabalhar. Porém, na impossibilidade de se intervir na organização do trabalho, a reorientação profissional é essencial, de forma que se leve em consideração as necessidades individuais e coletivas da busca constante de defesas para evitar doenças e preservar o equilíbrio psíquico (NASSIF, 2005).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de pesquisa

No sentido de poder construir e analisar o prazer e o sofrimento dos enfermeiros da emergência de um hospital público, esta pesquisa utiliza uma abordagem qualitativa, constituída a partir de entrevistas semiestruturadas, pela qual se buscou interpretar a percepção de prazer-sofrimento no trabalho a partir da fala dos sujeitos da pesquisa. A escolha desta abordagem teve como eixo central buscar a aproximação do fenômeno estudado (prazer e sofrimento no trabalho) aos fenômenos da vida cotidiana e assim, obter um conhecimento mais aprofundado do mesmo.

Os estudos da pesquisa qualitativa possuem como principais características: o caráter interpretativo, o estudo e análise do mundo empírico em seu ambiente natural, valorizando-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada, para poder captar os significados dos comportamentos observados, resultando em uma descrição detalhada das situações, eventos, pessoas e comportamentos observados (VILELA, 2010). A pesquisa qualitativa trabalha com opiniões, representações, posicionamentos, crenças e atitudes, possuindo procedimentos de cunho racional e intuitivo para a melhor compreensão da complexidade dos fenômenos individuais e coletivos (ALVÂNTARA; VESCE, 2008). Os estudos descritivos coletam informações sobre os conceitos a que se referem para dizer como o fenômeno de interesse se manifesta (SAMPIERRI; COLLADO; LUCIO, 2005).

Diversos teóricos e estudiosos são concordantes quanto ao uso da abordagem qualitativa em estudos sobre a vida dos povos (BAUER; GASKELL, 2008; BICUDO, 2011; DENZIN; LINCOLN, 2006; MINAYO, 2000; TRIVIÑOS, 2012), pois detêm uma análise aprofundada do comportamento humano (MARCONI; LAKATOS, 2006). Esse tipo de tratamento procura explicar o significado e as características do evento que não pode ser quantificado (MERLUCI, 2012; OLIVEIRA, 2003), estabelecendo um íntimo relacionamento entre o pesquisador e o que está sendo pesquisado (DENZIN; LINCOLN, 2006).

Gaskell (2008, p. 65), afirma também que a pesquisa qualitativa fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação. O objetivo é uma compreensão detalhada das crenças, atitudes,

valores e motivação, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos.

Assim, essa prática que possibilita aos pesquisadores procurar penetrar minuciosamente no assunto pesquisado e poder dar uma maior visibilidade sobre o tema. Para tanto, numa abordagem qualitativa e com a intenção de adentrar detalhadamente na temática desse estudo, buscou apoio na história oral que, segundo Thompson (1998, p. 197), diz: *“Toda fonte histórica derivada da percepção humana é subjetiva, mas apenas a fonte oral permite-nos desafiar essa subjetividade: descolar as camadas de memória, cavar fundo em suas sombras, na expectativa de atingir a verdade oculta”*.

3.2 Locais de Estudo

O estudo foi realizado no Hospital Regional do Agreste, no setor da emergência, o hospital está localizado na Br 232, Km 130, Indianópolis, Caruaru, Pernambuco. O estado de Pernambuco está localizado na costa do nordeste brasileiro e tem uma área de 98.146,315km (GUALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001). Limita-se: ao norte com os estados da Paraíba e do Ceará; ao sul com os estados de Alagoas e Bahia e ao oeste com o estado do Piauí. Apresenta uma população de 8.796.448 habitantes (IBGE, 2012). Possui 185 municípios e um território estadual, os quais estão agrupados por suas características fisiográficas (MIRANDA, 2009).

Já o Agreste, com 71 municípios, pode ser caracterizado como uma zona intermediária entre a Zona da Mata e o Sertão. Caruaru é sua principal cidade, pertencente à mesorregião do Agreste Pernambucano. A sua população, segundo as estimativas do IBGE em 2018 é de 356.872 habitantes, sendo a mais populosa cidade do interior de Pernambuco e a terceira mais populosa do interior nordestino, atrás apenas de Feira de Santana e Campina Grande. O município localiza-se à oeste da capital do estado, distando desta cerca de 130 km, limita-se ao norte com os municípios de Toritama, Vertentes e Taquaritinga do norte, ao sul com Altinho e Agrestina, ao leste com Bezerros, Frei Miguelinho e Riacho das Almas e à oeste com São Caetano e Brejo da Madre de Deus. Ocupa uma área de 920,611 km², sendo que 16,65 km² estão em perímetro urbano e os 903,961 km² restantes formam a zona rural. sendo também a maior cidade do interior do Estado, destacando-se por possuir um centro comercial de importância inter-regional.

A história da unidade começou em 14 de julho de 1976, quando foi construído um prédio comercial pertencente à Cooperativa de Melhoramentos de Caruaru Ltda, em área de 59 mil metros quadrados. O intuito era abrigar um hotel, o que não ocorreu, e em 1985, o imóvel foi revertido ao patrimônio do município de Caruaru, e em 1994, houve a fundação do hospital, mas sem previsão de funcionamento. O nome Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira foi dado pelo então governador Miguel Arraes de Alencar, em homenagem ao médico Waldemiro Balbino Ferreira, que exerceu suas atividades por mais de quatro décadas em Caruaru, guiado por notável espírito humanístico. Waldemiro faleceu aos 70 anos, em 1975. No dia 4 de dezembro de 1997 o hospital foi reinaugurado, e passou a funcionar definitivamente.

Considerado principal hospital da cidade de caruaru, o Hospital Regional do Agreste, abrange um total de 12 especialidades médicas e é o hospital de referência ao paciente de trauma na região do agreste (traumato-ortoperdia, cirurgia geral e buco-maxilo-facial) de alta complexidade. A unidade atende à população da macrorregional Caruaru, que abrange 87 municípios das microrregiões de saúde de Caruaru, Garanhuns, Arcoverde, Afogados da Ingazeira e Serra Talhada. O hospital totaliza 13 leitos na emergência que inclui a sala vermelha, porém atende uma quantidade bem maior de pacientes. Possui um quadro de 14 enfermeiros e 49 técnicos de enfermagem concursados, com uma carga horária de 30h semanais. O Hospital também recebe uma média de 70 pacientes por dia vindos dos municípios do agreste e sertão no setor de classificação de risco, que abrange na sua maioria pacientes que procuram o serviço para atendimento de suporte ao trauma, porém como o município possui poucos leitos para suporte clínico, o hospital acaba recebendo uma grande quantidade de pacientes para esta especialidade. Somente na emergência, a unidade recebe cerca de duas mil pessoas, além de realizar 2,7 mil atendimentos em seu ambulatório, que oferece consultas em especialidades como oncologia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular e oftalmologia. Em novembro de 2011, o HRA duplicou sua emergência, dobrando a quantidade de leitos, e ganhou um novo setor administrativo. Já em julho de 2012, foram entregues as novas instalações do bloco cirúrgico, leitos de UTI, sala de recuperação pós-anestésica e o Núcleo de Reabilitação Física, além de equipamentos de última geração.

3.3 População e Amostra

Os participantes da pesquisa são enfermeiros assistenciais lotados na sala vermelha da emergência. Como critérios de inclusão foram: carga horária mínima de 30h/semanais de trabalho; Vínculo empregatício com o hospital (no setor da emergência) no regime estatutário. foram excluídos do estudo enfermeiros que estavam ausentes de suas atividades no período da coleta de dados.

A amostra foi do tipo intencional. Este tipo de amostra comporta representantes de todos os tipos envolvidos (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010).

3.4 Coleta de Dados

No primeiro momento foi feita a obtenção da Carta de Anuência do Local de estudo, a qual seguiu junto a este projeto para o Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Após a aprovação do mesmo, obteve-se o contato com os enfermeiros para esclarecer sobre os objetivos do projeto, formas de participação e agendamento das entrevistas com aqueles que aceitaram participar do estudo. No momento da entrevista foi assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos participantes. A coleta de dados foi feita apenas pelo pesquisador, e foi realizada no setor de estar médico em um momento de tranquilidade, em um clima amigável e descontraído, estando presentes o entrevistador e o entrevistado apenas, onde no presente momento não tinha ninguém para garantir sigilo pessoal.

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista individual e semiestruturada, com a utilização de um roteiro de entrevista aberto, e foram realizadas com um conjunto de enfermeiros que foram escolhidos a partir de um levantamento prévio sobre os personagens diretamente envolvidos no tipo de problema relacionado ao prazer e sofrimento no trabalho focado no presente estudo no âmbito da emergência do hospital estudado. As entrevistas foram realizadas por meio de gravação digital, a abordagem do sujeito realizou-se de forma individual permitindo aflorar o discurso espontâneo sobre temas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos no ambiente de trabalho.

Segundo Gil (2008), a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais, sendo muito utilizada por psicólogos, sociólogos, pedagogos, assistentes sociais, e praticamente todos os outros profissionais

que tratam de problemas humanos, valendo-se dessa técnica, não apenas para coleta de dados, mas também com objetivos voltados para diagnóstico e orientação. Dessa forma a entrevista pode ser definida como:

A técnica em que o investigador se apresenta frente o investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, e que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008, p.109).

A técnica de entrevista semiestruturada, também permite ao mesmo tempo, a liberdade de expressão do entrevistado e a manutenção do foco pelo entrevistador (GIL, 2010, p. 137). Sendo, dessa forma realizada a entrevista em profundidade que de acordo com DUARTE (2005), a entrevista em profundidade é:

“[...] um recurso metodológico que busca, com bases em teorias e pressupostos definidos pelo investigador, recolher respostas a partir da experiência subjetiva de uma fonte, selecionada por deter informações que se deseja conhecer (DUARTE, 2005, p. 62)”.

É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. Segundo Boni e Quaresma (2005), os dados subjetivos só poderão ser obtidos através da entrevista, pois que, eles se relacionam com os valores, às atitudes e às opiniões dos sujeitos entrevistados. Estes mesmos autores afirmam que as formas de entrevistas mais utilizadas em Ciências Sociais são: a entrevista estruturada, semiestruturada, aberta, entrevistas com grupos focais, história de vida e também a entrevista projetiva (focada em técnicas visuais).

Através das entrevistas dos participantes da pesquisa foram realizados recortes das falas de todos os entrevistados, e a relação entre sujeito e a organização do trabalho é ponto central da análise como determinante do sofrimento mental; já a liberdade do trabalhador é condição necessária à estabilidade psicossomática e a realização das suas pulsões. Diante do sofrimento causado pela desvalorização no ambiente de trabalho hospitalar, o sujeito cria estratégias de defesa que o protegem desse sofrimento, essas estratégias podem ser construídas tanto individualmente quanto coletivamente. Dessa forma, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com questões que abordassem temas como o trabalho e sua organização, a autonomia do servidor e seu relacionamento com o gestor e com os enfermeiros, sua rotina de trabalho, a satisfação/ insatisfação no trabalho e sobrecarga de trabalho.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com nove participantes da pesquisa, sendo oito do sexo feminino e um do sexo masculino, selecionados segundo o critério de acessibilidade, no período de 13 a 28 de agosto de 2018, os servidores são todos efetivos na instituição, e trabalham entre 2 a 18 anos na instituição, com faixa etária de 28 a 51 anos de idade e declararam estar passando por situação de sofrimento no trabalho relacionados a problemas interpessoais ou a sobrecarga de trabalho na instituição. Todas as entrevistas foram gravadas no interior da instituição e tiveram duração média de 45 minutos entre a mínima de 30 minutos e a máxima de 1 hora e 30 minutos. As entrevistas foram conduzidas de acordo roteiro constante do Apêndice B. A transcrição deu-se na íntegra, após cada entrevista, pelo próprio pesquisador, para garantir a máxima fidelidade, o sigilo e o anonimato necessários. Preferentemente, uma nova entrevista só era realizada após a total transcrição da entrevista anterior.

Como já salientou Queiroz (1983), ao apresentar sua experiência em relatos de histórias de vida, a transcrição seria uma reprodução de um documento (a gravação) num segundo exemplar (material escrito) que exiba total conformidade e identidade com o primeiro. Para o autor, a definição de transcrição indica já como preferencial a execução da tarefa pelo próprio pesquisador e traz como vantagem a oportunidade de uma “primeira reflexão sobre sua experiência”. Ao escutar a fita, o entrevistador consegue “captar a experiência sem a acuidade dos envolvimentos emocionais que o contexto vivo” (entrevista) acarretava e poderá retomar a experiência para aprofundar suas observações. Dessa forma, “ao efetuar a transcrição o pesquisador tem, então, a invejável posição de ser ao mesmo tempo interior e exterior à experiência” (QUEIROZ, 1983, p. 84).

Nesse sentido, “à medida que os depoimentos populares são gravados, transcritos e publicados, torna-se possível conhecer a própria visão que os segmentos populares têm das suas vidas e do mundo ao redor” (MONTENEGRO, 2010, p. 16). Para tanto, ao escutar o que o sujeito ou grupo de sujeitos têm a dizer sobre uma determinada situação vivenciada, as entrevistas estimulam os sujeitos a relatarem o acontecido vivenciado (GLAT, 1989). Assim, a partir das entrevistas, o pesquisador retira do relato de vida do sujeito, o que ele tem a dizer sobre ele mesmo, e o que acredita que seja importante sobre sua vida, seu trabalho na organização e suas relações interpessoais (SPINDOLA; SANTOS, 2003). Dessa forma, permite captar os elementos intrínsecos de sua história, numa certa situação social, cultural e histórica, que são construções da sua identidade (MINAYO; COIMBRA, 2002, p. 176).

A entrevista sendo um instrumento para a coleta de dados, tem como objetivo acessar as relações dinâmicas do trabalho, e fundamenta-se na palavra, no discurso do trabalhador, partindo-se do pressuposto de que apenas aquele que vivencia a dinâmica, mediante o uso da palavra, é capaz de traduzir sua realidade de trabalho (AGUIAR, 2013).

No tocante à organização da coleta de dados, e também através da forma como a análise foi feita, as entrevistas utilizadas na pesquisa podem ser classificadas, de um modo geral, como: abertas (ou não estruturadas), estruturadas e semiestruturadas (SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK; KIDDER, 1987).

As entrevistas abertas (ou não estruturadas) produzem depoimentos que são, com frequência, altamente detalhados e fornecedores de dados qualitativos sobre o problema de pesquisa enfocado. Se por um lado, esses dados qualitativos obtidos, são muito detalhados e volumosos; por outro lado, eles também são muito difíceis de serem replicados, mais difíceis de se analisar e não são particularmente generalizáveis para populações mais amplas, adequando-se muito bem a ‘estudos de caso’. Por decorrer livremente, sem quaisquer constrangimentos essa entrevista flui como uma conversa e carrega o perigo de que se traga o viés ‘seletivo’ do entrevistador na condução espontânea das questões (RICHARDSON, 1999).

No extremo oposto das entrevistas abertas estão as entrevistas estruturadas. A principal característica da entrevista estruturada é o pré-planejamento de todas as perguntas a serem feitas. Entrevistas estruturadas permitem a replicação exata da entrevista com as outras pessoas. Por isso, até certo ponto, é possível generalizar o que pesquisador venha a descobrir sobre a população de onde veio a sua amostra de entrevista. As entrevistas estruturadas são realizadas de vários modos: face-a-face, por telefone, vídeo fone e pela internet. Questionários e inquéritos (*surveys*) são exemplos comuns de entrevistas estruturadas (SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK; KIDDER, 1987; RICHARDSON, 1999).

Um meio termo entre as entrevistas abertas e as entrevistas estruturadas são as entrevistas semiestruturadas. Sobre elas discorreremos um pouco mais, pois elas serão as ferramentas metodológicas adotadas na presente pesquisa. Uma característica chave da entrevista semiestruturada está no pré-planejamento parcial das perguntas. As entrevistas semiestruturadas permitem ainda a replicação da entrevista com outras pessoas, mas são menos controladas que as entrevistas estruturadas. As entrevistas semiestruturadas podem ser realizadas de várias maneiras: face-a-face, por telefone,

videofone... mas, àquela realizada face-a-face são provavelmente as melhores por vários aspectos. Uma grande quantidade de pesquisas qualitativa (teoria fundamentada, análise temática etc.) usa material proveniente de entrevistas semiestruturadas (GIL, 1999).

A principal vantagem das entrevistas semiestruturadas é a de permitir a realização de estudos qualitativos em profundidade, pois elas fornecem informações muito mais detalhadas do que aquelas disponíveis através de outros métodos de coleta de dados mais estruturados, ao mesmo tempo em que não perdem de todo a abrangência, como ocorre com o uso das entrevistas abertas. A padronização de pelo menos algumas das perguntas formuladas aumenta a confiabilidade estatística dos dados em relação aos de entrevistas abertas embora não seja esse o foco principal de tais metodologias; mas, sim os estudos em profundidade. De todo modo, o fato de as entrevistas adotadas em uma investigação serem semiestruturadas torna a sua replicação possível. A capacidade de o pesquisador fazer algumas perguntas mais espontâneas é algo muito importante para os participantes que poderem se expressar bem sobre o tema enfocado (BIKLEN; BOGDAN, 1994).

A entrevista semiestruturada foi elaborada a partir de um roteiro de questões abertas, com a possibilidade de inclusão de perguntas adicionais na medida em que novos pensamentos e necessidades de entendimento de determinado tema fossem identificados durante a realização das entrevistas, ou seja, a flexibilidade observada na aplicação de entrevistas semiestruturadas permite ao pesquisador partir de perguntas centrais ao tema e adicionar novas questões a serem desvendadas conforme o interesse e a possibilidade de agregar valor aos resultados da pesquisa. Para Easterby-Smith; Thorpe e Lowe apud Rigato (2007), a utilização da entrevista semiestruturada é mais apropriada quando:

- É preciso entender as bases utilizadas pelo entrevistado para formar suas visões e opiniões a respeito de uma determinada situação;

- Um objetivo da entrevista é desenvolver um entendimento das circunstâncias em que está inserido o respondente, a fim de que o pesquisador possa influenciá-las, de forma independente ou colaborativa;

- A lógica de uma situação não está bem definida;

- O assunto a ser discutido é confidencial ou comercialmente sensível;

- Outra forma de abordagem ao entrevistado pode torná-lo mais relutante em discutir o assunto.

Na presente dissertação, pode-se observar que os pontos acima mencionados são aplicáveis, tanto na necessidade do entendimento pelo pesquisador, quanto na confidencialidade e sensibilidade dos aspectos envolvidos.

Yin (2005) afirma que as entrevistas se constituem em uma das mais importantes fontes de informação, sendo comum que estas sejam conduzidas de forma espontânea. Essa natureza das entrevistas permite que o pesquisador tanto indague respondentes-chave sobre os fatos quanto peça a opinião deles sobre determinados eventos. Desse modo, o respondente pode se aproximar da condição de um “informante”, fornecendo ao pesquisador percepções e interpretações sobre um assunto.

Segundo Mendes (2007), a pesquisa para a psicodinâmica privilegia a fala como uma maneira de colocar o trabalho em análise, buscando tornar as situações de trabalho inteligíveis por meio da fala do trabalhador e da escuta do pesquisador, revelando os aspectos visíveis e invisíveis do trabalho, que expressam uma dinâmica própria de cada contexto e que permitem o acesso aos processos de subjetivação, às vivências de prazer-sofrimento, às mediações e ao processo saúde e adoecimento.

3.5 Técnica de Análise dos Dados

3.5.1 A análise de entrevista presente no trabalho

A análise de entrevista permite entender de que forma a escolha do instrumento se relaciona com os propósitos do pesquisador e ao mesmo tempo como os pressupostos teóricos norteiam as interpretações. Sem dúvida, a forma escolhida para análise é parte do posicionamento que privilegia a pesquisa qualitativa com todas as implicações metodológicas, e o interesse nascido da prática profissional sendo dirigido ao encontro entre o pesquisador e os profissionais da saúde, num contexto institucional dos serviços de saúde.

Na maioria das mensagens expressas pelos entrevistados, o atendimento é social, e institucionalmente descontextualizado e reduzido a uma relação entre duas pessoas, em que uma delas supostamente tem condições de interpretar as falas e o pedido da outra, muito além do que ela mesma é capaz de expressar, o que é respaldado pelas próprias concepções teóricas do profissional (SPINK, 1999, p.183).

Podemos entender que as análises relativas à Psicodinâmica do trabalho buscam compreender os aspectos psíquicos e subjetivos mobilizados pelas relações na

organização do trabalho (SILVA; HELOANI, 2007). Dessa forma, em pesquisas de natureza interpretativista, a questão da identidade social, mesmo quando não tematizada, está sempre presente, já que ao narrarem suas histórias, as pessoas o fazem de modo a estabelecer sua adequação identitária a determinada estrutura social (SANTOS, 2013).

Assim, a ferramenta de entrevista, permitiu registrar as narrações das experiências dos profissionais enfermeiros na emergência, bem como suas relações dentro da organização do trabalho e relações interpessoais com os profissionais, de forma que pudemos identificar as ideologias defensivas, as defesas individuais e coletivas desses trabalhadores a partir das categorias estabelecidas pela psicodinâmica do trabalho. Os dados coletados foram analisados por meio da análise de entrevista semiestruturada, numa abordagem elaborada por Mattos (2005), com base na análise pragmática da linguagem. A análise de entrevistas muito ganharia com a aproximação à análise pragmática da linguagem, e a razão principal disso é que a entrevista não-estruturada ou semiestruturada realmente é uma forma especial de conversação. Em tal interação linguística, não é possível ignorar o efeito da presença e das situações criadas por uma das partes (“o entrevistador”) sobre a outra (“o entrevistado”) (MATTOS, 2005, p.825, 826).

Com os resultados das entrevistas, percebemos que alguns enfermeiros da emergência do hospital estudado, buscam reconhecimento e sua auto realização na profissão. Nesse sentido, ao se fazer uso da entrevista, o pesquisador precisa coletar informações diretamente dos sujeitos, que na interação entre pesquisador e pesquisado, vai-se captando o que pensam, sabem, representam, fazem e argumentam acerca do objeto estudado (BAUER; GASKELL, 2008; MEIHY; HOLANDA, 2011; MINAYO, 2000; TRIVIÑOS, 2012).

Nesse caso a entrevista aparece como prática consagrada para o estabelecimento de relação entre os profissionais enfermeiros e a instituição, no entanto, para analisá-la sob o ângulo pretendido, faz-se necessário focar essa relação desprendida de qualquer aproximação diagnóstica que reproduziria a relação dos enfermeiros com a organização do trabalho, na busca de um enfoque metodológico que abrisse perspectivas de respostas ao problema levantado, assim, encontramos as propostas da *psicologia discursiva* entendida por Edwards e Potter (1992, p.156) como a Psicologia que “geralmente está relacionada com as práticas das pessoas: comunicação, interação, argumento; e com a organização dessas práticas em diferentes tipos de situação”. Em

psicologia, segundo os autores, as pesquisas orientadas para o discurso e sua análise, surgem a partir da crítica a conceitos teóricos, perspectivas ou práticas analíticas existentes.

As práticas discursivas são atividades cognitivas quando referidas ao conhecimento social entendido como construção da realidade. Esse conhecimento é funcional e permite a produção do sentido. A definição de práticas discursivas de Davies e Harré (1990, p. 45) deixa isso claro: "práticas discursivas são as diferentes maneiras em que as pessoas, através dos discursos, ativamente produzem realidades psicológicas e sociais". Essa aproximação levou a considerar a entrevista como prática discursiva, ou seja, entendê-la como ação (interação) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade (SPINK, 1999, p.185-186).

De acordo com Meihy (2011, p. 14), a entrevista representa um "suporte material derivado da linguagem verbal expressa para este fim". Sendo assim, na nossa pesquisa a entrevista ocorreu a partir dos depoimentos e das experiências pessoais dos sujeitos (MEIHY, 2011; TRIVIÑOS, 2012). Segundo Montenegro (2010, p. 9), a partir das entrevistas é possível registrar "um caminho em que os registros da memória popular constroem o seu passado para resgatar a sua historicidade".

Um dos pontos de partida para a discussão da Entrevista como processo metodológico da pesquisa é o texto de Pierre Bourdieu (1997), "Compreender", contido na obra *A miséria do mundo*, em que o autor trata a Entrevista como *relação social*, que exerce efeitos sobre os resultados obtidos e está sujeita a todos os tipos de distorções, que devem ser reconhecidas e dominadas pelo pesquisador.

Só a *reflexividade*, que é sinônimo de método, mas uma *reflexividade reflexa*, baseada num "trabalho", num olho sociológico, que permite perceber e controlar *no campo*, na própria condução da entrevista, os efeitos da estrutura social na qual ela se realiza (BOURDIEU, 1997, p. 694).

No processo da entrevista, devemos entender que a relação sempre será carregada de sentidos e intencionalidades tanto para o pesquisador quanto para o pesquisado. Sobre esse aspecto, Bourdieu (1997) nos alerta sobre alguns cuidados para uma comunicação "não violenta" ao afirmar que todos os procedimentos e subterfúgios que podemos imaginar para reduzir a distância entre entrevistador e entrevistado tem seus limites.

Em *A miséria do mundo*, Bourdieu (1997) afirma que dar voz ao informante pode ser uma maneira de compensar a ausência ou sua falta de poder na sociedade, ou ainda de delimitar a condição social do outro. Para o autor, as entrevistas permitem compreender a “miséria do mundo”, não apenas a miséria dos que se batem contra a pobreza, mas também a miséria daqueles que, ocupando um lugar invejável no plano social, nem por isso estão em uma situação desvalorizada em relação ao seu próprio grupo.

Jean Poupart (2010, p.221) também relativiza:

Se, em princípio ao menos, a maioria das pesquisas baseadas nas entrevistas de tipo qualitativo se atribui o objetivo de dar satisfatoriamente conta da experiência e do ponto de vista dos entrevistados, e, assim, demonstrar, nesse sentido, a maior empatia possível, algumas não se propõem como missão de defender a causa das pessoas interessadas, nem mesmo descrever, se for esse o caso, os aspectos difíceis de sua vida.

De qualquer forma, a ideia central de Bourdieu é de que “entrevistar não é se colocar no lugar do outro, mas dar compreensão à sua fala” (BOURDIEU, 1997, p.700). Para perceber essa sutil diferença é fundamental entender que embora o pesquisador se esforce ao entrar no universo simbólico e/ou imaginário do entrevistado, nunca poderá se apropriar dos sentidos de quem fala, embora possa (e seja seu dever) compreender e/ou interpretar o seu discurso a partir de uma série de procedimentos inerentes à pesquisa: “[...] é preciso ser dito que *compreender e explicar são a mesma coisa*” (BOURDIEU, 1997, p. 700).

Poupart (2010) faz uma crítica a alguns princípios básicos que comumente são tratados em textos metodológicos para uma entrevista bem-sucedida, como por exemplo: (1) obter a colaboração do entrevistado; (2) colocar o entrevistado à vontade; (3) ganhar a confiança do entrevistado ou mesmo (4) levar o entrevistado a tomar a iniciativa do relato e a se envolver. Para ele, mesmo numa entrevista não-dirigida, na qual pressupõe-se a menor interferência possível do entrevistador, em contraposição à dirigida, é muito difícil garantir esses princípios no ato da interlocução. O autor prefere trabalhar com diferentes tipos de vieses possíveis numa entrevista, elegendo pelo menos três: (1) os ligados ao dispositivo de investigação; (2) os associados à relação entrevistador-entrevistado e à sua respectiva situação social e (3) os referentes ao contexto da pesquisa.

Sobre o primeiro viés, Poupart (2010) trata das possíveis deformações que poderiam engendrar a maneira de indagar (conteúdo e forma das questões), as técnicas de registro dos dados (anotações, gravador, vídeo) bem como as circunstâncias de tempo e lugar nas quais se efetuou a investigação. Para o autor, todas essas variáveis devem ser levadas em consideração na sistematização das informações coletadas numa entrevista em profundidade. Já sobre o segundo viés (relação entre entrevistador e entrevistado bem como a situação social), o autor discute a questão da homologia entre entrevistador e entrevistado, no sentido de que o pesquisador só ser realmente habilitado a entrevistar pessoas pertencentes a grupos sociais com os quais ele tem o máximo de similitudes sociais ou mesmo pertencimento social (classe social, raça, gênero, entre outros) e relativiza sua necessidade, indicando algumas vantagens em combinar os estatutos ao apresentar simultaneamente as similitudes e diferenças com relação ao grupo pesquisado. Sobre esse aspecto, ele defende que “as intervenções, as atitudes e as características do entrevistador são capazes de marcar as falas do entrevistado” (POUPART, 2010, p. 237).

Aqui percebemos mais uma vez a questão da necessidade da condução da entrevista por parte do entrevistador. Com relação ao terceiro viés apresentado pelo autor (sobre o contexto da pesquisa), ele afirma que a maior preocupação dos pesquisadores, neste aspecto, é saber se o que os entrevistados falam condiz com a realidade. Daí a prática dos que buscam a entrevista como método para a pesquisa qualitativa de tentar se aproximar ao máximo possível de situações naturais e/ou falas espontâneas, como é o caso das conversas comuns tão valorizadas na etnografia. Sobre esse aspecto, Olivier de Sardan (2008) fala que embora a entrevista deva ser encarada como *momento privilegiado e único*, deve ser sempre um *momento de conversa*.

Para Flick (2009, p.143):

É possível distinguir diversos tipos de entrevistas, tanto em termos de sua própria lógica, como também em termos de sua contribuição para um maior desenvolvimento da entrevista semiestruturada enquanto método em geral, e também os sujeitos tendem a expressar melhor o seu ponto de vista numa situação de entrevista do que ao responder a um questionário.

Flick (2009, p.143) também enfatiza o planejamento da investigação mais aprofundada como um fator indispensável e anterior ao ato da entrevista. Neste caso, o autor sugere que as entrevistas podem ser estendidas a um segundo encontro, quando julgar-se necessário, visando uma validação da comunicação, dos resultados mediante a

problemática do tema e uma produção da estrutura dos enunciados com a pessoa entrevistada.

Segundo Duarte (2009), a entrevista em profundidade é um recurso metodológico que busca, com base em teorias e pressupostos definidos pelo investigador, recolher respostas a partir da experiência subjetiva de uma fonte, selecionada por deter informações que se deseja conhecer. Neste sentido, os dados não são apenas colhidos, mas resultado de interpretação e reconstrução pelo pesquisador, em diálogo inteligente e crítico com a realidade pesquisada. A entrevista em profundidade não permite testar hipóteses, dar tratamento estatístico às informações, definir a amplitude ou quantidade de um fenômeno. O seu objetivo está relacionado ao fornecimento de elementos para compreensão de uma situação ou estrutura de um problema.

Deste modo, como nos estudos qualitativos em geral, o objetivo muitas vezes está mais relacionado à aprendizagem por meio da identificação da riqueza e diversidade, pela integração das informações e síntese das descobertas do que ao estabelecimento de conclusões precisas e definitivas (DUARTE, 2009, p. 63).

Para Flick (2009, p.160), as entrevistas podem ser

focalizadas; semipadronizadas; centradas no problema; com especialistas ou etnográficas. O uso de narrativas como dados verbais pode ser organizado em entrevista narrativa ou episódica. As entrevistas, classificadas no primeiro grupo, são claramente categorizadas como técnicas desenvolvidas em entrevistas semiestruturadas (que é o caso da presente pesquisa), como “versões da entrevista como uma das bases metodológicas da pesquisa qualitativa” cada uma com vantagens e desvantagens que devem ser avaliadas cuidadosamente pelos pesquisadores.

Como uma alternativa às entrevistas semiestruturadas, as narrativas abrem-se à subjetividade e “permitem ao pesquisador abordar o mundo empírico até então estruturado do entrevistado, de um modo abrangente”. Flick (2009, p.164),

Flick (2009), insiste no uso de uma “pergunta gerativa de narrativa”, que se refere a um tópico que será investigado e cujo objetivo é estimular a narrativa principal do sujeito que contará a sua história, e quanto mais bem articulada for esta pergunta gerativa mais aumentam as chances de a narrativa ser relevante para a questão da pesquisa. Assim, o interesse maior do pesquisador, pode ser a história de vida do informante de modo geral ou dentro da organização, o que exige uma pergunta gerativa

mais ampla e menos rigorosa, no entanto, quando visa um elemento específico, um momento definido da vida do informante, a pergunta gerativa deve orientar quem conta a história a concentrar-se neste ponto de interesse do pesquisador.

Sobre a validade e confiabilidade da entrevista, Duarte (2009) afirma que essas condições dizem respeito à capacidade de os instrumentos fornecerem os resultados que o pesquisador se propôs obter a partir dos pressupostos, ou seja, de ideias não expressas de maneira explícita num discurso, mas que podem ser percebidas a partir de certas palavras ou expressões que foram utilizadas, bem como ao rigor metodológico utilizado:

O julgamento da validade de uma investigação científica através das entrevistas pode ser obtido pela construção metodológica do trabalho, ao relacionar formulação teórica, questão de pesquisa, perguntas, critérios de seleção dos entrevistados, é identificada durante a realização do projeto. A triangulação de dados com o acréscimo de fontes diversificadas de evidências, como documentos, observação e literatura e seu encadeamento consistente na etapa de análise, ajuda a garantir a validade dos resultados suportados por entrevistas em profundidade (DUARTE, 2009 p. 68).

Deixar claro também o contexto em que a entrevista foi aplicada ajuda a esclarecer esses fatores imprescindíveis para o sucesso de uma pesquisa.

Falar de validade e confiabilidade dos dados é falar, no caso das entrevistas narrativas, de validade confiabilidade da memória. Flick (2009, p. 171), adverte: “As lembranças dos eventos mais antigos podem ser influenciadas pela situação na qual são contadas”[e acrescenta uma pergunta que deve ser feita pelo pesquisador], “É adequado confiar na eficácia dos constrangimentos narrativos e embaraços de uma narrativa?” Dizem-nos que a memória de cada um de nós é pouco confiável, ideológica e mitológica. Mas, isto, afinal, é a memória, por outro lado, a história não é, então, aquilo que lembramos, mas algo resguardado por instituições e historiadores profissionais, que, estes sim, sabem gerenciar e guardar lembranças confiáveis.

Mas, é justamente esta subjetividade da memória e o modo que ela pode ser ferramenta para o conhecimento histórico, bem como os dados verbais podem ser dados fundamentais de pesquisa, que parecem seduzir Thompson, pois o autor nos diz um sonoro sim à pergunta de Flick. Para Thompson (2002, p. 197), “descolar as camadas de memória, cavar fundo em suas sombras, na expectativa de atingir a verdade oculta” é aproveitar uma oportunidade, é desafiar a subjetividade derivada da percepção humana.

O autor busca na psicanálise apoio para lidar com o passado, a memória e o relato e diz que refletir sobre suas implicações tem proporcionado um estímulo fundamental para se compreender a memória como evidência.

A lição principal da aproximação, do apoio da psicanálise, está no descortinamento da importância daquilo que não é dito, do que dizem os silêncios, daquilo que é omitido, obliterado pelos jogos da memória, mas talvez por isso mesmo profundamente significativo. Somente com uma nova sensibilidade, de perceber o que pode ter faltado, é que podemos lançar mão, plenamente, da evidência oral como dado histórico e dado científico. Ou seja, a lição é “a necessidade de maior sensibilidade histórica ao poder da emoção, do desejo, rejeição e imitação inconscientes, como parte integrante da estrutura da vida social comum e de sua transmissão de uma geração para outra” (THOMPSON, 2002, p. 202).

E completa afirmando, “em suma, o que podemos esperar ganhar pela influência da psicanálise é um ouvido mais perspicaz para as sutilezas da memória e da comunicação, mais do que a chave de um quarto secreto” (THOMPSON, 2002, p. 205).

Se Flick preocupa-se com a validade da evidência oral por ser ela permeada pelos processos nem sempre eficazes da rememoração, dos “constrangimentos narrativos” e dos “embaraços da narrativa” é justo por isto que Thompson a considera enormemente, já que, para ele, a fantasia e o inconsciente são, no final das contas, reordenação de vidas. A reminiscência (o que se conserva na memória sobre o passado) é normal e saudável e parte essencial de um processo que acontece a todos nós, para a reavaliação de conflitos passados para restabelecer a autoidentidade. É preciso que se deixe as pessoas construírem, elas próprias, pelas suas memórias, as narrativas de suas próprias vidas. Tal perspectiva afasta-se da ideia de que o documento não é apenas papel, mas a própria realidade. Há uma tradição empírica documental na história e também nas ciências Sociais, em geral uma confiança, o que mostra que dados verbais podem ser suficientes para dar conta de objetos e problemáticas científicas não “apesar” de sua subjetividade, mas por conta dela, a subjetividade própria do ser humano, dos seus modos de viver, estar juntos e compartilhar lembranças, histórias e narrativas.

Para Thompson (2002), é vital saber ouvir e também saber que uma entrevista não é um diálogo. O que interessa é fazer o informante falar e o que ele pensa e não como o pesquisador gostaria que ele pensasse. Uma entrevista é uma relação social entre pessoas, com suas convenções próprias, cuja violação pode destruí-la, e fundamentalmente, espera-se que o entrevistador demonstre interesse pelo informante, permitindo-lhe falar o que tem a dizer sem interrupções constantes e que, se necessário,

proporcione ao mesmo tempo alguma orientação sobre o que discorrer, e por baixo de tudo isso está uma ideia de cooperação, confiança e respeito mútuos (THOMPSON, 2002, p. 271).

Portanto, ao interpretar uma entrevista narrativa estamos construindo a história, e as habilidades são essenciais para julgar e interpretar as evidências relatadas, sendo o trabalho feito com dados verbais que aborda histórias de pessoas, e é fundamental decidir entre abordar a história por meio da biografia ou por meio de uma história social mais ampla. Ora, a vida das pessoas é o caminho por onde se concretiza a experiência histórica, e as evidências da história de cada percurso específico só podem ser compreendidas como parte da vida como um todo, e não fragmentos isolados e descontextualizados dela. Desse modo, “para tornar possível a generalização, temos que extrair a evidência sobre cada tema de uma série de entrevistas, de forma horizontal, ao invés de verticalmente; e, ao fazê-lo, atribuir-lhe novo significado” (THOMPSON, 2002, p.302).

Cuidados como a validade dos dados verbais, técnicas apropriadas para entrevistas narrativas, conferência de fontes e contextualização dos dados precisam ser tomados para que a metodologia dê conta de responder às problemáticas dos seus objetos. Alertas sobre a instabilidade da memória, no entanto, causam pouco receio quando conseguimos ver a quão rica pode ser a experiência da narrativa das histórias das pessoas, o quanto os dados obtidos podem ser únicos e irrepetíveis em outras metodologias, e o quanto estas falas constroem os sentidos da comunicação, da cultura e da identidade nas práticas cotidianas.

Tratar a entrevista como abordagem e como método de pesquisa, pode ser uma forma interessante de dar voz a esses sujeitos um lugar para suas memórias que vem conquistando seu espaço a partir de pressões sociais das coletividades organizadas, tensionando a cada dia e participando das narrativas midiáticas ou mesmo se identificando (HALL, 2013) e/ou se apropriando (THOMPSON, 2013) das mesmas para criar suas próprias representações das coisas no mundo.

Segundo Fernandes (1991), ao realizar uma entrevista o pesquisador estabelece uma relação com os pesquisados, e referindo-se às reflexões propostas por Francois Luberrherr ligadas às dimensões humanas na utilização desta técnica, que diz que

[...] longe de se constituir em tarefa atribuída à iniciantes, ela concretiza o lugar privilegiado onde se articulam conhecimento livresco e realidade espontânea, princípios universais e o singular concreto, conceptualização formalista e intuição

pessoal, e sobretudo, obriga o pesquisador a se interrogar sobre si próprio e suas motivações para poder questionar os outros.

Assim é que das atitudes de aproximação, respeito e empatia trazidas pelo pesquisador, virá a disponibilidade dos sujeitos e o seu envolvimento com a tarefa de informantes (o que amplia a possibilidade de validade dos dados obtidos), fazendo dela um momento de reflexão, retomada de fatos, valores e ideias do passado (quando este é o caso) e a gratificação com sua transmissão ao entrevistador. Essa análise qualitativa se caracteriza por buscar uma apreensão de significados na fala dos sujeitos, interligada ao contexto em que eles se inserem, e está delimitada pela abordagem conceitual (teoria) do pesquisador, trazendo à tona, na redação, uma sistematização baseada na qualidade, mesmo porque um trabalho desta natureza não tem a pretensão de atingir o limiar da representatividade (FERNANDES, 1991, p.10).

São fatos inquestionáveis que as entrevistas semiestruturadas, em que os discursos dos sujeitos são gravados e transcritos na íntegra, produzem um volume imenso de dados que se acham extremamente diversificados pelas peculiaridades da verbalização de cada um. Assim, para iniciar o trabalho nessa etapa o pesquisador se vê pressionado a retomar seus pressupostos, e três são suas guias mestras:

- a) As questões advindas do seu problema de pesquisa (o que ele indaga, o que quer saber);
- b) As formulações da abordagem conceitual que adota (gerando pólos específicos de interesse e interpretações possíveis para os dados);
- c) A própria realidade sob estudo (que exige um "espaço" para mostrar suas evidências e consistências).

Há que se falar primeiro da necessidade que o pesquisador assume de se deixar "impregnar" pelos dados, o que vai acontecendo à medida em que ele faz "leituras" da fala dos sujeitos ao longo da entrevista, detendo-se ora numa análise mais imediata do conteúdo exposto, ora nas teias de relações que se evidenciam (entre diferentes pontos do discurso, entre ele e a abordagem, entre diferentes concepções do mesmo tema, e assim por diante).

Trata-se de definir *núcleos* de interesse do pesquisador, que têm vinculação direta aos seus pressupostos teóricos (abordagem conceitual) e contatos prévios com a realidade sob estudo; ou seja, existe uma direção, ainda que não de forma totalmente declarada, para o conteúdo que vai ser obtido nas entrevistas, ao mesmo tempo em que a garantia de adequação do roteiro ao universo de vida dos sujeitos (QUEIROZ, 1987).

A análise pede também um formato flexível de entrevista e das questões, cuja sequência e minuciosidade ficarão por conta do discurso dos sujeitos e da dinâmica que flui naturalmente no momento em que entrevistador e entrevistado se defrontam e compartilham uma conversa permeada de perguntas abertas, destinadas a "evocar ou suscitar" uma verbalização que expresse o modo de pensar ou de agir das pessoas face aos temas focalizados, surgindo então a oportunidade de investigar crenças, sentimentos, valores, razões e motivos que se fazem acompanhar de fatos e comportamentos, numa captação, na íntegra, da fala dos sujeitos. À parte ao lado humano, esse tipo de coleta de dados coloca a necessidade de o pesquisador fazer o que Mettel (1988) define como sendo o "bom uso da tecnologia" e que significa nesse caso lançar mão do recurso "gravação" para poder ao mesmo tempo auferir a vantagem da maior preservação possível do discurso dos entrevistados, e evitar o seu comprometimento, bem como da própria interação, pela tarefa de tomar nota das respostas.

Queiroz (1987), discute pormenorizadamente, os problemas e cuidados que, apesar da gravação, precisam ser levados em conta, e que vão implicar no trabalho custoso e lento de uma transcrição literal, de preferência pelo próprio pesquisador; tudo isso exige ainda uma complementação na forma de registros, a posteriori, de atitudes do sujeito ou detalhes importantes da situação não captados pelo gravador. Doumanis (1983) reforça, mais uma vez, esses aspectos ligados à pessoa que entra em contato com os pesquisados, faz as coletas de dados, anotações das observações, salientando que devia ser o próprio pesquisador, porque indivíduos diferentes vão, sem dúvida, gerar atitudes diversas nos sujeitos, principalmente na disponibilidade para responder a questões sobre si mesmos e sua visão de mundo.

A literatura sobre o tema é a outra âncora do pesquisador nesse momento, que dela pode extrair comentários, observações que aperfeiçoem (pela melhor definição) os tópicos que investiga; trata-se de um exercício no estabelecimento de relações entre:

- a) o conteúdo expresso no conjunto das falas dos sujeitos;
- b) a experiência do pesquisador e sua percepção no entrar em contato com eles e suas informações;
- c) o pensamento registrado (não importa se muito recente ou não, mas em especial vinculado a) pelos que trabalharam (e trabalham) com o mesmo assunto (ou com aqueles que são afins).

É exatamente porque pesquisar através de uma análise qualitativa quer dizer estar "apreendendo" o fenômeno dentro de todo o seu contexto e interpretando seu significado, que esses dois contatos - *literatura e outros pesquisadores* - são tão importantes e procurados com frequência porque através deles o estudo se insere, de fato, na área, e se "atualiza" com as idéias e o pensamento do passado e do presente.

A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho não pode desenvolver-se sem penetrar no campo da vivência subjetiva, do sofrimento e do prazer no trabalho. Ao privilegiar na análise das vivências subjetivas as articulações do singular e do coletivo, o individualismo perde sua força socialmente constituída. A questão principal na pesquisa em Psicodinâmica do trabalho é a demanda dos trabalhadores que participarão, a investigação, a análise e a interpretação do material de pesquisa. Pois segundo Dejours (1994) para chegar ao sofrimento é preciso passar pela palavra dos trabalhadores.

Aguiar (2013), destaca que o espaço da fala, no momento da entrevista, expressa a dinâmica específica de cada contexto e favorece acesso aos processos de subjetivação e às vivências de prazer e sofrimento dos sujeitos. Assim, "a pesquisa qualitativa abre espaço para que o sujeito extrapole os limites da consciência e traga à superfície aos seus conteúdos internos inerente ao tema tratado" (AGUIAR, 2013, p.43)

Ao realizar a análise de entrevista, foi utilizada a metodologia da Psicodinâmica do Trabalho proposta por Christophe Dejours, que privilegia a interpretação da fala e conota realidades consciente e inconscientes, na tentativa de captar através dos sentidos dados às palavras dos sujeitos, os relatos de prazer e sofrimentos vivenciados em seu contexto de trabalho. O processo analítico utilizado para o tratamento e análise dos dados qualitativos (transcrições das entrevistas) no presente estudo, foi realizado primeiramente com uma leitura geral das transcrições e a partir daí foi realizada uma segunda leitura responsável pela separação das falas mais relevantes por temas e associação de algumas falas com conceitos síntese, e por fim, foi realizado um resumo, com o cruzamento das informações e finalizado com uma síntese geral. Para analisar esse trabalho, foram questionados aos participantes sobre o sentimento de prazer/sofrimento ao realizar o trabalho, a sobrecarga de trabalho e as relações interpessoais no trabalho que correspondem à organização do trabalho.

O interesse da análise está em entender como as noções mentalizadas são construídas e usadas, e em se tratando de relato, a ação de relatar é ela mesma explicativa na sua relação com o contexto. Não se pretende excluir as variáveis que interferem nesse relato, como se elas estivessem distorcendo o que realmente a pessoa

pensa e sabe, no relato está em foco, portanto, o que a pessoa traz, os argumentos utilizados e a explicação dada para torná-los plausíveis, ou seja, o que ocorre numa dada situação, dentro de uma sequência de atividades. Dessa forma, foi adotada como forma investigativa, a entrevista, como forma de avaliação dos sujeitos estudados e dos sentidos psicanalíticos que a eles podem ser atribuídos através da Psicodinâmica do Trabalho, também vale ressaltar que na interpretação do material a ser analisado, não se pretende psicanalisar o sujeito, visto que o referencial psicanalítico vai auxiliar a desvendar o desejo do sujeito a partir dos deslizamentos contidos nas falas dos entrevistados, e também revelar o trabalho do inconsciente desse mesmo sujeito, o que é muito diferente da análise do divã. Gradativamente a análise vai acontecendo e o pesquisador passa a trabalhar num aprofundamento dos dados que ficarão contidos numa estrutura, guiada pelo tema e questões centrais. Há quem chame a esse processo de afinamento tendo em vista a seleção entre tópicos pela sua maior ou menor abrangência e importância para a pesquisa.

Após finalizar as entrevistas, o pesquisador passa para a fase seguinte que é a escuta dos áudios obtidos e a transcrição das falas, e nesse caso

é preciso primeiro recuperar, em sentido amplo, o momento da entrevista; transcrever o que foi gravado, depois de ouvir a gravação atentamente, fazendo anotações preliminares de memória, sobre significados que parecem emergir de alguns momentos especiais, e que ficarão no aguardo da análise (MATTOS, 2005, p.840).

Então, os dados foram transcritos para um editor de textos e realizada a leitura fluente. É o que Mattos (2005) considera como a primeira “demão” de leitura e audição do texto, que é dirigida a observar como se desenrolou o contexto pragmático do diálogo. Em seguida foram realizadas sistematizações preliminares de seus conteúdos e indicações de alguns significados nucleares das respostas, com destaque, neste estudo, para as ideologias defensivas, as defesas individuais e coletivas na organização do trabalho, o sofrimento no trabalho, o trabalho real e o trabalho prescrito e o prazer no trabalho. Nesse momento da pesquisa é importante destacar que segundo Gil (2008), as respostas fornecidas pelos elementos pesquisados tendem a ser mais variadas. Para que essas respostas possam ser adequadamente analisadas, torna-se necessário organizá-las em categorias a partir da psicodinâmica do trabalho, sendo agrupadas em ideologias defensivas, defesas individuais e defesas coletivas.

Louzada e Oliveira (2013) afirmam que algumas pesquisas têm em comum a procura por uma articulação teórica com a psicodinâmica do trabalho aliada a uma prática de procedimento de coleta e análise de resultados que se ampara em uma diversidade de métodos, o que visa adequá-los à realidade dos estudos. Estes mesmos autores citam ainda o entendimento de Mendes (2007) que afirma o seguinte:

De nenhuma forma somos “escravos do método”, visto que ele permite adaptações, o que não determina a diminuição do seu caráter científico, mas mantendo-se os princípios fundamentais da teoria, as variações podem ampliar a visão sobre a complexidade do trabalho e possibilitar aos pesquisadores a oportunidade de aproximar o método à sua realidade, tal como visto na utilização da entrevista individual, no lugar da clássica visão de entrevistas de grupos, ditas preferenciais para Dejours, substituição ocorrida em razão dessas na prática, muitas vezes, tornarem-se inviáveis pelas condições de trabalho de determinadas organizações.

Segundo Bastos e Santos (2006), os trechos da entrevista a serem posteriormente selecionados para análise devem caracterizar-se como momentos em que os elementos de interesse do pesquisador sejam evidentes na construção narrativa do entrevistado. Santos (2013, p.27) afirma que:

O pesquisador deve sempre considerar que, na pesquisa interpretativista, uma das principais vantagens de se trabalhar com a narrativa é que se trata de um instrumento através do qual as pessoas atribuem unidade e coerência à sua existência, e o estudo de como as pessoas costuram elementos dispersos para realizar essa construção pode ajudar na compreensão de como essas produções dão forma ao significado da existência humana no âmbito pessoal e coletivo em vários contextos sociais.

Portanto, entendemos que através da análise das narrativas criamos sentido, segundo determinados posicionamentos teóricos, a respeito daquilo que foi dito na interação com o entrevistado, possibilitando a compreensão de determinado contexto organizacional.

3.6 Análise e Resultados das entrevistas

3.6.1 Ideologias defensivas

As defesas psíquicas possuem um importante papel de forma a assegurar à saúde mental dos trabalhadores, porém essas defesas alienam o indivíduo, e essa alienação mascara o sofrimento, dessa forma podem funcionar como “armadilhas”, na medida em

que se transformam em ideologias defensivas, ou seja, deixam de ser defesas e passam a ser objeto dos trabalhadores, gerando assim a alienação. A ideologia defensiva segundo Dejours, atua como um mecanismo de controle coletivo operado pela vergonha e que tem por objetivo mascarar, conter e ocultar uma ansiedade particularmente grave. Dessa forma, quando as condições e a organização do trabalho são rígidas, as defesas podem tornar-se enrijecidas, passando o trabalhador a não mais se defender dos riscos, mas do medo que eles produzem, assim nascem as ideologias defensivas. Segundo Cru (1987), na ideologia defensiva o reconhecimento da sua legitimidade torna-se um requisito, e não respeitar e confrontá-la poderá levar ao trabalhador a correr um sério risco de transportar o sistema de defesa a consequências desagradáveis, podendo desencadear no indivíduo um desequilíbrio psicossomático.

Nas entrevistas realizadas com os enfermeiros pudemos observar que eles adotam formas peculiares de tais ideologias de forma a mascarar o sofrimento a que se sentem submetidos em suas relações de trabalho. Torna-se, portanto, uma alienação, que mascara o sofrimento e atende a ideologia institucional dominante, levando-os ao uso das defesas psíquicas para manter esse trabalhador produtivo e desconhecedor das causas de sua angústia. Essa ambivalência do sofrimento gera exploração dos modos de subjetivação do trabalhador.

Através dos relatos dos Enfermeiros participantes da pesquisa, podemos perceber um processo de alienação em alguns, no que diz respeito a relação de poder médico – enfermeiro e com isso gerando indignação de outros enfermeiros que percebem e rejeitam essa forma de relação que ocorre na emergência do hospital estudado. Um exemplo das ideologias defensivas que levam ao processo de alienação do sujeito está no relato de (E8) ao verbalizar como sendo naturais e comuns certas posturas superioridade ou autoridade exibidas por alguns médicos em relação aos enfermeiros da emergência, e que são observados e criticadas por outros enfermeiros. No relato a seguir, podemos perceber que a enfermeira E8 que realiza atividades que não competem ao enfermeiro, mas que a própria organização aceita e até mesmo impõe que os funcionários se submetam a certas atividades, como no caso de alguns enfermeiros que se dispõem a comunicar aos médicos em seus devidos repousos sobre a chegada dos pacientes:

Caso 1)“Na sala vermelha é frequente os médicos ficarem no repouso, e sempre foi assim (...) e quando chegam pacientes cabe a nós enfermeiros chamá-los para atender, já estou acostumada a fazer isso sempre, eu chamo porque gosto de

resolver tudo que chega na mesma hora, eu não me incomodo não(...) pois eu me relaciono bem com os médicos e não me importo de sair do meu setor para comunicar, pois isso já virou uma rotina aqui no hospital,(...) sabe quando já está no automático, que chega alguém grave e não tem médico no setor então eu já vou chamar”. (Enfermeira 8) na verbalização acima E8 demonstra uma relação de conformismo com a situação de ter que sair do seu setor para comunicar os médicos que estão em seu repouso, para que os mesmos venham a atender os pacientes quando ela refere: *“não me importo de sair do meu setor para comunicar, pois isso já virou uma rotina”*. Ela também apresenta uma expressão: *“já está no automático”* uma expressão de denota que um sentido de que a enfermeira é movida por meios puramente mecânicos, pois esse costume de fazer constantemente a mesma atividade, de uma forma que ela nem sente que está realizando, e refere que não se importa de sair do seu setor para comunicá-los pois para ela já é uma ação que se tornou natural.

No momento em que os trabalhadores estruturam as suas defesas, eles resistem em questioná-las, isso pode ser observado quando E8 usa a expressão: *“já está no automático”*. O automático aqui assume um papel destinado ao não questionamento, a uma postura acrítica de sua própria subjetividade. Se assemelha ao que Pagès et al (2008) falam em dissolução da instância crítica, situação em que a organização, no caso aqui estudado, o hospital, é perfeita e tudo o que ela faz é bom e irrepreensível. Em caso de conflito entre o indivíduo e a organização, o indivíduo tenderá a retornar a agressão contra si próprio, a se deprimir, a se sentir culpado, ao invés de acusar e atacar a organização. A rotina relatada por E8 caracteriza bem essa agressão contra si próprio, que nesse caso se justifica por intermédio de uma boa convivência com os médicos. E8 nos proporciona observar a instalação do processo de alienação, em que sua estratégia defensiva pode tornar-se tão preciosa para si mesmo, a ponto de ser transformada em objeto, rotina, automático. Quando se chega a esse ponto, o sofrimento passa a ser visto como resultado do enfraquecimento das defesas e não como consequência do trabalho. Dessa forma, a estratégia de defesa que não era vista como nada além de uma defesa contra o sofrimento, passa ser vista como uma promessa de felicidade, e a defesa da defesa é erigida em ideologia (DEJOURS, 2012, p.130).

As defesas de adaptação e de exploração estão relacionadas à submissão aos desejos de produção da organização, em que o trabalhador se sujeita a comportamentos inconscientes que atendam à produção e ao funcionamento da organização do trabalho (MENDES, 2007b).

Caso 2) “Pra falar a verdade, o serviço não funcionaria sem os médicos, e muitos fazem o que querem, eles tem uma autonomia muito grande aqui dentro e eu não posso me negar, então tenho que chamar eles para atender pois senão as coisas não andam, mas eu tenho uma relação muito boa com eles e com a chefia e eu respeito a posição deles em relação à minha e mesmo com todo meu cansaço eu preciso me realizar no trabalho” (Enfermeira 5). Percebe-se pela rotina expressa pela enfermeira E5 que ela realiza atividades que não dizem respeito as funções do enfermeiro, que nesse caso é **chamar os médicos em seu repouso para atender os pacientes**, a verbalização relatada por E5, confirma a concepção teórica do sujeito em Psicodinâmica do Trabalho de Dejours, no que se refere que todo indivíduo é habitado pelo desejo de realização que se inscreve na busca da identidade na organização do trabalho que o anima, que ele persegue e que o leva a querer oferecer sua contribuição à criação social ou à construção de uma obra comum (ALDERSON, 2004, p. 252). E5 busca sua auto realização na profissão, relatando que mantém uma boa relação com os médicos e a chefia, e justifica sua realização profissional através desse bom relacionamento quando diz: **eu tenho uma relação muito boa com eles e com a chefia e eu respeito a posição deles em relação à minha** ou seja, ela busca a sua identidade na organização, e dessa forma ela se utiliza de um investimento em si própria, e de uma ideologia defensiva que segundo Pages et al. (2008, p.85,86) a função da ideologia e das práticas ideológicas é reforçar a imagem positiva do papel da empresa, não deixando que o indivíduo se conscientize das contradições, das políticas da empresa e das contradições sociais que subentendam e dessa forma para que o profissional seja reconhecido e chegar ao status de sujeito, é necessário reconhecer a organização como princípio único (é necessário crer) e se reconhecer nela, único campo semântico oferecido à consciência. Temos aí uma excelente ilustração da hipótese de Althusser (1976, p.101) segundo a qual “a ideologia transforma o indivíduo em sujeito, submetido ao sujeito”, assim, E5 como forma de realização no trabalho, mantém uma boa relação com a organização, com os médicos e com a chefia, garantindo que terá o reconhecimento deles, uma forma de estratégia de ação adotada por ela para mediar as contradições da organização do trabalho. Segundo Pages et al., (2008, p.86-89) a consciência das contradições das políticas da organização e das contradições sociais, ameaça aparecer ou reaparecer sob o efeito da experiência pessoal do indivíduo ou de influências ideológicas diferentes (sindicatos, imprensa, leituras, partidos políticos). A consciência do indivíduo é um terreno conflituoso ameaçado e ameaçador para a

empresa. Esta conscientização do trabalhador, faz com que apareça de um lado uma contradição no nível ideológico entre a crença nos princípios e sua aplicação, de outro a consciência de que a política da organização não obedece aos princípios que supõe regê-la. Esta contradição é logo camuflada antes mesmo de se tornar consciente através da produção ideológica do sujeito. Dessa forma, ele mesmo produz um novo princípio, extraído de um velho fundamento ideológico, o que lhe permite resolver sua contradição e preservar a coerência de suas ideias. Esse comportamento de E5, em aceitar as condições que lhes são impostas pela organização, como por exemplo aceitar que faz parte da função do enfermeiro avisar aos médicos no repouso sobre a chegada de pacientes, é o que Pajès et al. denomina de redução da dissonância cognitiva, e é nessa produção ideológica “autônoma” do sujeito e no quadro das restrições que pesam sobre ele, que reside o essencial do processo de autopersuasão ou do cerco ideológico. O sujeito pode continuar a crer nos princípios “que ele aprendeu” e que faz viver, mediante uma ligeira modificação ou atenuação da doutrina. Ele colabora ideologicamente, aderindo a doutrina oficial da empresa ou organização, mais que isso, porém, produzindo ele mesmo uma doutrina de compromisso. Esse processo faz com que apreçam três zonas ideológicas: a zona da ideologia oficial (grandes princípios da empresa), a zona dos valores pessoais do indivíduo (que provém da sua própria experiência de vida na empresa, sendo em parte inconsciente) e a zona intermediária sendo a resultante entre a ideologia oficial e os valores pessoais parcialmente inconscientes, que nesse caso é a ideologia observada no comportamento de E5, que se expressa pela aceitação em realizar atividades fora do seu contexto laboral que forma a ganhar em troca sua identidade profissional na organização.

E5 também refere que os médicos têm uma autonomia muito grande dentro do hospital e ela não pode se negar, ou seja ela se anula, e com isso observamos que o fato de E5 não se negar a chamar os médicos, assume um papel destinado também ao não questionamento, dessa forma ela se doa por completo de forma a atender aos desejos da sua organização, o que reflete no cansaço que ela sente: *mesmo com todo meu cansaço eu preciso me realizar no trabalho*, nesse caso essa realização no trabalho relatada por E5, não representa uma fonte prazerosa, pois segundo Dejours (2000) as exigências intelectuais, motoras e psicossensoriais para a execução de uma tarefa devem estar de acordo com as capacidades do indivíduo, podendo ser fonte de prazer, que nesse caso as exigências extrapolam as capacidades do indivíduo, deixando-o cansado, como ele verbaliza . Segundo Dejours (2000), o sofrimento e a própria injustiça social é

banalizada, à medida que as estratégias de defesa contra o sofrimento impedem que o trabalhador tome consciência de suas causas e as enfrente objetivamente. Segundo o autor, para atenuar o sofrimento, frequentemente, faz-se necessário negar a percepção de sua causa. O sofrimento e a injustiça decorrentes da exploração do trabalho acabam sendo aceitos.

Segundo Mendes (2007a), as defesas psíquicas possuem um importante papel para assegurar a saúde mental dos trabalhadores, porém, elas também podem funcionar como “armadilhas”, na medida em que se transformam em ideologias defensivas, as quais podem levar à alienação. No caso da enfermeira E5 e também da enfermeira E8, essa alienação mascara o sofrimento e atende à ideologia institucional dominante, ou seja, a ideologia oficial da instituição, levando-os ao uso das defesas psíquicas para manter esse trabalhador produtivo e desconhecedor das causas de sua angústia. É a ambivalência do sofrimento que gera a exploração dos modos de subjetivação do trabalhador. Dessa forma, o que ocorre no hospital se assemelha ao que diz Dejours, (1992c) em que a organização do trabalho exerce uma influência de ação que vai incidir no aparelho psíquico do sujeito, e para se proteger dos impactos nocivos dessa ação, E5 cria mecanismos de defesa que possibilitam uma adaptação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador (que nesse caso seria uma boa relação com os médicos e com a chefia do hospital) Esses mecanismos de defesa podem ser formulados e adotados individual e coletivamente e têm as funções de favorecer o equilíbrio psíquico, a adaptação a situações adversas e pode ao mesmo tempo sustentar uma falsa estabilidade psíquica, podendo mascarar o sofrimento, tornando-o patológico.

Caso 3) “Eu sou enfermeira e também sou docente, e eu tenho uma relação cordial com os médicos, então quando tem pacientes para eles no meu setor eu chamo sem problema, pois eles me ajudam quando eu preciso de alguma receita médica, também me ensinam alguns procedimentos para que eu transmita aos meus alunos e eu não posso me indispor com eles” (Enfermeira 6). A partir dessa verbalização, podemos observar semelhança com a terceira premissa da psicodinâmica do trabalho que segundo Alderson (2004, p.53), o trabalho passa a ser visto como uma atividade social, em que existe o desejo do outro, ou seja, o desejo da organização, de forma a obter o reconhecimento do profissional pela sua empresa. A partir desse relato, percebe-se que a enfermeira E6 também apresenta um comportamento semelhante aos relatos das enfermeiras anteriores em que ela atende aos desejos da classe médica e conseqüentemente da sua organização. Ela revela esse comportamento na seguinte fala:

eu tenho uma relação cordial com os médicos, então quando tem pacientes para eles no meu setor eu chamo sem problema [...] e eu não posso me indispor com eles.

Através do relato de E6, percebe-se que ela apresenta como defesa ideológica, um relacionamento cordial com os médicos e conseqüentemente com a organização, em troca de benefícios (receitas médicas) e ensinamentos por eles oferecidos e que para ela são úteis para sua vida docente. Nesse caso o trabalho real se diferencia do trabalho prescrito visto que ela realiza atividades diferentes das laborais em troca de benefícios e por reconhecimento, o que confirma a teoria *dejouriana* em que o desejo se confronta com a realidade. O sujeito em *Dejours* do inconsciente tem origem antes do encontro com o trabalho e ao se confrontar com o real, choca-se e resiste ao que sua história singular mobiliza e singulariza e potencializa. O real do trabalho é considerado por Dejours (2004a) como ponto central na psicodinâmica refere-se ao conceito de trabalho pré-escrito e trabalho real, que no caso da enfermeira E6, ela realiza atividades fora do exercício laboral do enfermeiro (que nesse caso são expressas pela relação cordial com os médicos e conseqüentemente a realização de atividades por eles solicitadas, visto que a mesma não pode se indispor). Esse conceito no mundo do trabalho para qualquer atividade, sempre há uma expectativa por resultados e um trabalho possível de ser realizado como define Dejours (2004a, p. 28). “Como, então, o sujeito que trabalha reconhece esta distância irreduzível entre a realidade, de um lado, e de outro as previsões, as prescrições e os procedimentos”? Sempre sob a forma de fracasso: o real se revela ao sujeito pela sua resistência aos procedimentos, ao saber-fazer. Para dar uma estrutura compreensiva às contribuições da Psicodinâmica do Trabalho nas vivências de prazer e sofrimento, o trabalho real desenvolvido pela enfermeira E6 diferencia-se do prescrito a partir do momento em que ela realiza atividades fora do contexto laboral para satisfazer as necessidades da equipe médica. Dessa forma E6 aceita, se torna submissa, alienada, e mantém essa relação de cordialidade pela troca de favores. Esse fato demonstra mais uma vez que alguns enfermeiros sofrem esse processo de alienação muitas vezes pelos privilégios a eles oferecidos, esses benefícios vem a se tornar o objeto do sujeito, eles se mantêm nessa posição de aceitação que para E6 é mais confortável aceitar, e não entrar em conflito com a organização do trabalho como forma de evitar uma agressão a si próprio e vir a tornar-se deprimido ou adoecer.

Segundo Pages et al. (2008), a mediação ideológica gera a identificação entre o indivíduo e a organização, quando aquele absorve a ideologia elaborada pela própria organização em que trabalha. Esses processos de mediação ideológica são os

mecanismos que algumas empresas e organizações utilizam para antecipar e/ou prevenir conflitos que possam afetá-las. As contradições entre as pessoas e a organização, como também dos próprios indivíduos e da própria empresa, podem levar ao conflito que o processo de mediação ideológica entre esses atores vai minimizar, da mesma forma que também pode levar à solução dos problemas. Logo, os indivíduos aceitam suas condições de trabalho, colaboram ativamente para sua submissão (consciente ou inconscientemente), e o poder da organização (ou o de alguns de seus membros) é que prevalece na solução desses conflitos e/ou interfere decisivamente para a mediação entre essas posições. Portanto, podemos observar no relato de E6 que ela aceita de forma que ela mantém uma relação cordial, sem se indispor, ou seja, sem entrar em conflitos com os médicos ou com a sua organização. Assim, a dominação das pessoas pela organização está diretamente ligada ao desenvolvimento de um conjunto integrado e coerente de mecanismos econômicos, políticos, ideológicos e psicológicos, que uma vez associados, conseguem influir no comportamento das pessoas, como podemos observar no caso de E6 em que a própria empresa influencia a funcionária a partir do momento que oferece benefícios a ela em troca de favores. Dessa forma, a organização direciona todas as relações com seus empregados para obter deles o máximo de comprometimento, identificação, desprendimento pessoal, social e também uma competição com as demais pessoas da organização, o que conduz ao efetivo poder da empresa em direcionar a vida funcional e até pessoal e social de seus empregados.

Caso 4) “Sinceramente, eu acho que o próprio hospital já adotou a posição dos médicos como superiores a nós enfermeiros, pois desde que eu trabalho aqui, sempre que chegam os pacientes para atendimento, nós temos que comunicá-los, pois eles estão descansando no repouso ou saem do hospital, vão almoçar fora e nós da enfermagem estamos aqui “pegando no batente”, na verdade eu acho isso injusto com a nossa classe de enfermeiros, mas quem sou eu pra dizer alguma coisa a respeito né?[...] É fazer e pronto!” A partir dessa verbalização relatada por E1 sobre a sua rotina de trabalho, percebemos que se assemelha ao que diz Dejours, (1992b), em que a organização do trabalho exerce uma influência de ação que vai incidir no aparelho psíquico do sujeito (que nesse caso é aceitar e estar conivente que o enfermeiro exerça atividades de comunicar aos médicos a chegada e atendimento de pacientes que são deles), e para se proteger dos impactos nocivos dessa ação, a enfermeira E1 cria mecanismos de defesa que possibilitam uma adaptação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador. Para Dejours, a estratégia defensiva pode tornar-se

um objetivo em si mesmo, para enfrentar as pressões psicológicas do trabalho, o que leva a um processo de alienação, e assim bloquear qualquer tentativa de transformação da situação vigente. Dessa forma, percebemos que a enfermeira E1 se anula para atender aos desejos da organização quando diz: *mas quem sou eu pra dizer alguma coisa a respeito né? [...] é fazer e pronto!*” nesse caso ela também entra em crise de identidade, ou seja, ela deseja o reconhecimento pela organização, que confirma o que segundo Enriquez (1974), a luta na organização é uma procura por identidade, por reconhecimento, visto que a auto-imagem é formada a partir da imagem que os outros fazem de si, por esse motivo, pela busca do reconhecimento e também por medo de evitar conflitos ela não questiona, e obedece aos comandos impostos pela classe médica, mesmo se sentindo injustiçada, como ela verbaliza: *na verdade eu acho isso injusto com a nossa classe de enfermeiros*. Assim, a organização passa a exigir cada vez mais do trabalhador criando uma pressão que muitas vezes se torna insuportável e em muitos casos fazem exigências absurdas, o problema é que todos, inclusive os trabalhadores, acreditam que podem e tentam cumprir as demandas. Dessa forma confirma o que Dejours (1999a) considera, que a maioria das pessoas (chefias e funcionários), nessas novas condições, é forçada a agir contra seus princípios morais, e cria-se então um intenso sofrimento. A saída muitas vezes têm sido a banalização da injustiça social. O mal passa a ser visto como algo necessário, mais que necessário, como algo que deve fazer parte do cenário organizacional, como ela revela em sua fala: *o próprio hospital já adotou a posição dos médicos como superiores a nós enfermeiros, pois desde que eu trabalho aqui, sempre que chegam os pacientes para atendimento, nós temos que comunicá-los, eles estão descansando no repouso ou saem do hospital, vão almoçar fora e nós da enfermagem estamos aqui “pegando no batente”*, essa verbalização dita por E1, também revela que há uma naturalização da prática social injusta, segundo Dejours, (1999a), sendo vivenciada pelas pessoas como mal dos tempos modernos, imutável, como causalidade do destino, causalidade econômica ou sistêmica. Assim, o sujeito trabalhador, (nesse caso E1) tem de fazer frente ao real até descobrir ou inventar a solução, ou seja, reconhecer, assumir o sofrimento e resistir ao fracasso, acrescentando ao prescrito para realizar a tarefa (o que Dejours conceitua como “trabalho vivo”). Assim, trabalho vivo está relacionado ao poder do trabalhador em sentir, pensar, inventar, criar e recriar o seu fazer cotidiano nas organizações de trabalho (DEJOURS, 2008). Para o autor, o sofrimento é assim entendido como o modo fundamental pelo qual se dá o trabalho, e trabalhar é mais que produzir, é transformar a si mesmo. Todo

trabalho tem a resistência do real, e a experiência do real é afetiva, pois que trabalhar é sempre fracassar, sofrer (DEJOURS, 2008). O trabalho não é constituído somente da atividade, mas de várias outras dimensões como a cultural e a social, e esse sofrimento é invisível, não mensurável, (como podemos perceber, no caso de E1, ela não questiona, e realiza um trabalho real diferente do prescrito) só sendo possível tornar-se visível e acessível pela fala, no momento que o sujeito nomeia o que sente. O sofrimento em si não deve ser tomado como patologia, mas como um sinal de alerta para que algum tipo de ação seja mobilizado.

Nesse caso, a organização coloca o indivíduo na busca por identidade e reconhecimento, pois é o lugar onde cada um pode tentar realizar seus projetos e desejos, e é também opinião de Enriquez (1974) que a organização coloca o indivíduo no desafio de provar sua existência, permitindo a expressão no narcisismo individual e do desejo de onipotência, e reforça a ilusão de ego único e sólido. Estabelece ainda elementos de identidade social, como papel, posição, status, valores e responsabilidades. Tais elementos são propostos como representações (imagens) coletivas, de forma que os membros da organização se moldam a elas. Porém muitas vezes o indivíduo é bloqueado de realizar suas atividades com autonomia e pela necessidade de reconhecimento ele se aliena, atendendo nesse caso aos desejos da classe médica e da organização, conforme Faria (2008), ao utilizar-se do desejo do indivíduo, a organização é recaladora e isso acarreta alienação (nesse caso é observada por E1, essa alienação, visto que ela não questiona e realiza as atividades impostas pela necessidade de ser reconhecida pela organização).

A organização fala em nome do indivíduo que perde o domínio sobre seus próprios desejos e sonhos, ficando alheio às decisões que lhe dizem respeito, essa alienação acarreta em sofrimento que podemos observar quando E1 diz: *Sinceramente, eu acho que o próprio hospital já adotou a posição dos médicos como superiores a nós enfermeiros, pois desde que eu trabalho aqui, sempre que chegam os pacientes para atendimento, nós temos que comunicá-los, pois eles estão descansando no repouso ou saem do hospital, vão almoçar fora e nós da enfermagem estamos aqui “pegando no batente”* essa verbalização demonstra um sofrimento relatado por E1 por realizar atividades que não condizem com as atribuições do enfermeiros e que sofrem pela busca do desejo, do reconhecimento dos próprios funcionários e da organização. Esse comportamento relatado por E1 muitas vezes pode parecer saudável, porém, segundo Mendes (2007a, p.46) “o comportamento saudável não implica na ausência de

sofrimento, e sim, as possibilidades internas e externas de o indivíduo transformar o sofrimento por meio da tomada de consciência das suas causas, dos conflitos e frustrações que o geraram”, que nesse caso é o que se observa com a enfermeira E1, pois por mais que a sua verbalização pareça natural, esse comportamento saudável não implica em ausência de sofrimento. Outro ponto importante abordado por Dejours (2004), se refere à concepção de sujeito, crucial para a clínica do trabalho. Cita o autor que o sujeito do inconsciente da Psicanálise está integrado, do ponto de vista teórico, ao sujeito do sofrimento e do prazer da Psicodinâmica, e o desejo se confronta com a realidade.

O comportamento desses enfermeiros (E1, E5, E6 e E8) se caracteriza pela **mobilização subjetiva**, em que segundo Mendes (1995) o trabalhador assume um papel ativo na possibilidade de transformar concretamente as situações de trabalho, para que estas possam trazer benefícios para a sua saúde mental, pois essas defesas “protegem” o trabalhador do medo produzido pela exposição aos riscos. A elaboração de mecanismos de defesa é um recurso do psiquismo para lidar com o mal-estar, sendo assim, originalmente uma forma de evitar a patologia, porém, seu uso intensivo, ao invés de ser protetivo, pode levar ao adoecimento desses profissionais.

Caso 5)“Na minha opinião alguns enfermeiros são privilegiados aqui no hospital por terem amizade com os médicos, então eles acabam muitas vezes fazendo um serviço que não é deles, como preencher uma AIH, uma solicitação de sangue, algumas prescrições(...) e muitas vezes isso atrapalha o andamento do nosso serviço na sala vermelha, pois ao invés de o colega nos ajudar e fazer o que é nosso, da enfermagem, tem gente que faz o que não nos compete, apenas por amizade, mas eu mesma não sou de ficar atrás de médico não, eu acho que cada um tem suas obrigações e os médicos ganham muito bem pra isso”(Enfermeira 3). Através da verbalização de E3, percebe-se que apresenta resistência à autoridade hierárquica representada pelos médicos quando diz respeito a realização de procedimentos fora do seu contexto laboral, essa resistência aos desvios do trabalho prescrito, tal como refere Dejours, não são apenas uma forma de resistir à autoridade hierárquica, são acima de tudo uma necessidade imperativa para conseguir realizar o trabalho com sucesso. É a utilização do zelo por parte dos trabalhadores que permite recriar o trabalho e encontrar soluções para as dificuldades não previstas pelos mentores da organização do trabalho. Ao trabalho prescrito é acrescentada a inteligência dos trabalhadores “da linha da frente”, e a aplicação desta inteligência é designada pelo autor como trabalho vivo, o

qual se torna imprescindível para o normal funcionamento de qualquer organização. Contudo, isto não significa que os motivos que estão por trás dos “desvios”, referidos anteriormente, sejam na sua maioria imputáveis à vontade, autonomia ou liberdade de decisão dos próprios trabalhadores; pelo contrário, a forma como está planeada a execução do trabalho pode estar subjugada por múltiplas questões organizacionais (impossibilidade técnica para executar certas tarefas); é também isto que pode implicar desvios ao trabalho prescrito, o que nesse caso de E3 não se aplica pois ela resiste em realizar atividades que são adotadas como “comuns” e aceitáveis pela organização, porém não dizem respeito às atribuições do enfermeiro, e dessa forma gera conflitos entre os pares da categoria, pois ela refere que alguns enfermeiros tem certos privilégios no hospital por não resistirem. Essa realização de atividades que pertence ao profissional médico, como forma de agradá-los, caracteriza, portanto, uma ideologia defensiva na busca pela identidade e reconhecimento dentro da organização, uma forma de agir e de pensar que mascara o sofrimento, devido a alienação que ela provoca no indivíduo. Essa verbalização de E3 reforça ainda mais que o fato de algumas enfermeiras estarem alienadas e submissas aos desejos da organização é uma situação geradora de conflitos entre a própria categoria de enfermeiros, e o fato de algumas enfermeiras aceitarem e adotarem certas ideologias, dificulta ainda mais mudar esse costume que é adotado pela própria instituição, que se beneficia com isso, e segundo E3 as próprias colegas além de se dispor a comunicar aos médicos sobre os pacientes que eles devem atender, muitas ainda fazem o trabalho de protocolo deles, o que causa um conflito entre algumas enfermeiras e conseqüentemente um desgaste.

Esse fato confirma o que Dejours (2012a, p.131) afirma:

[...] enquanto se opera uma passagem da estratégia coletiva de defesa à ideologia defensiva, passamos da ordem da realidade (à qual se opõe uma negação de percepção) à ordem do imaginário, curto circuitando” a ordem simbólica, cuja articulação é necessária para a perlaboração dos objetivos de organização da ação no espaço público. Estamos, então, no domínio da alienação.

Mostra claramente que a organização (hospital) se sente favorecida com essa aceitação de alguns enfermeiros na ideologia adotada e direciona todas as relações com seus empregados para obter deles o máximo de comprometimento, identificação, desprendimento pessoal e social e competição com as demais pessoas da organização, o que conduz ao efetivo poder da empresa em direcionar a vida funcional e até pessoal e social de seus empregados.

Caso 6) “E a gente vê as formas de tratamento tanto da gestão para com os enfermeiros, o próprio Departamento de enfermagem para tratar os enfermeiros o tratamento é de um jeito e quando vai tratar com os médicos já é outro, “médico pode tudo, enfermeiro não pode nada”, ou se pode é muito cobrado, entendeu? Então isso é um ponto que deixa não só eu, acho que deixa a equipe toda enfermagem desgastada e decepcionada porque estamos todos, eu falo pelos enfermeiros né? Estamos todos no mesmo nível, somos todos profissionais de nível superior né? Estudamos, conhecemos a ciência conhecemos cada código de ética, mas você vê que há um desgaste e que há uma [...] de certa forma, não uma desqualificação, mas um olhar desqualificado para com a gente enfermeiro, em relação a classe médica, porque na realidade quem domina toda emergência é a enfermagem [...], pois somos nós que estamos ali né? A todo momento, toda hora, lado a lado com o paciente 24h” (Enfermeiro 9).

Podemos observar no relato expresso por E9, que a organização, com o objetivo de obter um maior comprometimento e produção dos seus funcionários, direciona as relações entre os seus empregados influenciando no comportamento das pessoas, gerando competitividade entre os trabalhadores como forma de aproveitamento para ganhar aumento na produção e no atendimento, contribuindo de alguma forma para esse tipo de relação conflituosa que podemos observar na verbalização de E9 em que a própria gestão trata os enfermeiros de forma verticalizada privilegiando os médicos no ambiente de trabalho, e exigindo de forma indireta que os enfermeiros atendam a ideologia oficial (ideologia da organização). Dessa forma muitos enfermeiros acabam tendo uma relação conflituosa, não apenas com os médicos, mas também com a própria chefia do departamento de enfermagem e com os próprios enfermeiros, causando um desgaste ainda maior entre os funcionários da instituição hospitalar. Para Dejours (2012a), a ideologia defensiva desemboca em conflitos de poder, ou seja ele se utiliza de um mecanismo de anulação, ou seja ele se anula para reforçar a ideologia oficial, que não levam a nenhuma solução dos efeitos patogênicos das pressões organizacionais, pelo contrário, acaba produzindo mais sofrimento para o trabalhador, que nesse caso E9 sente a necessidade de reconhecimento pela chefia de enfermagem no momento em que ele relata: *E a gente vê as formas de tratamento tanto da gestão para com os enfermeiros, o próprio Departamento de enfermagem para tratar os enfermeiros o tratamento é de um jeito e quando vai tratar com os médicos já é outro, “médico pode tudo, enfermeiro não pode nada”*. Nesse estágio, as ideologias defensivas não

controlam o sofrimento, mas agravam as distorções no domínio da comunicação e da interação entre os enfermeiros, e acaba voltando-se contra os próprios trabalhadores, e dessa forma, podemos perceber um conflito de poder entre os médicos e enfermeiros como resultado de uma ideologia defensiva que vem a confirmar a afirmação de Dejours (2012a). Alguns aspectos importantes podem ser percebidos pelas falas dos trabalhadores com relação à ideologia defensiva apresentada pelos enfermeiros da emergência do hospital estudado, em que a ideologia defensiva refere-se ao processo de hierarquização da relação de trabalho entre médicos e enfermeiros em que o próprio hospital e os funcionários adotam essa relação de superioridade dos médicos para com os enfermeiros, em que estes detêm uma total liberdade de passar a maior parte do plantão em seu repouso enquanto que os enfermeiros tem que se dispor a chamá-los o que muitas vezes gera conflitos entre os enfermeiros e médicos e também entre os próprios enfermeiros.

3.6.1.1 Defesas individuais

Ao chegar no ambiente da organização, o trabalhador identifica-se por meio da sua atividade laboral e procura por meio desta ganhar um reconhecimento social, tornando possível o processo de sublimação em seu ambiente de trabalho. Segundo Freud (1940), nos processos sublimatórios ocorrem os desvios das pulsões dos alvos sexuais do indivíduo, em direção a outros que aparentemente não apresentam nenhuma relação com o sexual. Ou seja, na sublimação o alvo originário (sexual) é substituído por outros, mas em termos psicanalíticos esses alvos substitutos sempre carregam, mesmo que obscuramente, algum vínculo com o alvo sexual. Portanto, a sublimação é o processo com que contamos para transformar uma parte das nossas pulsões sexuais em laço social, obras culturais, ternura e prazer ligado ao fazer artístico ou científico.

Para Dejours a sublimação tem um papel importante na conquista da identidade e o reconhecimento é a retribuição fundamental da sublimação. É na sublimação que acontece a passagem do teatro psíquico ao teatro do trabalho, o que a psicanálise denomina, em termos técnicos, de mudança de objeto (da pulsão) e mudança de fim (da pulsão).

De acordo com a psicodinâmica do trabalho, o trabalhador pode não conseguir fazer a transposição do teatro infantil para o espaço do trabalho devido às restrições impostas pelo modelo de organização. É a partir daí que o trabalhador deverá buscar,

mecanismos (defesas) para lidar com esta divergência, os quais podem ser saudáveis, dependendo da margem de liberdade que a organização ofereça e da sua história de vida. Porém quando a organização do trabalho é rígida, e o trabalho não é objeto de escolha do sujeito, ocorre o processo de anti-sublimação, ou seja, o sujeito não consegue fazer a transposição de sua história original no teatro do trabalho. Nessa impossibilidade, o sujeito não pode beneficiar-se do trabalho para dominar seu sofrimento e transformá-lo em criatividade e a única saída para ele será engajar-se num círculo vicioso que vai contribuir para desestabilizar o sujeito e impeli-lo para a doença, tornando esse sofrimento patogênico.

Na teoria Dejouriana um dos aspectos mais importantes foi a constatação de que os indivíduos desenvolvem mecanismos de defesas tanto individuais quanto coletivos, de forma a preservar o seu equilíbrio psíquico e se manter sadio, evitando descompensações psicossomáticas ou psicopatológicas. Dessa forma, devido aos limites impostos pela organização, caberá a cada trabalhador encontrar os mecanismos para lidar com esta divergência, os quais podem ser mais saudáveis, dependendo do grau de liberdade apresentada pelas organizações e seguramente, também, da história de vida do sujeito. Os relatos a seguir, estão relacionadas as vivências de sofrimento e de prazer no trabalho, o que nos leva a perceber que o sofrimento tem uma relação principalmente com a falta dos processos sublimatórios e a dinâmica da mobilização subjetiva para transformar o trabalho.

Caso 1)“ Quando eu passei no concurso e vim trabalhar na emergência, eu comecei a inovar, colocar minhas idéias, para mudar um pouco a rotina, porém fui bloqueada e não foi como eu pensava, pois as pessoas achavam que eu queria “aparecer” no ambiente de trabalho e a partir daí eu fiquei um pouco triste e frustrada, percebi que aquele ambiente era cercado de críticas e não de elogios, mas mesmo assim eu continuei a fazer o meu trabalho, demonstrando o mesmo profissionalismo que eu sempre tive, hoje eu faço o que tem que fazer e pronto, tem dias que eu fico contando as horas para acabar o plantão”. “(...) Hoje eu estou terminando meu curso de direito e estou bastante satisfeita e realizada com meu novo curso, tenho boas expectativas” (Enfermeira 2).

Podemos perceber através do relato da rotina de E2 que se assemelha ao que diz Mendes e Morrone, (2012), em que a enfermeira E2 vive um confronto entre a sua subjetividade, (que nesse caso está representada pelas suas ideias, ou seja, sua autonomia no trabalho pela busca de inovação no trabalho, um choque de divergências

entre o trabalho real e o trabalho prescrito) , pelas divergências, pelas relações sociais, pelas condições ambientais nas quais seu trabalho é realizado (que aqui está representado pelas divergências entre o trabalho real e o trabalho prescrito) o que dificulta o processo de subjetivação e faz com que ela utilize outros mecanismos como o poder de engajamento em outras atividades com mais profissionalismo e também na realização de outro curso, quando ela relata que continua fazendo seu trabalho).

Para a psicodinâmica, o sofrimento surge quando relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, ou seja, quando ocorrem divergências entre o trabalho real e o trabalho prescrito, em virtude das dificuldades de negociação das diferentes forças que envolvem o desejo da produção e o desejo do trabalhador. Assim, considera-se que existe um conflito inevitável entre os desejos do sujeito (desejo da mudança, inovações e autonomia no trabalho) e a organização do trabalho, a qual estabelece normas, limites e prescrições aos sujeitos (que nesse caso está representada pelo bloqueio e críticas que ela recebe). Além disso, o sofrimento integra o trabalhar, porque esse consiste em *experimentar o real* que se revela ao sujeito quando ele se depara com incidentes, acidentes ou ainda com os imprevistos, porque há sempre uma distância, irredutível, entre a prescrição formal da tarefa e o real, (na tarefa prescrita o enfermeiro tem o poder de autonomia em seu setor, poder de melhorias na assistência, porém no seu relato do trabalho ele é bloqueado e impedido de realizar de forma autônoma o seu trabalho, estando preso às imposições da organização, como na expressão de E2:” ***Quando eu passei no concurso e vim trabalhar na emergência, eu comecei a inovar, colocar minhas idéias, para mudar um pouco a rotina, porém fui bloqueada***”. O bloqueio expresso por E2 na relação homem-trabalho, criado pela inexistência de possibilidades de inovações com a organização, ocorre quando os conflitos se tornam intransponíveis, através inexpressividade da inteligência criadora e de desejos dos indivíduos trabalhadores, (nesse caso E2) e também da ausência de reconhecimento por parte da organização hospitalar, o que confirma as ideias de Dejours (1992b, 2004/2008a, 2004/2008b) e Mendes (2007b) e dessa forma enunciam o sofrimento do trabalhador no âmbito da restrição de atividades exercidas livremente por ela, e da sua autonomia no serviço da emergência por parte da organização.

Assim, trabalhar consiste em se deparar com os imprevistos e com a sensação inicial de insuficiência de conhecimentos, o que conduz à vivência de sofrimento (DEJOURS, 2008c). A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições 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. (DEJOURS,1987a). Inicialmente, o sofrimento deixa o trabalhador em uma posição passiva, marcada pelo desânimo e pela sensação de fracasso, que coloca em risco a identidade do sujeito, que busca uma solução para o problema. Sendo o trabalho um elemento central na vida, o sofrimento estende-se a outras esferas da mesma, e como forma de ultrapassar o sofrimento, no segundo momento, o sujeito necessita agir, o que inclui a capacidade de tolerar o desconforto e investir em novas tentativas até encontrar ou criar uma solução. E é nesse processo que o sujeito mobiliza seus recursos internos para superar as dificuldades. Assim, há a manifestação de uma inteligência guiada pelo sofrimento (*inteligência pática (derivada de pathos, sofrimento)*), pois é a partir do mesmo que se chega à intuição da solução (DEJOURS, 2008c). No relato citado por E2, o sofrimento dela também está marcado pela sensação de desânimo e fracasso, em que ela relata tristeza e frustração, porém a mesma reage demonstrando seu profissionalismo e investindo em si própria, nos seus conhecimentos e em uma nova profissão, de forma a tornar possível os processos sublimatórios.

Para a Psicodinâmica do Trabalho, Segundo Dejours (2011, p.78) o trabalho é definido como “a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho”. Dejours (2012c) ressalta que trabalhar é preencher o vazio, sempre existente, entre o trabalho prescrito e o trabalho real, percorrendo um caminho que precisa ser criado e inventado pelo sujeito trabalhador, que exige, portanto, acrescentar algo de si na realização da tarefa. É uma atividade humana, pois o trabalho é mobilizado justamente onde a ordem técnica/tecnológica é insuficiente (DEJOURS, 2011). dessa forma E2 percorre um caminho demonstrando o seu profissionalismo, sem apenas executar o prescrito de forma a se realizar: ***mesmo assim eu continuei a fazer o meu trabalho, demonstrando o mesmo profissionalismo que eu sempre tive.*** Sendo assim, os trabalhadores precisam contornar os regulamentos, infringir os procedimentos e transgredir as ordens para darem conta do trabalho real. Não transgridem as prescrições por gosto pela resistência ou por simples desobediência, mas sim para fazerem bem o seu trabalho e alcançarem os resultados pretendidos. Isso porque sempre há imprevistos, bloqueios, disfuncionamentos e incidentes em todo tipo de trabalho e assim, o que está prescrito (a tarefa) não dá conta disso que é chamado de trabalho real.

Com essa conceituação de trabalho e sua relação com a saúde mental, é possível concluir o primeiro nível de sublimação conforme concebido por Dejours (2013), tem relação com a maneira pela qual o trabalho convoca a subjetividade do trabalhador. E é justamente nesse ponto que o trabalho representa um risco para a economia psíquica: o risco de fracassar e isso comprometer a relação do sujeito consigo próprio (o amor por si próprio), já que pode suscitar o sentimento de incompetência (Dejours, 2012b). De modo resumido, trabalhar envolve a experiência de fracasso com o real. De um lado, essa experiência pode trazer oportunidade de ganho subjetivo para o sujeito trabalhador, na medida em que uma organização do trabalho flexível permitir que ela possa mobilizar-se e ressignificar o sofrimento e ser retribuído simbolicamente por isso. Por outro lado, a rigidez na organização do trabalho pode levar ao sofrimento patológico.

Sendo o trabalho uma relação social, “trabalhar é engajar sua subjetividade em um mundo hierarquizado, ordenado e repleto de constrangimentos, ainda perpassado pela luta de dominação” (DEJOURS, 2012c, p. 36). Já que trabalhar implica experimentar a resistência do mundo social, existem caminhos diferentes nos saberes encontrados pelas inteligências singulares, que devem ser coordenados para corrigir os riscos de conflitos e de contradição entre essas diferentes inteligências. A partir da discussão sobre os diferentes modos operatórios, o coletivo deve decidir, em conjunto, o que pode ser admitido e o que deve ser evitado ou proibido e, a partir daí chega-se a um acordo normativo (DEJOURS, 2013).

Portanto, percebe-se que as regras de trabalho não têm apenas valor técnico, mas também valor social. Trabalhar não é somente produzir, mas também viver junto e, a essa atividade de construção coletiva de regras, Dejours (2013) nomeou de atividade deontológica. Essa atividade também implica em riscos para o sujeito: risco de se mostrar, de se expor. Os trabalhadores que se engajam na atividade deontológica, correndo seus riscos, o fazem porque, em troca de sua contribuição, esperam uma retribuição, que é antes de tudo, simbólica, e que acontece através do reconhecimento do outro. Esse reconhecimento não diz respeito à pessoa, mas ao seu trabalho, ou seja, é focado no fazer. Apenas num segundo momento o sujeito pode, eventualmente, levar esse julgamento do registro do fazer para o registro do ser, no sentido de sua realização (DEJOURS, 2012c). Ressalta-se a importância do trabalho na questão da identidade e da realização de si mesmo e, conseqüentemente, na construção da saúde mental, pois a identidade não pode ser construída, exclusivamente, no espaço privado. (DEJOURS, 2011c).

Para Freud (1914), “a sublimação é um processo que concerne à libido de objeto e consiste no fato de que a pulsão se dirige para um outro objetivo, distante da satisfação sexual; o que é acentuado aqui é o desvio que distancia do sexual”. A sublimação de uma pulsão sugere que este possa se satisfazer com os objetos de substituição e também que uma satisfação imaginária ou simbólica possa se igualar a uma satisfação real. O resultado é o desvio da energia libidinal de suas metas originais, investida em realizações culturais ou individuais ao grupo social. No caso da enfermeira E2, ela relata que investe em um novo curso, como forma de realização profissional e satisfação, tornando possíveis os processos sublimatórios.

Para Dejours (1987b), o campo da psicodinâmica do trabalho é aquele do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento, ele situa sua investigação no contexto do infra-patológico ou do pré-patológico. Para o autor, o sofrimento é um espaço clínico intermediário, que marca a evolução de uma luta entre, por um lado, funcionamento psíquico e mecanismo de defesa e, de outro, pressões organizacionais desestabilizantes, (que no caso de E2 esta pressão vem representada pelo bloqueio da organização) com o objetivo de conjurar a descompensação e conservar, apesar de tudo, um equilíbrio possível, mesmo se ele ocorrer ao preço de um sofrimento, com a condição que se preserve o conformismo aparente do comportamento e satisfaçam-se os critérios sociais de normalidade. Esse conceito foi, posteriormente, revisado (DEJOURS, 2004c), a partir de um privilegiamento do estudo da normalidade sobre o da patologia, pois o que importa para a psicodinâmica do trabalho é conseguir compreender como os trabalhadores alcançam manter um certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes, nesse caso podemos observar que esse comportamento de equilíbrio psíquico mantém-se presente em alguns profissionais e é expresso por E2: *percebi que aquele ambiente era cercado de críticas e não de elogios, mas mesmo assim eu continuei a fazer o meu trabalho, demonstrando o mesmo profissionalismo que eu sempre tive, hoje eu faço o que tem que fazer e pronto*, a partir do comportamento natural expresso por E2 em que ela continua a fazer normalmente o seu trabalho mantendo o seu profissionalismo. Esse equilíbrio pode ser demonstrado através da mobilização subjetiva que ela utiliza, ela busca recursos subjetivos para continuar realizando suas atividades laborais.

Quando o sujeito consegue, finalmente, criar uma solução para o impasse causador do sofrimento, usufrui a vivência do prazer, que é profundamente benéfica. Ao solucionar o problema, que parecia em alguns momentos intransponível, o sujeito se

descobre mais hábil e competente do que julgava anteriormente. Esse processo possibilita a subversão do sofrimento em prazer e mobiliza a renovação do entusiasmo, que no caso da enfermeira E2 ela investe em um novo curso, uma nova profissão para tornar possível o processo sublimatório.

Caso2) “Aconteceu que uma colega precisou que eu tirasse um plantão para ela na classificação de risco, e no outro dia o chefe me chamou na sala dele e falou que eu não poderia mais tirar plantão no setor de classificação, pois eu não sabia classificar os pacientes que chegavam corretamente, daí isso me deixou um pouco pra baixo e voltei para o meu setor da emergência, mesmo depois disso me dava vontade de aprender e eu passei vários plantões indo no setor de classificação para que os colegas me ensinassem a classificar e nem me abalei, fiz um curso para aprender a classificar, mas mesmo assim eu percebi que algumas pessoas inclusive o chefe não queria que eu tirasse plantões lá pois para ele, o lugar dos concursados era na emergência” [...] porém no setor da sala vermelha eu ficava contando as horas para terminar o plantão [...] eu passei por situações que se fosse outra pessoa eu acho que não teria enfrentado as situações que eu achei que foram muito antiéticas” (Enfermeira 3) na rotina expressa por E3, percebe-se que no setor de classificação de risco, o trabalho real de E3 se identifica com o trabalho prescrito e que ela se subjetiva nesse setor, assim o prazer está relacionado a satisfação das necessidades representadas em alto grau pelo sujeito, tornando-se desta forma uma manifestação episódica, tendo em vista as contrariedades impostas pela civilização. A esse conceito, acrescenta-se a afirmação de Dejours in Betiol (1994), de que o prazer do trabalhador resulta da descarga psíquica que a tarefa autoriza, ao contrário do setor da emergência em que o trabalho real se choca com o trabalho prescrito e ela não consegue se realizar profissionalmente, e assim o sofrimento é caracterizado por sensações desagradáveis provenientes da não satisfação das necessidades, e estas são de origem inconsciente, e estão relacionadas aos desejos mais profundos dos sujeitos. E3 expressa na seguinte fala:

Caso 2) “Porque eu sinto que a gente tenta organizar o serviço na emergência, tenta dar o melhor atendimento, mas a gente não consegue, então isso acaba se tornando uma frustração para o profissional, porque você quer trabalhar adequadamente, você sabe como é que tem que ser o cuidado, mas você não tem como prestar essa assistência. Então, você vai fazer um curativo simples, mas você não tem o material adequado, você vai entubar o paciente mas você não tem o tubo adequado,

então assim você fica angustiada, você fica se dizendo: poxa você estudou tanto, se preparou tanto, aí você vem para uma emergência que você não ver fluir, nesses dois anos que eu estou na emergência eu conto os pacientes que saíram da emergência, eu só vejo os pacientes evoluírem a óbito, com isso aí fica uma angústia muito grande para o profissional”(Enfermeira 3). durante o a realização do seu trabalho na emergência percebe-se que o trabalho real e o trabalho prescrito se chocam de uma forma que E3 não se subjetiva na emergência e dessa forma, não oferece uma saída apropriada para a energia pulsional, e assim conduz a um aumento da carga psíquica. De acordo com Dejours (1994a), a relação do homem com a organização do trabalho é a procedência da carga psíquica do trabalho.

Nicole Auber (1993, p.84-105) em seu artigo produzido conta a história de uma enfermeira chamada Simone, que trabalhava em um serviço de urgência, ela referia que gostava das coisas que sucediam com velocidade, com ação, e de trabalhar com a vida, onde ela encaminhava os pacientes e tinha sua identidade, seu reconhecimento e sua importância na organização, e durante quinze anos as urgências lhe convinhavam bem, ela se subjetivava a partir de um equilíbrio entre o trabalho prescrito e o trabalho real, porém no momento em que Simone foi promovida a um cargo superior no serviço de reanimação que era um setor “fechado sobre si mesmo, vivido em isolamento quase total” em oposição às urgências, em que Simone teria que lidar muito mais com a morte do que com a vida, o trabalho real e o trabalho prescrito se chocavam e a partir das reações de Simone, ela não se subjetivava no serviço de reanimação e esse quadro se aproxima muito do quadro vivenciado por E3, pois como podemos ver a situação se assemelha no setor da emergência em que E3 não se subjetiva a partir do trabalho real e prescrito : *Porque eu sinto que a gente tenta organizar o serviço na emergência, tenta dar o melhor atendimento, mas a gente não consegue, então isso acaba se tornando uma frustração para o profissional [...] nesses dois anos que eu estou na emergência eu conto os pacientes que saíram da emergência, eu só vejo os pacientes evoluírem a óbito, com isso aí fica uma angústia muito grande para o profissional.”* percebe-se a dificuldade de E3 e, se subjetivar no setor da sala vermelha (emergência) e em lidar com a morte da mesma forma que Simone no artigo de Nicole Auber (1993).

Assim, se um trabalho é livremente escolhido e proporciona maior liberdade ele oferece vias de descarga da carga psíquica, o que torna um trabalho equilibrante e estruturante. Caso contrário, se não permite a descarga da energia acumulada, tornando-se fonte de tensão e desprazer, a carga psíquica origina a fadiga e, a partir daí a

patologia, esse é um trabalho fatigante. Nesse caso o acúmulo da carga psíquica é demonstrado na fala de E3: ***“No setor da sala vermelha eu ficava contando as horas para terminar o plantão”***, ou seja, a partir da discrepância entre o trabalho real e o trabalho prescrito, o trabalho torna-se fonte de tensão e desprazer, em que o profissional não vê a hora de ir embora.

Dessa forma, E3 se utiliza de um recurso, a *mobilização subjetiva*, requisitada na busca da solução, abrange a esfera afetiva, a cognitiva e também o corpo (em que ela mobiliza recursos na tentativa de tornar seu exercício laboral prazeroso, sendo assim ela busca aprender e investir em um curso de classificação, pois seu desejo é se tornar uma enfermeira da classificação de risco) Na tentativa de preencher a distância entre o prescrito e o real, E3 constrói um saber prático, realizando um curso e investindo em si própria, desenvolvido no exercício da atividade. A partir dessa verbalização, podemos observar o processo de mobilização subjetiva: ***“eu passei vários plantões indo no setor de classificação para que os colegas me ensinassem a classificar e nem me abalei, fiz um curso para aprender a classificar”*** nesse sentido, a forma como E3, se permite, ou seja se autoriza subjetivamente a realizar o trabalho, é o que gera a sua própria condição trabalho. Sendo assim, segundo Merlo e Mendes, (2009) o sofrimento é visto como um modo de evitar a patologia, ou seja, o trabalhador sofre e, ao mesmo tempo, procura não sofrer diante dos fracassos do real do trabalho, (podemos observar em E3 que ela procura não sofrer na medida em que ela procura fazer um curso de classificação para se realizar no trabalho). Assim surge a seguinte questão: não estaria E3 ao se movimentar desta forma, ao ponto de procurar realizar um curso de classificação, se reapropriando do desejo?

Se os trabalhadores se limitassem à estreita execução das ordens, o trabalho entraria em colapso; é a greve do zelo, também conhecida como operação padrão (DEJOURS, 2013). O zelo, então, para Dejours (2013) seria a inteligência que permite inventar soluções para dar conta do hiato entre a tarefa (prescrito) e a atividade (real) e a mobilização dessa inteligência em situações de trabalho difíceis, (que nesse caso E3 através da mobilização subjetiva busca soluções para se realizar profissionalmente em que ela relata que faz um curso para aprender). O zelo é considerado o trabalho vivo, que se apresenta como enigma, pois nunca se sabe o que será preciso mobilizar para que o trabalho aconteça. É por isso que essa experiência com o real do trabalho se apresenta ao sujeito como uma experiência de fracasso, gerando sentimentos de surpresa, desgaste, irritação, raiva, angústia; trata-se de uma experiência afetiva (DEJOURS,

2013). Desenvolver aptidões que possibilitem ao trabalhador dar conta desse trabalho requer um envolvimento total de sua subjetividade no sentido de aceitar a experiência do real e do fracasso, suportar o sofrimento tanto tempo quanto seja necessário para encontrar a solução que permita superar o real (DEJOURS, 2013; 2012a). Assim no caso de E3, a ideia se refere à relação subjetiva do sujeito com o trabalho, ou seja, nesse ponto, não inclui a questão da exploração do trabalho. Mas sabe-se que a organização do trabalho pode se apropriar disso no sentido de explorar o sofrimento do trabalhador, expropriando dele sua capacidade inventiva e criativa, suas possibilidades de engrandecimento subjetivo por meio do trabalho e sua potência como construtor de laços sociais, descaracterizando o que há de mais essencial no trabalhar. Esse tipo de organização do trabalho que impõe normas, controles, prescrições de modo a enrijecer a execução da atividade não possibilita que o sofrimento no trabalho possa ter um destino criativo, levando a sofrimento patogênico. Encontrar uma solução adequada não é possível sem uma familiarização subjetiva e afetiva do corpo com o real do trabalho, e cada nova configuração do real encontrada no trabalho exige o desenvolvimento de novas aptidões das quais o trabalhador não dispunha até então.

A experiência afetiva do fracasso é penosa e mobiliza o sujeito que está procurando solucionar tal problema, na expectativa de subverter o sofrimento em prazer (DEJOURS, 2007). Ainda que não seja possível transformar o sofrimento, busca-se um sentido para ele (que para E3 esse sentido vem do investimento em si própria, na melhoria do seu conhecimento, de forma a se sentir realizada e reconhecida pela sua organização), Barus-Michel (2004) enfatiza a importância de encontrar um sentido para o sofrimento, o que permite ao sujeito sentir que seu investimento subjetivo "valeu a pena". O sofrimento torna-se criativo quando atua como propulsor das mudanças por meio da mobilização subjetiva, que implica toda a personalidade, articulando, assim, as esferas afetiva, cognitiva e sensorial na construção de soluções dos problemas. Dejours (2008b) nomeia esse processo como inteligência prática, a qual é guiada pelo sofrimento (*pathos*), com a meta ultrapassá-lo. A autonomia para propor novas formas de organizar o trabalho mostra-se importante ao favorecer o exercício da inteligência prática, possibilitando que o sujeito crie novas formas, mais eficazes, de desempenhar suas tarefas, nesse caso de E3 o seu investimento em um curso para se tornar uma enfermeira classificadora e seu aprendizado com as enfermeiras da classificação de risco, mostra que ela transforma o seu sofrimento em criatividade, ela busca através da mobilização subjetiva buscar recursos para desempenhar a sua tarefa de forma que ela

se realize. Assim, entra em ação um tipo de inteligência denominada por Dejours (2008b), de *inteligência prática*, que tem como umas de suas características a astúcia, pois frequentemente se opõe ao saber conceitual; é também a *intuitiva*, porque está enraizada no *corpo*, ou seja, parte de percepções sensoriais. Dessa forma, "é o trabalho que produz a inteligência e não a inteligência que produz o trabalho" (DEJOURS, 2008b, p. 278).

Caso 3) *"A sobrecarga aqui é enorme, a gente muitas vezes tem o impedimento de trabalhar da forma que gostamos, pois eu mesma gostaria de estar na classificação de risco [...] minha pressão às vezes sobe e eu sinto um mal-estar, mas está relacionada a essa vida corrida que a gente tem aqui trabalhando na emergência, pois é estressante, mas eu prefiro controlar através da alimentação mesmo e quando eu vejo que estou mal eu vou lá e tomo uma dipirona que eu sei que baixa a pressão"* (Enfermeira 3). Observa-se a partir do relato acima que a enfermeira E3 sente-se sobrecarregada na sua atividade laboral e impedida de realizar-se profissionalmente, de trabalhar no setor da classificação de risco, e que de acordo com Mendes (200a, p.37), os obstáculos existentes entre o desejo das organizações versus desejos dos trabalhadores, somados aos fatores acima citados, tecem a teia da exploração laboral, contribuindo com a causa do sofrimento, desenvolvimento de patologias sociais e adoecimentos, que na enfermeira E3 aparece sob a forma de mal-estar e hipertensão arterial. Tais consequências podem estar ocultas pelo próprio inconsciente do indivíduo, que desenvolve estratégias como forma de defesa e/ou transformação desse sofrimento em prazer, mobilizando as demais variáveis. De acordo com Mendes (2007a, p. 37), "O sofrimento no trabalho surge quando não é mais possível a negociação entre sujeito e a realidade imposta pela organização do trabalho". Daí os mecanismos de defesa se revelam por meio da (re) apropriação do desejo dos sujeitos trabalhadores, e com isso, no resgate do pensar e agir criticamente sobre a organização do trabalho. (MENDES, 2007a).

Dessa forma podemos perceber que a carga psíquica do trabalho, na enfermeira E3 resulta em doenças somáticas, em que ela refere um mal-estar e hipertensão arterial, o que se torna compatível com a teoria Dejouriana. Ao referir-se à carga psíquica do trabalho, Dejours (1994c, p.29) mostra a origem do sintoma físico:

Quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no

aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão. Mas a clínica mostra que essa energia não pode aqui permanecer muito tempo e, quando as capacidades de contenção são transbordadas, a energia recua para o corpo, nele desencadeando certas perturbações [...], assim, “nada espantoso, nessa ótica, que a fadiga, mesmo se eles resulta de uma descarga psíquica excessiva, tenha uma tradução somática.

Pelos relatos apresentados por E3, podemos verificar que a mesma apresenta hipertensão arterial que ela associa às tensões e sofrimento no trabalho, (porém não há comprovações por exames médicos de que a hipertensão referida por E3 seja decorrente a essas tensões). Descompensações mentais e físicas são resultados de sofrimento patogênico da enfermeira, e também ficou evidenciado, na pesquisa que alguns profissionais apresentam problemas de saúde, devido às condições vividas na organização, que apesar de serem semelhantes para vários trabalhadores, atingem de maneira semelhante, porém cada indivíduo irá reagir de forma diferente, de acordo com a sua personalidade (DEJOURS, 2000).

Caso 4) “Eu fico depressiva, fico angustiada, porque você acha que poderia dar o seu melhor, Mas era o que você podia dar ali... Mas vai também com a questão da energia, da energia das pessoas, ela influencia muito em você, e a gente é uma Esponjinha né, a gente absorve muita coisa, muita angústia, muita insatisfação, muito medo, o medo do paciente, e a insatisfação, a angústia, a raiva, o desprezo, tudo isso você acaba absorvendo, mas do que deveria [...]o medo de adoecer é constante em que a gente acaba se automedicando para evitar que as pessoas percebam que estamos doentes, pois não podemos expor [...] além do medo e das doenças ainda temos a falta de reconhecimento pelo nosso trabalho, então no dia seguinte ao plantão parece que um caminhão passou por cima de mim [...] além disso eu sofro constantemente com dores musculares e dores nas pernas” (Enfermeira 1)

na rotina de trabalho expressa por E1 podemos perceber que o trabalho real se diferencia do trabalho prescrito a partir do momento em que E1 não se realiza quando ela refere: *porque você acha que poderia dar o seu melhor, Mas era o que você podia dar ali*, na medida em que ela não se submete, segundo Dejours (2008d), a organização estabelece elementos prescritos que expressam as representações sobre a divisão do trabalho, as normas, o tempo e o controle exigido para o desempenho da tarefa; prescrição que nem sempre corresponde ao trabalho real. Tal divisão organiza subjetivamente o indivíduo, por meio das vivências de prazer e sofrimento, e que ajuda

ou atrapalha sua *mobilização subjetiva*, seu engajamento afetivo emocional no compromisso com o trabalho. O sujeito contribui atendendo as demandas, obedecendo a ordens e resolvendo os problemas, e espera a retribuição tanto material quanto simbólica pela sua dedicação, que se expressa pela fala de E1: ***além do medo e das doenças ainda temos a falta de reconhecimento pelo nosso trabalho.*** O trabalho prescrito corresponde ao que antecede a execução da tarefa. Um registro que satisfaz uma necessidade de orientação, burocratização e fiscalização. Dejours (2004a) chega a definir trabalho como tudo aquilo que não está prescrito, porque não é o prescrito que realiza o trabalho, mas a ação real do trabalhador, sem menosprezar a importância do planejamento para a coordenação das forças de trabalho de uma empresa, sendo importante ressaltar o papel do funcionário. Sendo assim, o sofrimento não deve ser banalizado ou naturalizado, pois ele está presente no momento criativo, quando o sujeito se depara com uma situação inédita, ou não prevista e que precisa ser resolvida, portanto, o sofrimento se encontra na discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Para Dejours (1994c), nas situações onde o trabalhador está exposto constantemente a riscos concretos, ele cria mecanismos de defesa para evitar a angústia e o medo, que nesse caso se expressa pelo medo de adoecer, onde o sujeito, que nesse caso E1 se automedica para evitar que as pessoas percebam quando ela está doente, muitos profissionais da saúde acabam por se automedicar, como forma de banalizar a doença ou até mesmo o risco de adoecer. Rossi (2010) também conclui que a manifestação do adoecimento físico é precedida pelo sofrimento psíquico: a partir da falência das estratégias de defesa, o adoecimento físico se instala, que de certa forma a defesa que E1 demonstra nesse caso refere-se a automedicação por medo de demonstrar a doença em seu ambiente de trabalho, de colocar em risco a sua produtividade laboral e consequentemente a sua identidade profissional. Na relação trabalho e sofrimento, este está dividido em dois tipos: o sofrimento criativo e o patogênico. O sofrimento criativo torna-se agenciador da realização do verdadeiro trabalho, é a alavanca do processo criativo, já o sofrimento patogênico surge quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas. O sofrimento surge em virtude da impossibilidade de desenvolvimento das aspirações em relação à qualificação, ou seja, a impossibilidade de autodesenvolvimento e de criação em frente à tarefa, como foi dito anteriormente. Isto é, quando não há nada além de pressões fixas, rígidas incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o

aborrecimento, o medo, ou o sentimento de impotência (DEJOURS, 1994b, p. 137). Ele é patogênico porque, tendo em vista o esgotamento de todos os recursos defensivos, o sofrimento continua a provocar uma descompensação do corpo ou da mente, debilitando o aparelho mental e psíquico do sujeito. É sofrimento, porque o sujeito se vê preso em uma monotonia que o empurra para um sentimento de incapacidade. Para Dejours (1992b, 2000), o trabalho tem efeitos amplos sobre o sofrimento psíquico, podendo contribuir para agravá-lo, levando à possível somatização e doença, que nesse caso de El esse sofrimento psíquico se expressa pelo medo, pela angústia e depressão que ela refere sentir, portanto as dores musculares e dores nas pernas podem ser consequências desse sofrimento psíquico. Também de acordo com Barros, Andrade e Guimarães (2008, p. 11), [...] é importante ressaltar o quanto o sofrimento e a angústia estão entranhados no mundo do trabalho e podem levar ao adoecimento psíquico, o que também contribui para confirmar a teoria de Dejours.

Caso 5) “Olha eu acho seguinte, como eu te falei né, eu tive a síndrome do pânico, eu tive depressão, e essas doenças são psicológicas, digamos assim, e viraram psicossomáticas, e antes de eu descobrir eu sempre estava cansado e com mal estar, e aí começou alterar minha pressão arterial, a depressão chegou a fazer eu dar entrada no hospital da Santa Efigênia, com a pressão altíssima sabe de 200 / 170mmhg às vezes dava 200 /150mmhg, meu ouvido sangrava [...]” “Mas aí de certa forma o neurologista disse não é aneurisma isso é uma inflamação parieto-occipital, mas a base de tudo era a depressão e aí ele começou a me tratar, me encaminhou para o psiquiatra, e eu fui tratar inclusive eu ia no consultório dele pegar as medicações enfim, eu ficava meio tonto para dirigir, mas imediatamente eu procurei um cardiologista, aí lógico que fiz a medicação para a hipertensão e fiz todos os cuidados [...] (Enfermeiro 9).

Para Dejours, quando as pulsões originariamente sexuais não encontram uma saída (substituição do alvo sexual), ocorre um acúmulo de tensão em nível corporal, podendo desencadear uma patologia somática. É importante salientar que as patologias psicossomáticas podem acontecer em indivíduos em que a estrutura mental se caracteriza pela deficiência de defesas, quando elas apresentam uma incapacidade de superar conflitos, sendo mais frágeis frente aos traumatismos que a vida inevitavelmente provoca. Dejours (1992, p. 126), caracteriza este tipo de estrutura mental como neurose de caráter, ou neurose de comportamento. A incapacidade frente aos conflitos pode gerar uma descompensação orgânica, pela via do corpo, e não uma descompensação

mental, que se desencadeia através de neuroses e psicoses. Quanto mais frágil for a imagem de si (economia narcísica), conseqüentemente, mais somaticamente o indivíduo poderá reagir aos conflitos internos e externos da vida. Nos relatos do enfermeiro E9 mostra que a patologias adquiridas por ele tem como base as doenças psíquicas, o que confirmam a teoria de Dejours (1992b, 2000), em que o trabalho tem efeitos amplos sobre o sofrimento psíquico, podendo contribuir para agravá-lo, levando à possível somatização e doença, nesse caso o sofrimento psíquico foi evidenciado pela depressão relatada por E9, que se agravou de forma a gerar síndrome do pânico e doenças somáticas, que no caso dele veio como hipertensão arterial e uma inflamação parieto-occipital, esse fato, também encontra-se de acordo com Rossi (2010), que conclui que a manifestação do adoecimento físico é precedida pelo sofrimento psíquico: a partir da falência das estratégias de defesa, ou seja após o indivíduo utilizar todos os recursos de liberdade e autonomia dentro da organização o adoecimento físico se instala. Nesse caso de E9 após o surgimento de doenças psíquicas como a depressão e a síndrome do pânico podemos confirmar que estão de acordo com Rossi (2010), pois a hipertensão arterial é considerada um adoecimento físico, instalado após o sofrimento psíquico sofrido por E9. A definição exposta acima tem o seu núcleo nas argumentações feitas por *Ricoeur*, que ressalta duas características do homem: a primeira, como ser ativo; a segunda, como sofredor. Para ele “[...] sofrimento não é unicamente definido pela dor física nem pela dor mental, mas pela diminuição, até à destruição, da capacidade de agir, do poder fazer, sentidos como um golpe à integridade de si.” (RICOEUR, 1991, p. 223). O sofrimento seria a inexistência de possibilidades, a limitação do ser humano a um estado de paralisia. Um risco que inviabiliza a construção da identidade e integridade dos sujeitos. No dia-a-dia do trabalho, o sofrimento se manifesta pela insatisfação em relação ao conteúdo significativo da tarefa e a insatisfação frente ao seu conteúdo ergonômico, este último refere-se às exigências da tarefa, em virtude de sua importância no desencadeamento da relação saúde-trabalho, sendo apresentado, a seguir, quando nos referirmos à somatização, tendo em vista que na sua inadequação está a origem de vários sofrimentos somáticos. Em relação ao conteúdo significativo da tarefa, a insatisfação ocorre quando sua realização não apresenta um sentido para o trabalhador, por não representar um propósito em relação ao conjunto da organização e, muito menos para sua família e para a sociedade. O desafeto, ou seja, a falta de investimento afetivo na execução da tarefa, em detrimento da falta de sentido, vai desencadear uma imagem narcísica, que se torna descorajada e sem vida. O trabalhador sente-se inútil e

de certa forma desqualificado, surgindo uma depressão que vai se manifestar através do cansaço. Esse desânimo o coloca frente ao trabalho como um ser condicionado, que perde sua capacidade de desenvolvimento criativo e intelectual.

Dejours define a somatização como o “processo pelo qual um conflito que não consegue encontrar uma resolução mental, e desencadeia, no corpo, desordens endócrinometabólicas, ponto de partida de uma doença somática” (DEJOURS, 1992a, p. 127). A propósito, o autor refere-se à teoria Psicossomática no sentido de facilitar a compreensão dos efeitos da organização do trabalho na economia psicossomática dos sujeitos. A determinação, pela organização do trabalho, do conteúdo da tarefa via divisão do trabalho, delimita, não somente o conteúdo ergonômico do trabalho, mas o conteúdo significativo da tarefa, de maneira que a execução do modo operatório não ocorre espontaneamente, comprometendo a economia do corpo em situação de trabalho.

Para a autora Mc Dougall, a designação do termo psicossomático é denominado como tudo o que se refere ao corpo, às manifestações do eu somático. Nesta panóplia de dramas somáticos que não se consegue falar, acrescentam-se os estados de depressão e angústia que se traduzem sobretudo por sinais físicos, como a fadiga e a apatia (MC DOUGALL, 1989, p. 96). No caso de E9 ele refere que se apresentava sempre com cansaço (fadiga) e mal-estar, ou seja, semelhante ao que diz a autora Mc Dougall, pois muitas vezes os trabalhadores relatam apenas cum cansaço e um mal-estar ao invés de relatarem que estão com depressão. Esta autora amplia a classificação de Alexander (1989), incluindo os acidentes corporais, os estados de depressão, a fadiga e a apatia. Estes sintomas, que são encontrados no ambiente de trabalho, podem ser uma resposta somática à inadequação e à insatisfação quanto ao conteúdo ergonômico da tarefa. Ao contrário, uma adequação da organização do tempo (fases de trabalho e fases de descanso) às possibilidades individuais de cada trabalhador protege o corpo de uma sobrecarga comportamental, respeitando sua economia psicossomática. Logo, “a livre organização do trabalho torna-se uma peça essencial do equilíbrio psicossomático e da satisfação” (DEJOURS, 1992a, p. 128). A livre organização do trabalho é a possibilidade do trabalhador poder estruturar o modo operatório (realização da tarefa) considerando as atitudes individuais de acordo com sua personalidade. A priori, a divisão crescente do trabalho inviabiliza essas possibilidades, bem como diminui a escolha e o espaço reservado ao livre arranjo da tarefa.

Caso 6) “Eu já percebi que eu acho que tenho a síndrome do pensamento acelerado [...] muitas vezes pela monotonia e pelo cansaço eu procuro fazer minhas

atividades rapidamente de forma mecanizada de forma que eu nem sinta o tempo passar [...]” (Enfermeiro 9). Diante do relato de E9, podemos perceber que ele se utiliza de uma estratégia individual denominada autoaceleração, que segundo Dejours (2012d), descreve que muitos trabalhadores podem encontrar por conta própria, como estratégia defensiva individual de aumento do ritmo de trabalho de forma a inibir sua própria consciência de realização das tarefas. Para lidar contra o aborrecimento, a angústia, a raiva, o medo, tanto quanto os sonhos e a distração, o trabalhador impõe a si mesmo um ritmo desenfreado/acelerado (que nesse caso é descrita por E9: *eu procuro fazer minhas atividades rapidamente de forma mecanizada*), levando à simplificação e ao embotamento do pensamento pelo viés da anestesia promovida pela hiperatividade sensorio-motora que nesse caso E9 descreve (*de forma que eu nem sinta o tempo passar*). Segundo Dejours (2000), a prática da autoaceleração, em paralelo à progressiva redução do tempo no desempenho das tarefas exigidas pela empresa, surge como uma estratégia de defesa de forma a inibir a consciência de si mesmo, alienando o indivíduo da conscientização da importância da realização da sua atividade, em que ele busca apenas o reconhecimento da empresa pelo aumento da sua produtividade. Nesse caso E9 verbaliza que suas atividades são realizadas de forma mecanizada, de forma que ele nem sente o tempo passar, dissociando o sujeito da vivência de sofrimento.

Graças a essa estratégia, o trabalhador consegue manter-se ocupado, pela própria atividade, bem como neutralizar qualquer pensamento que não estiver diretamente relacionado à produção. Para Rego (2013), a dinâmica da estratégia de aceleração das cadências de trabalho envolve a redução do tempo ao realizar tarefas sem sentido. Nesse contexto, o sujeito que trabalha não reflete sobre o seu fazer, com efeito, a monotonia e a pressão por resultados, mas aumenta a produtividade, obtendo prazer mediado pela dinâmica do reconhecimento. Martins (2009) ressalta que o aumento do ritmo de trabalho aliado à prática da autoaceleração, que é caracterizada pelo aumento progressivo do ritmo de trabalho concomitante à progressiva redução do tempo no desempenho das tarefas, pode ser compreendido como uma estratégia coletiva de defesa: como uma forma de inibir o pensamento reflexivo, dissociando a vivência de sofrimento.

Caso 7) “Muitas vezes eu ligo o automático de forma que eu nem sinto tanto impacto, e aí eu trabalho de forma acelerada, de forma que eu sinta menos essa sobrecarga e consiga realizar meu trabalho de forma eficaz” (Enfermeira 8) Esse caso de E8 torna-se semelhante ao caso anteriormente descrito, em que o *automático*

caracteriza-se como uma estratégia de defesa de forma a impedir a consciência de si mesmo que como E8 refere : *eu ligo o automático de forma que eu nem sinto tanto impacto*, esse pensamento é análogo ao de Dejours (2004) em que o indivíduo assume uma posição de alienação pelo trabalho e pela sua organização, de forma que ele apropria-se da ideologia da empresa, tal qual o indivíduo reproduz, ampliando suas práticas. Essa ideologia só é tão eficaz porque vai de encontro e mobiliza aspirações profundas, valores, que transcendem o interesse individual, ou seja ocorre um processo em que o indivíduo se anula para atender aos interesses da sua organização que Pagés denomina anulação da zona dos valores pessoais do indivíduo e o reforço da ideologia oficial (ideologia dos grandes princípios da empresa).

Para Dejours (2008e, p.91), [...] as estratégias de defesa têm em comum a propriedade de prejudicar a simbolização do "trabalhar" efetivo, pois a denegação do sofrimento leva a um embotamento intencional, mesmo que inconsciente, da atividade de pensar e, portanto, da capacidade de simbolização. Segundo Dejours (2012d) os trabalhadores submetidos a tarefas repetitivas, monótonas e fragmentadas ou/ com sobrecarga, que é o caso das tarefas exercidas por E8, costumam construir estratégias de defesa com o aumento do ritmo de produção aliada à prática da autoaceleração e da hiperatividade, podendo configurar-se tanto como uma estratégia individual como coletiva, porém nesse caso surge como estratégia individual. A autoaceleração é considerado um mecanismo de defesa utilizado pelo trabalhador para tentar abreviar o tempo de contato com uma atividade repetitiva, monótona, desprovida de significado. No caso de E8, o trabalho acelerado surge como uma forma de diminuir os impactos e a sobrecarga que a atividade causa, uma forma de defesa do trabalhador pela sua não realização, pela não subjetivação em sua atividade laboral, essa defesa faz com que o trabalhador se torne cada vez mais mecanizado, em busca apenas do aumento da produção pelo reconhecimento da sua empresa. Quando manifestada em um contexto de trabalho que contempla enxugamento do quadro de pessoal e aumento da sobrecarga de trabalho, deixa de ser uma escolha transitória, passando a se configurar em um modo operatório permanente, podendo ser reforçado pelos pares, pela chefia e pelos clientes; pela cultura dominante que considera a produtividade um valor. Entretanto, o que está sendo reconhecido é um mecanismo de defesa que para existir prescinde de sofrimento. Um descompasso entre as reais aspirações do trabalhador e as imposições do contexto de trabalho; entre o trabalhador e o seu corpo; entre um ritmo de trabalho e os limites do corpo. Nesta perspectiva, Lancman (2001) propõe que, se a dinâmica do

reconhecimento é essencial para a construção da identidade, (que no caso de E8 ela utiliza-se do aumento do ritmo de trabalho em busca dessa identidade), também o é o reconhecimento do sofrimento, e em tempos de intensificação do trabalho, terceirizações e desemprego, o trabalhador não se reconhece e não respeita seus próprios limites, renunciando à luta por melhores condições de trabalho.

Conforme Dejours (2004b) o reconhecimento possibilita que o sofrimento no trabalho seja transformado em prazer e realização. Para o autor, quando as tarefas evoluem na direção das tarefas imateriais, isto é, quando não há produção de objetos materiais, em particular no caso das atividades de serviço, onde a parte mais importante do trabalho efetivo é “invisível”, é agravada a invisibilidade da contribuição deste trabalhador e conseqüentemente, o reconhecimento do seu trabalho (DEJOURS, 2004b, p.5). A fim de desenvolver o estudo das formas de expressão do reconhecimento e sua eficácia na transformação do sofrimento vivenciado em prazer e realização, foi efetuada uma pesquisa de campo com um grupo de trabalhadores enfermeiros, baseada nos pressupostos metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho. Na visão da Psicodinâmica do Trabalho o desejo do trabalhador ocorre no sentido de que o seu investimento no trabalho não seja frustrado, ou seja, que o trabalhador não seja visto apenas como uma marionete ou um “simples executante”, condenado à obediência e à passividade. Contudo, conforme o autor, embora o reconhecimento constitua uma forte expectativa de todos os trabalhadores, raramente o mesmo é conferido satisfatoriamente (DEJOURS, 2001). Assim, é de se esperar que decorram do sofrimento do trabalho não transformado, inúmeras manifestações psicopatológicas.

3.6.1.2 Defesas coletivas

Os enfermeiros ao entrarem em contato com situações de vida que causam sofrimento, ansiedade, elaboram estratégias defensivas como formas de luta para não sucumbirem aos processos patológicos psicossomáticos. Essas estratégias configuram uma forma de adaptação às pressões de uma organização do trabalho que atinge o funcionamento psíquico dos trabalhadores.

As estratégias defensivas podem ser definidas como um mecanismo utilizado pelos trabalhadores com o objetivo de modificar, transformar e minimizar a sua percepção da realidade causadora do sofrimento. É um processo subjetivo, considerado que ele não modifica essa realidade de pressão patogênica imposta pela organização do

trabalho. O que diferencia um mecanismo de defesa individual de um mecanismo de defesa coletivo é que as individuais permanecem no indivíduo sem a presença física do objeto, enquanto que as coletivas estão condicionadas às condições externas e depende do consenso de um grupo de trabalhadores específico (MENDES, 1999).

Dejours e Abdoucheli (2009, p.128) tratam essas estratégias coletivas de defesa:

[...] essas defesas levam à modificação, transformação e, em geral à eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer. [...] minimizar a percepção que eles têm dessas pressões, fontes de sofrimento [...] funcionam como regras [...] supõem um consenso ou um acordo partilhado [...] a regra é de fato possuída pelos indivíduos coletivamente [...] as estratégias coletivas de defesa atuam, como já foi dito, sobre a percepção da realidade e operam por retorno e eufemização.

As estratégias coletivas de defesa ajudam o indivíduo a suportar uma realidade que isoladamente com as suas defesas individuais ele não conseguiria suportar. Nesse sentido de coletividade, os indivíduos unem-se para construir uma estratégia defensiva comum, que passa a funcionar como regras com anuência de todos e que no momento que desejarem pode ser interrompida (DEJOURS, 2009).

Para que os sistemas coletivos funcionem, portanto, é necessária a construção de regras determinadas e reguladas através de acordos entre os membros de um grupo de trabalhadores. essas regras podem deixar de funcionar a partir do instante em que os sujeitos não queiram mais a elas se submeter. Para o trabalho, o não cumprimento dessas regras pode significar entrar em um processo de exclusão do coletivo.

Outro fator muito importante analisado nos estudos de campo de Dejours (1990, p.133) mostra que os procedimentos defensivos do trabalhador são explorados pela organização do trabalho, ou seja, podem ser utilizados em proveito da produtividade. As estratégias coletivas de defesa servem como um sistema de seleção psicológica nas organizações, separando os que contribuem com as estratégias e eliminando os que hesitam às adaptações. O autor também afirma que nas pesquisas mais recentes, pode-se observar que a prática dos procedimentos defensivos vai além da adaptação às pressões rígidas; mas ela, também contribui sensivelmente para a evolução da própria organização do trabalho.

Quando as estratégias defensivas não conseguem neutralizar o sofrimento residual, surge, então, o desgaste, que, segundo Laurell e Noriega (1989, p.115), "se caracteriza nas transformações negativas, originadas pela interação dinâmica das cargas

de trabalho, nos processos biopsíquico humano." Entendem-se por cargas de trabalho os elementos constitutivos do processo de trabalho "que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste." (LAUREL; NORIEGA, 1989, p.110). Então, o desgaste pode ser definido como a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica do trabalhador frente às cargas oriundas do processo de trabalho, o que leva a doenças físicas e/ou mentais.

Ao refletirmos sobre a natureza do trabalho de enfermagem em unidades hospitalares, o qual envolve o contato permanente com a dor, a doença, a invalidez e a morte, percebemos que esse tipo de trabalho suscita sentimentos muito marcantes e ambíguos como piedade, compaixão e amor; culpa e ansiedade; ódio e ressentimento, contra ou a favor de clientes e/ou familiares. De acordo com Pitta (1994), o contato constante com pessoas doentes e gravemente enfermas impõe com frequência um fluxo contínuo de atividades que envolvem a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas ou aterrorizadoras, requerendo do profissional um exercício cotidiano de ajustes e adequações de estratégias defensivas associadas ao seu desempenho.

Através dos relatos dos enfermeiros, pudemos perceber que sete dos nove entrevistados relatam como defesa distanciar-se emocionalmente do paciente no sentido de evitar um desgaste psicológico que interfere na execução das suas atividades na emergência, caracterizando-se esse distanciamento como uma defesa coletiva, com objetivo em conjunto com os outros membros da equipe de realizar suas atividades laborais sem prejudicar suas capacidades como profissionais:

Caso 1) "Eu procuro fazer meu trabalho sem me envolver com as situações que a gente se depara, principalmente com aqueles doentes terminais, pois senão eu não conseguiria desenvolver meu trabalho em equipe pois aqui ninguém se envolve, e as atividades dependem umas das outras e você não pode se sensibilizar com os pacientes que chegam" (Enfermeira 1).

Caso 2) "Nós que trabalhamos na saúde, nossa profissão exige isso da gente, geralmente se algum enfermeiro se sensibiliza muito com os pacientes que chegam ele não tem perfil para emergência" (Enfermeira 2).

Caso 3) "Meu trabalho eu faço tranquila sem ficar sensibilizada com a dor de todo mundo, já estou acostumada, pois na emergência todo dia a gente vê as pessoas morrerem e a gente não pode se sensibilizar" (Enfermeira 3).

Caso 4) “Eu evito me envolver com os problemas do paciente, eu procuro na emergência atender o que chega, o problema de saúde que aparece naquele momento, eu evito me envolver com paciente, por exemplo, quando paciente chega na unidade ele vem trazendo consigo além do problema, vamos supor, um politrauma, e ele está ali acidentado, você tem que resolver o problema dele para poder ele se estabilizar para dar continuidade, mas o paciente em si ele tem família, tem filhos etc.[...] então eu evito me envolver com isso, porque é tipo uma defesa, entendeu? Porque quando chega um paciente aí [...] poxa ele está morrendo, mas ele tem filho, você termina se envolvendo, então eu evito fazer isso, pois é uma defesa minha eu evito me envolver para prestar uma melhor assistência e não ficar sensibilizada com isso” (Enfermeira 4)

Caso 5) “A tentativa para evitar e para me manter sadia diante de um ambiente tão “pesado” que a gente trabalha, é não incorporar! É tentar levar minha vida profissional sem necessariamente absorver isso para o meu lado pessoal, então são situações bem diferentes, então assim eu não vejo que esse trabalho ele corra o risco de interferir na minha parte psíquica não! Eu tento separar, agora que realmente vai haver pessoas que não conseguem fazer isso e aí a chance de evoluir para situações mais conflituosas vai ser bem maior então eu saio daqui e morre” (Enfermeira 6)

Caso 6) “Eu acho que se a gente fosse absorver pirava né, estaria num estado de depressão e de estresse maior e não conseguiria realizar o trabalho, é mais uma preocupação e não absorver o sofrimento alheio” (Enfermeira 7)

Caso 7) “Eu acho que eu mudei o comportamento e eu mudei o meu olhar também e principalmente consegui mudar o meu foco, a cabeça... o cérebro, eu hoje procuro evitar certas circunstâncias, certas situações para poder não me expor, [...] então hoje eu não aguento mais ver um paciente no corredor na maca no chão, hoje eu passo eu evito, sinceramente eu evito[...]” (Enfermeiro 9).

A partir dos relatos, frente às pressões, ao sofrimento no trabalho e seus efeitos, os trabalhadores constroem coletivamente estratégias de defesa para minimizar a percepção daquilo que os faz sofrer no trabalho, que segundo Dejours (1999a,1999b), fornecem uma espécie de proteção ao psiquismo e a saúde, essa proteção como defesa, está presente no relato da enfermeira E1 em que ela relata que no trabalho, diante das situações ela procura não se envolver com as situações que chegam no plantão: *Eu procuro fazer meu trabalho sem me envolver com as situações que a gente se depara,*

principalmente com aqueles doentes terminais, pois senão eu não conseguiria desenvolver meu trabalho em equipe, pois aqui ninguém se envolve, ou seja, o não envolvimento com as inúmeras situações que chegam, é uma forma de se proteger e conseguir exercer da melhor forma as suas atividades. Esse fato também se confirma com o relato de E4: *então eu evito fazer isso, pois é uma defesa minha eu evito me envolver para prestar uma melhor assistência e não ficar sensibilizada com isso*. Esses recursos defensivos segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet, (1994), são utilizados para mediação, enfrentamento e negação do sofrimento, e trata-se de uma operação mental inconsciente, que não modifica a realidade, apenas levam à modificação, transformação e eufemização da *percepção* que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer, esse fato se confirma que os relatos dos enfermeiros estão de acordo com a teoria dejouriana. Seu funcionamento é necessário para a própria continuação do trabalho, pois controlam o sofrimento impedindo que a pessoa adoça como no relato de E6: *A tentativa para evitar e para me manter sadia diante de um ambiente tão “pesado” que a gente trabalha, é não incorporar!*, Esse não envolvimento contribui também para que os enfermeiros mantenham a sua identidade profissional, e na organização tornam-se reconhecidos pelo não envolvimento com os pacientes, garantindo uma assistência mais eficaz que pode ser confirmado com o relato de E1 e E2 : *Eu procuro fazer meu trabalho sem me envolver com as situações que a gente se depara, principalmente com aqueles doentes terminais, pois senão eu não conseguiria desenvolver meu trabalho em equipe pois aqui ninguém se envolve, e as atividades dependem umas das outras e você não pode se sensibilizar com os pacientes que chegam”*

“Nós que trabalhamos na saúde, nossa profissão exige isso da gente, geralmente se algum enfermeiro se sensibiliza muito com os pacientes que chegam ele não tem perfil para emergência” (Enfermeira 2). Dessa forma, a percepção da realidade do ambiente de trabalho é minimizada, a partir do não envolvimento dos trabalhadores com os pacientes que chegam, o que facilita a realização do trabalho, diminuindo a carga psíquica.

Segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet, (1994b, p.178) as estratégias coletivas de defesa caracterizam-se por regras construídas a partir de um consenso ou acordo compartilhado entre os membros do coletivo, na busca de uma estabilidade frente ao sofrimento oriundo do trabalho, podemos perceber através da fala de E2 : *geralmente se algum enfermeiro se sensibiliza muito com os pacientes que chegam, ele não tem*

perfil para emergência, ou seja, o coletivo busca estabilidade emocional através do não envolvimento com os casos que chegam, essa é uma estratégia coletiva em que os enfermeiros utilizam para realizar de forma eficaz suas atividades laborais, com eficiência, conquistando a sua identidade na organização e garantindo a permanência no setor da emergência. As contribuições individuais para construção dessas estratégias são coordenadas e unificadas em regras defensivas. Cabe salientar que elas atuam apenas enquanto os trabalhadores desejam, de comum acordo, fazê-las funcionar.

Essa estratégia defensiva é muito utilizada pelos profissionais da área de saúde como forma de tornar-se menos vulneráveis ao sofrimento, de modo a preservar uma boa técnica para que seus cuidados possam ser eficazes. Dessa forma segundo Menzies, (1983) essa estratégia defensiva perpassa a necessidade do trabalhador que lida com pessoas de manter um distanciamento a fim de desenvolver suas atividades, sem correr o risco de ter a capacidade profissional prejudicada pelo envolvimento emocional estreito com a clientela. O profissional deve aprender a controlar seus sentimentos, refrear um envolvimento emocional excessivo, evitar identificações perturbadoras, manter sua independência profissional contra a manipulação e a solicitação de um comportamento não profissional, que é o que observamos através dos relatos dos enfermeiros da emergência, essa redução das diferenças individuais auxilia o distanciamento minimizando a interação mútua. Dessa forma, conforme ressalta Pitta (1994, p.66), constata-se que: “Os sentimentos têm de ser controlados, o envolvimento refreado, as identificações perturbadoras evitadas. Para isso a redução das diferenças individuais exerce um importante papel no desenvolvimento desta necessária couraça.”. O coletivo dos enfermeiros opera esse refreamento, por exemplo, através de um não envolvimento com as diversas situações que chegam, não se sensibilizando, não preferenciando pacientes, de forma a manter o controle emocional diante das situações graves, preservando um equilíbrio e um foco na assistência ao paciente com risco de morte.

A diferença fundamental entre um mecanismo de defesa individual e uma estratégia coletiva de defesa é que o mecanismo de defesa está interiorizado (no sentido psicanalítico do termo), ou seja, ele persiste mesmo sem a presença física de outros, enquanto a estratégia coletiva de defesa não se sustenta a não ser por um consenso, dependendo assim de condições externas Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994b, p. 178). No caso da estratégia coletiva de manter o equilíbrio emocional por parte dos trabalhadores só se sustenta se todos da equipe mantiverem essa estratégia, pois o

trabalho é realizado em equipe na emergência, e a partir do momento que um componente se envolve emocionalmente com a situação, a eficiência do trabalho torna-se ameaçada e conseqüentemente a recuperação do paciente, principalmente porque o trabalho na emergência é realizado em conjunto, dessa forma os casos estão de acordo com os autores acima.

Outro processo de defesa coletiva que encontramos através dos relatos dos enfermeiros, é a banalização do risco, que é um fator bastante comum entre a coletividade principalmente pela falta do uso dos equipamentos de segurança, em que muitos enfermeiros ainda tratam como algo desnecessário em que os trabalhadores acabam assumindo os riscos com indisciplina em relação as medidas de segurança e prevenção de contaminação através da manipulação com o paciente. Por trabalhar na área há muitos anos os enfermeiros acreditam que não sofrem riscos ou que esses são mínimos e dessa forma acabam por minimizarem os usos dos equipamentos de segurança, acreditam também que a experiência profissional minimiza os riscos e os fortalece dentro da unidade da emergência, caracterizando uma defesa coletiva.

Caso 1) “Na emergência para permanecer tem que ter certa experiência, e como tudo é muito rápido muitas vezes não dá tempo, ou a gente perde tempo pra se paramentar ou a gente salva a vida do paciente, e muitas vezes optamos por salvar” (Enfermeira 6)

“Já estou acostumada a puncionar a veia do paciente sem usar luvas pois as coisas ficam escorregando e me atrapalha [...] prefiro assim, mesmo sabendo que não é correto, porque de tantos anos trabalhando eu já me acostumei” (Enfermeira 2)

“A minha experiência profissional é que faz com que eu não precise muitas vezes de ficar paramentada” (Enfermeira 1)

“A gente tem uma certa segurança pelos anos de experiência e acaba não ligando para usar, mesmo sabendo que é para o nosso bem” (Enfermeira 4)

“Não posso mentir em dizer que eu uso sempre porque muitas vezes eu esqueço de usar os equipamentos de proteção e quando está muito quente eu tiro” (Enfermeira 8).

“As condições de trabalho, eu não acho que sejam adequadas, a gente está exposta a risco, não tem máscara adequada, quando você vai atrás de uma máscara, você: “cadê a máscara “? Você tem que dar o nome, tem que identificar é todo um protocolo, quando você consegue a quantidade é inadequada e você tem que escolher quem é o profissional que vai chegar perto do paciente, porque não tem pra todos, e

você não pode dizer eu vou dar esse e não vou dar esse, então assim é complicado [...] muitas vezes falta no hospital, ou é restrito a alguns setores mais críticos, então eu perco muito tempo, e muitas vezes eu acabo não usando” (Enfermeira 3).

A partir dos relatos acima podemos considerar que os enfermeiros acreditam que pela experiência profissional que eles têm, os riscos de se contaminarem são mínimos, e dessa forma esquecem de se proteger e banalizam os riscos a que eles estão expostos ao lidar com pacientes com inúmeras patologias. Nas verbalizações acima todos os enfermeiros referem não usar continuamente os equipamentos de proteção individual, seja por esquecimento, ou pela agilidade da emergência, por achar que não seja necessário, ou por não gostar de usar, ou até mesmo por manter o controle do risco e da situação através do “poder” que o enfermeiro tem em manter esse controle, caracterizando a banalização e negação dos riscos de se contaminarem ou adoecerem. Esse comportamento dos enfermeiros é semelhante ao que Duarte e Mendes (2013, p17.) defendem quando dizem que os trabalhadores lançam mão de estratégias individuais e coletivas destacando como exemplo a banalização (que pode ser observada claramente no depoimento de E6, quando ela relata perder muito tempo para se paramentar, e muitas vezes a opção é salvar a vida do paciente) , como também a negação do risco inerente ao trabalho (como no relato de E1, quando ela refere que pela experiência profissional que ela têm, muitas vezes ela não precisa se paramentar), essas estratégias anestesiaram o sofrimento patogênico e negam suas causas.

Assim, o coletivo de trabalhadores na emergência mostra o poder que o enfermeiro têm a partir da exposição do risco à acidentes com perfurocortantes, risco de contaminação com diversas doenças, o coletivo mostra sua competência e resolutividade através de um enfrentamento de situações de exposição ao risco, reforçando a identidade dos trabalhadores, de forma a garantir um reconhecimento por parte da organização. Esse fato se assemelha as três zonas ideológicas de Pagés, e que nesse caso os enfermeiros assumem um compromisso entre a ideologia oficial (ideologia oficial que nesse caso é a do coletivo de enfermeiros) e a ideologia pessoal do indivíduo, em que aqui o indivíduo assume uma zona ideológica intermediária, e assume um compromisso entre a ideologia oficial e os valores pessoais parcialmente inconscientes, (PAGÉS et al., 2008, p. 89). Nesse ponto, podemos perceber que há uma dualidade entre o trabalho real e o trabalho prescrito, que nesse caso justifica o risco que os enfermeiros enfrentam, ao mesmo tempo em que um grupo particular de indivíduos que se torna poderoso o suficiente para um indivíduo isoladamente, de forma que

desloca esse indivíduo da precaução do risco, ou seja desloca isoladamente da posição subjetiva dele, para o coletivo de enfermeiros, não sendo uma condição da organização, mas do conjunto de enfermeiros. Esse coletivo de trabalhadores enfermeiros para lidar com a prescrição e com o trabalho real, desenvolveram uma práxis onde se fundamenta o poder do enfermeiro que enfrenta o risco e a autoafirmação do enfermeiro passa pela adesão ao discurso e a práxis ideológica de ser praticante do enfrentamento do risco. Esse fato também pode ser uma contraposição ao poder médico no que diz respeito aos cuidados e assistência ao paciente, em que nas situações de maior risco o enfermeiro é o profissional que está no primeiro contato com o paciente quando ele chega ao serviço, e ainda se expõe para salvar a vida dos doentes, e de certa forma mostrando dentro da organização e da emergência o seu poder e a sua competência.

Os relatos também estão semelhantes ao pensamento *Dejouriano* de negação da percepção da realidade e da capacidade de pensar é o que constitui a espinha dorsal de todas as defesas. A negação da percepção do risco, por exemplo, é um meio eficiente de tornar possível não pensar nos riscos durante uma atividade perigosa ou que possa infligir danos ao trabalhador, podemos observar nos relatos das enfermeiras E1, E4 e E6 em que as três enfermeiras verbalizam que pela experiência que tem com a profissão, muitas vezes não utilizam os EPI's, como se os anos de profissão minimizassem os riscos e também como uma forma de demonstrar o poder que o enfermeiro tem na organização. Pode-se pensar que, sem essa negação de percepção, seria difícil, até mesmo impossível, prosseguir na atividade e cumprir a tarefa (DEJOURS, 2012d). Dessa forma, o indivíduo adere as categorias de anulação e reforço de Pagés et al., de forma que ele se anula para atender à ideologia de um coletivo de enfermeiros, e também adere a categoria da dissolução da instância crítica quando o indivíduo não vê mais o risco de contaminação, por conta de um coletivo de enfermeiros que se tornou poderoso o suficiente, a ponto de demolir um único indivíduo da sua posição subjetiva para aderir ao encontro desse grupo. Assim, compreender a mobilização subjetiva dos enfermeiros à luz da Psicodinâmica do trabalho também nos remete a compreender o porquê de alguém deixar de proteger sua própria vida, nesse caso pelo fato de a estratégia de enfrentamento inconsciente entre o trabalho real e o prescrito, em que os enfermeiros serem detentores de um “poder” de enfrentamento do risco, para se colocar num patamar de igualdade ao poder médico, sendo assim os enfermeiros instituíram inconscientemente esse poder de enfrentamento do risco. Também pode-se entender que a falta de uso do equipamento de proteção individual significa deixar de proteger a sua

própria integridade, já que usar o EPI implica reconhecer que é possível se contaminar e adoecer em um acidente de trabalho, além de ir contra aos princípios de uma coletividade. Essa segurança na realização das tarefas pode se tornar um ato traiçoeiro, pois o excesso de confiança na rotina de trabalho leva à banalização dos riscos existentes, podendo contribuir para aumentar a exposição dos profissionais aos riscos, uma vez que os acidentes são imprevisíveis e que, nem sempre, tudo acontece da mesma forma.

“A gente que trabalha em emergência não pode ter medo de nada não, temos que enfrentar as situações e ajudar a salvar vidas, e já estamos acostumados com tudo isso” (Enfermeira 5)

“Eu acho que se uma profissional que trabalha aqui na emergência, ela trabalha em qualquer outro setor do hospital, mas para isso precisa ter disposição, estar junto à equipe pronta para ajudar e o principal é não ter medo de enfrentar os desafios pois aqui só continua quem vence os seus próprios medos” (Enfermeira 6).

“Eu me sinto preparada para trabalhar aqui e não tenho medo de nada, faço meu trabalho, porém volto extremamente cansada para casa, eu acho q se eu tivesse um receio em trabalhar com emergência eu já teria sido deportada daqui” (Enfermeira 7).

“Mesmo com os riscos que corremos em nossa profissão, por exemplo: riscos de adquirir uma meningite, ou até mesmo risco de uma perfuração com seringa ou contaminação com sangue, não podemos demonstrar medo ou fraqueza” (Enfermeira 4).

“Eu acho assim, que todo mundo que decidiu ser enfermeiro, uma hora viu que ia ser difícil, que a gente ia encontrar barreiras, obstáculos... tanto que algumas pessoas vieram e não estão mais” (Enfermeiro 9).

A formação de estratégias de defesa de modo coletivo contra o medo de acordo com as verbalizações é análoga à teoria de Dejours (2012d), que para ele, essas estratégias estão presentes nos casos em que o trabalho envolve riscos à própria integridade física dos trabalhadores, (nesse caso o trabalho do enfermeiro no cuidado direto aos pacientes com diversas patologias envolve risco à contaminação dos profissionais) por eles estarem expostos a um ambiente insalubre, em que podem se contaminar com substâncias tóxicas, que causam doenças ou podem levá-los à morte, (esse fato se confirma no ambiente hospitalar em que os profissionais estão expostos à adquirirem inúmeras doenças, e pela proximidade com fluidos e sangue dos doentes). E

de acordo com Dejours (2012d) medo também aparece quando o trabalho propicia o risco de o trabalhador sofrer acidentes, como no depoimento de E4: ***“Mesmo com os riscos que corremos em nossa profissão, por exemplo: riscos de adquirir uma meningite, ou até mesmo risco de uma perfuração com seringa ou contaminação com sangue, não podemos demonstrar medo ou fraqueza”*** esse depoimento caracteriza que o coletivo de trabalhadores buscam defesas para enfrentar os medos e os riscos a que estão submetidos, desse modo, eles vencem o medo reforçando o poder de enfrentamento dos riscos a que estão submetidos. Assim, o conjunto de enfermeiros se tornou grande diante de um enfermeiro isolado, a ponto de deslocar esse indivíduo para aderir ao discurso ideológico da coletividade, e dessa forma essa teoria das zonas ideológicas de Páges et al. (2008) não se comporta, nesse caso, na ideologia oficial da instituição, mas ao discurso ideológico de um coletivo de trabalhadores, em que um trabalhador para ser reconhecido, ele se anula e adere ao discurso ideológico de uma coletividade, onde ele ganhará reconhecimento e identidade profissional. Nas situações onde a coletividade está exposta a riscos concretos, a própria coletividade cria mecanismos de defesa de forma a evitar a angústia e o medo, reforçando o poder do enfermeiro na instituição, dessa forma nunca se deve falar de perigo, risco, acidente, nem do medo. Instruções implícitas que, segundo o autor, são respeitadas por todos (DEJOURS, 2009, p. 71). Portanto, confirma a teoria *dejouriana* de que o sistema defensivo coletivo somente funciona se for confirmado por todos, e ninguém pode ter medo, demonstrá-lo, ficar à margem do código profissional, “do poder do enfermeiro” ou recusar sua contribuição individual para o sistema de defesa.

Todas essas estratégias de defesa, aqui descritas, são desenvolvidas na tentativa de preservar o equilíbrio emocional dos trabalhadores e garantir que eles desenvolvam seus trabalhos. São necessárias quando o trabalho gera medo e ansiedades diversas, que podem estar relacionados tanto ao ambiente físico com riscos a integridade física e a saúde quanto frente ao ritmo de trabalho e/ou às qualidades das relações sociais no trabalho. Observou-se, ainda, que as estratégias de defesas contribuem para a identificação de quem tem perfil para permanecer no grupo ou não. Aqueles que conseguem adaptar-se às estratégias de defesas do grupo ficam no grupo, caso contrário, o próprio contexto faz com que essas pessoas saiam. Como as defesas coletivas, necessitam de um consenso compartilhado, não aceitá-las pode gerar uma ameaça de desconstrução delas e colocar o grupo em risco. Diante dessas narrativas defensivas, encontra-se guarida na literatura de Dejours, pois todos os sujeitos relataram discursos

defensivos. Contudo, se faz necessário focar que é possível, caso houvesse uma amostra dilatada em nossa pesquisa, fosse presumível encontrar alguma narrativa que não correspondesse a teoria Dejouriana.

O prazer em psicodinâmica trata-se de uma vivência individual e/ou coletiva percebida com sentimentos de gratificação, reconhecimento, utilidade, criatividade, satisfação dos desejos e necessidades do sujeito e/ou grupo (FERREIRA; MENDES, 2003; MENDES, 2007; FERREIRA, 2003). O prazer torna-se uma vivência emancipadora quando ocorre uma mediação bem-sucedida em relação às contradições da organização do trabalho (sofrimento como criador). Os relatos abaixo referem-se ao prazer que eles têm em exercer a profissão e as vantagens de exercer a profissão:

Caso 1) “Em relação a minha profissão enquanto enfermeira, o fato de exercer a função está ali do lado do paciente e ajudando... Na verdade a retribuição é você ver a melhora do quadro clínico do paciente e isso é prazeroso, então para quem trabalha na enfermagem, não estando apenas visando o dinheiro, que não é o fato daqui,[...] essa questão da recuperação do paciente, de você poder ajudar, você ajudar o paciente, e você fazer um procedimento que ficou pendente de outros plantões, e você chegar e poder resolver, então isso também é uma coisa que é prazeroso, é saber que você útil, é a sua utilidade na sua profissão” (Enfermeira 2).

Caso 2) “Apesar de todos os pesares, eu sinto prazer sim em trabalhar emergência, desde o início da minha vida profissional eu sempre me identifiquei muito com emergência, e... Já trabalhei em emergências particulares né... E sempre muito mais em emergências públicas, e apesar de todo sofrimento que a gente sabe que os pacientes passam, que os profissionais passam pela falta de materiais e recursos, eu ainda sei que eu posso fazer a diferença por aquele sofrimento que é tão grande daquele povo ali, que as vezes está precisando, de um mínimo, de uma pessoa que tem alguma visão diferenciada de humanidade mesmo, né... E que aquilo faça a diferença na assistência dele, então eu sinto prazer, por esse lado humano, né... Que eu posso ser a diferença né, para esses pacientes” (Enfermeira 5).

Caso 3) “Sinto, sinto prazer em realizar o trabalho aqui no hospital, gosto muito da área que eu estou, estou há 11 anos, que é emergência e acho que as situações são justamente as situações que a gente tira o paciente do desconforto, da parte crítica, do risco que ele tem de vida e quando a gente vê a melhora do paciente aí isso sim é prazeroso, mais prazeroso ainda” (Enfermeira 7).

Caso 4) “Sim, eu sinto prazer, apesar das dificuldades que a gente passa pela falta de materiais, e o exemplo de uma situação que me dá prazer é voltar na outra semana e ver que o paciente está se recuperando, isso é uma situação prazerosa” (Enfermeira 8).

Caso5) “Bem, eu me sinto muito realizado em fazer meu trabalho na emergência, principalmente porque quando... Por exemplo tem situações de risco, de morte, que a gente consegue tirar um paciente né, e ver que ele sobressai dali que ele sai bem [...] Isso é muito prazeroso, e principalmente quando a gente tem uma equipe boa” (Enfermeiro 9)

Mediando a construção da saúde, o prazer está relacionado ao exercício da inteligência criadora e ao reconhecimento da contribuição fundamental do trabalho para a organização. Implica a possibilidade sublimatória, ou seja, a substituição da meta sexual por atividades consideradas socialmente úteis, e a perspectiva da cultura (DEJOURS, 2004/2008b, 2004/2008c, 2012b, 2012c). Como fonte de prazer, o trabalho é capaz de gerar a realização de si mesmo, a identidade, o reconhecimento e a liberdade, situação que pressupõe a existência de indivíduos capazes de ação não somente por seus desejos, mas também pelas condições propiciadas pela organização desse mesmo trabalho (MENDES, 2008).

Todos os relatos de prazer e as vantagens apontadas pelos participantes se referiam ao cuidado com o outro, e em nenhuma fala foi apontada, como vantagem, o sucesso na carreira, ou o retorno financeiro, nada que demonstrasse um caráter mais individualista. As verbalizações ditas acima condizem com a mesma ideia usada por Pitta (1991), Ferraz e Volich (1998) em relação ao trabalho duro e penoso do hospital e o fato de ele ser ao mesmo tempo fonte de prazer e realização se justifica pela possibilidade de realizar atos valorizados socialmente, de sentir-se útil no cuidado com o outro, ajudando a salvar vidas e também na cura, dando ao trabalhador uma sensação de prazer que pode compensar as frustrações, mesmo que momentaneamente. Os relatos de prazer e as vantagens estavam em salvar vidas e em fazer a diferença no cuidado com o paciente, em que os enfermeiros diante das dificuldades enfrentadas (como a falta de alguns materiais e recursos humanos), realizam um atendimento eficaz, salvam a vida de muitos pacientes com risco de morte, através de um equilíbrio entre o trabalho real e o prescrito em que o enfermeiro para ser aceito na organização ele se submete a um coletivo de enfermeiros, assim remete a teoria de Pagés et al. (2008) em que o indivíduo se projeta no coletivo de enfermeiros e reinterpreta o trabalho real e o trabalho prescrito,

de modo que o efeito da prescrição é anulado sobre o risco, pois o indivíduo detentor do poder do enfermeiro ele consegue se realizar dentro da organização.

A atividade de enfermagem em si exercida no cuidado com o outro traz sentido, ajudando a manter um equilíbrio psíquico, como exemplo na verbalização de E2: ***“Na verdade a retribuição é você ver a melhora do quadro clínico do paciente e isso é prazeroso”***(E2) trata-se de um fascínio que causa no imaginário destes profissionais quanto a onipotência de cura, ajudando manter o equilíbrio psíquico e que se assemelha as idéias de Pai e Lautert (2008) que também observaram em seus estudos profissionais de enfermagem inseridos na emergência. Além disso, a autonomia em poder criar nas situações inusitadas do trabalho real da unidade hospitalar pode reforçar os laços de identidade profissional, trazendo além do reconhecimento dos pacientes, o reconhecimento pela equipe de enfermagem, como forma de superar a precariedade dos recursos materiais.

Para Dejours (1986), a saúde está ligada às relações intersubjetivas que ocorrem no contexto do trabalho. O efeito da subjetivação sobre o trabalho não pode ser generalizado, pois depende da mobilização e do engajamento do sujeito no trabalho. A saúde e a doença, assim como a capacidade de resistir ou ficar doente, estão intimamente relacionadas à qualidade das relações de trabalho. Segundo Martins (2011) quando a organização do trabalho permite o engajamento e a expansão da subjetividade, ela permite que o trabalho seja uma forma de investimento pulsional, de sublimação e de ressonância simbólica. Dessa forma, o favorecimento da subjetividade leva à vivência de prazer.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação realizada no presente estudo, permitiu alcançar os objetivos propostos na identificação das ideologias defensivas, defesas individuais e coletivas, bem como na compreensão das vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da emergência do hospital público estudado, a partir das categorias estabelecidas pela psicodinâmica do trabalho. Com os resultados das entrevistas, pudemos identificar que alguns enfermeiros da emergência do hospital estudado, buscam reconhecimento e sua auto realização na profissão, e que alguns que mantêm um comportamento ideológico através de uma boa relação com os médicos e com a chefia, justificando sua realização profissional através desse bom relacionamento.

Percebemos também que há uma relação de hierarquia existente entre as categorias profissionais de médicos e enfermeiros e que alguns enfermeiros aceitam como “natural” a posição ocupada pelos médicos no hospital. Sendo assim, alguns enfermeiros, perdem o domínio sobre os seus próprios desejos e sonhos, em busca da identidade e reconhecimento no hospital, ficando alheios às decisões que lhe dizem respeito, visto que eles não questionam, e aceitam as decisões impostas pela organização do trabalho. Essa ideologia defensiva tem o objetivo de mascarar, de ocultar o sofrimento, como justificativa pelo não reconhecimento da importância do trabalho desses enfermeiros. Dessa forma, os profissionais colaboram ideologicamente, aderindo a doutrina oficial da empresa ou organização, produzindo eles mesmo uma doutrina de compromisso, em que aparecem três zonas ideológicas: a zona da ideologia oficial (grandes princípios da empresa), a zona dos valores pessoais do indivíduo (que provém da sua própria experiência de vida na empresa, sendo em parte inconsciente) e a zona intermediária sendo a resultante entre a ideologia oficial e os valores pessoais parcialmente inconscientes, que nesse caso é a ideologia observada no comportamento desses profissionais, que se expressa pela aceitação em realizar atividades fora do seu contexto laboral, onde ele se submete através da realização dessas atividades, de forma a ganhar em troca sua identidade profissional na organização.

Através dos relatos também pudemos constatar que há um conflito na relação entre os enfermeiros e médicos da unidade de emergência do hospital, em que alguns enfermeiros apresentam resistência à autoridade hierárquica representada pelos médicos quando diz respeito a realização de procedimentos fora do seu contexto laboral, essa resistência aos desvios do trabalho prescrito, não são apenas uma forma de resistir à

autoridade hierárquica, são acima de tudo uma necessidade imperativa para conseguir realizar o trabalho com sucesso. Percebemos também algumas divergências entre os enfermeiros que aceitam as decisões impostas pela organização e os que não aceitam, o que acarreta em estresse no trabalho, sofrimento entre os profissionais e consequentemente afetando na qualidade da assistência prestada ao paciente. A falta de reconhecimento das atividades dos enfermeiros é o principal fator que resulta numa falta de sentimento na realização das atividades que são próprias do enfermeiro, que se torna o principal motivo desencadeador desse conflito. De um lado a classe médica, que se entende por superior a todos os profissionais e do outro uma parte dos enfermeiros que aceita essa hierarquia imposta pelos médicos e pela própria gestão que não se importa em mudar.

O sofrimento desses enfermeiros pode ser expresso através das exigências intelectuais, motoras e psicossensoriais, que para a execução das suas tarefas devem estar de acordo com as capacidades do indivíduo, podendo ser fonte de prazer, porém, nesse caso, as exigências extrapolam as capacidades do indivíduo, deixando-o cansado e desestimulado a exercer de forma autônoma suas atividades, observa-se também que a própria injustiça social é banalizada, à medida que as estratégias de defesa contra o sofrimento impedem que o trabalhador tome consciência de suas causas e as enfrente objetivamente, assim faz-se necessário negar a percepção de sua causa. O sofrimento e a injustiça decorrentes da exploração do trabalho acabam sendo aceitos, e o trabalho, visto dessa forma, pode estar influenciando a manutenção de mecanismos de defesa que, apesar de terem como função proteger e trazer equilíbrio mental para os profissionais de saúde, podem também minimizar a luta de classes e submete-los às condições precárias do trabalho hospitalar.

Com base nos resultados encontrados também pode-se considerar que os enfermeiros vivem um confronto entre o trabalho real, que se diferencia do trabalho prescrito, e alcançam manter um certo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho desestruturantes, nesse caso podemos observar que esse comportamento de equilíbrio psíquico mantém-se presente em alguns profissionais e pode ser demonstrado através da mobilização subjetiva que eles utilizam, na busca de recursos para continuar realizando suas atividades laborais, e em troca de sua contribuição, esperam uma retribuição, que é antes de tudo, simbólica, e que acontece através do reconhecimento do outro. Esse reconhecimento não diz respeito à pessoa, mas ao seu trabalho, ou seja, é focado no fazer, e também se ressalta a importância do

trabalho na questão da identidade e da realização de si mesmo e, conseqüentemente, na construção da saúde mental, pois a identidade não pode ser construída, exclusivamente, no espaço privado.

No dia-a-dia do trabalho, o sofrimento também se manifesta pela insatisfação em relação ao conteúdo significativo da tarefa e a insatisfação frente ao seu conteúdo ergonômico, este último refere-se às exigências da tarefa, em virtude de sua importância no desencadeamento da relação saúde-trabalho, sendo apresentado nos relatos anteriormente o adoecimento de alguns enfermeiros segundo e também à somatização de algumas doenças, tendo em vista que na inadequação do processo de trabalho está a origem de vários sofrimentos psíquicos e que por sua vez tornam-se somáticos. Em relação ao conteúdo significativo da tarefa, a insatisfação ocorre quando sua realização não apresenta um sentido para o trabalhador, por não representar um propósito em relação ao conjunto da organização e, muito menos para sua família e para a sociedade. Porém pudemos observar que alguns enfermeiros buscam um investimento na sua realização profissional como forma de conquistar a sua identidade na organização através da sua capacidade de desenvolvimento criativo e intelectual.

Com base nos resultados encontrados também podemos constatar que os enfermeiros se utilizam de estratégias defensivas individuais de autoaceleração, com o aumento do ritmo de trabalho de forma a inibir sua própria consciência na realização das tarefas em que o profissional assume uma posição de alienação pelo trabalho e pela sua organização, de forma que ele apropria-se da ideologia da empresa, tal qual o indivíduo reproduz, ampliando suas práticas como mecanismos para suportar o sofrimento no trabalho.

A negação também é utilizada por eles como defesa como uma forma de evitar a consciência de algum aspecto doloroso da realidade, negando dados sensoriais. Os sujeitos possuem um significado de trabalho que negam o seu estado de sofrimento, pois eles relatam situações de adoecimento que são decorrentes do sofrimento no trabalho na tentativa de afastar a ansiedade que intensifica o próprio sofrimento. A negação como defesa, tem o objetivo de proteger os indivíduos minimizando o sofrimento, mas ao mesmo tempo anula a realidade externa. Alguns trabalhadores acreditam que a negação como uma proibição da realização de uma atividade, ou o fato de ocultar um acidente de trabalho que tenha ocorrido, são processos que minimizam o

sofrimento dentro do ambiente de trabalho, porém muitas vezes esses fatos suavizam a percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer.

Para lidar com a intensa rotina do hospital os enfermeiros se mobilizam, constroem e utilizam estratégias de defesa coletivas e modos de enfrentamento, uma das formas está em distanciar-se emocionalmente do paciente no sentido proteger-se e evitar um desgaste emocional que interfere na execução das suas atividades. Também verificamos a formação de estratégias de defesa de modo coletivo contra o medo como uma forma de preservar o equilíbrio psíquico através do poder que o enfermeiro tem, esse não envolvimento contribui também para que eles mantenham a sua identidade profissional, e na organização tornam-se reconhecidos pelo não envolvimento com os pacientes, garantindo uma assistência mais eficaz.

Alguns enfermeiros acreditam, que pela experiência e o tempo de profissão, atuando na emergência estão livres dos riscos ou estes são mínimos. Essas estratégias estão presentes nos casos em que o trabalho envolve riscos à própria integridade física dos trabalhadores, por eles estarem expostos a um ambiente insalubre, em que podem se contaminar com substâncias tóxicas, sangue, fluidos, etc., que causam doenças ou podem levá-los à morte. Essa estratégia surge para que os trabalhadores venham a se adaptar as situações de sofrimento e angústias diante do ambiente hospitalar, além da negação, pudemos observar a banalização dos riscos através da não utilização dos equipamentos de proteção como toucas, máscaras, luvas, etc., a banalização do risco é um fator bastante comum entre a coletividade principalmente pela falta do uso dos equipamentos de segurança, em que muitos enfermeiros ainda tratam como algo desnecessário, pelo poder que o enfermeiro tem de domínio na execução dos procedimentos, e assim acabam assumindo os riscos com indisciplina em relação as medidas de segurança e prevenção de contaminação através da manipulação com o paciente. Por trabalhar na área há muitos anos os enfermeiros acreditam que não sofrem riscos ou que esses são mínimos e dessa forma acabam por minimizarem os usos dos equipamentos de segurança, acreditam também que a experiência profissional minimiza os riscos e os fortalece dentro da unidade da emergência, caracterizando uma defesa coletiva.

Diante do medo inerente aos riscos de enfrentar diversas situações emergenciais, com risco de morte do paciente, observamos que o coletivo, aqui analisado, construiu também uma espécie de “poder” em que eles conseguem também garantir seu espaço na organização do trabalho, assim coletivo mostra sua competência e resolutividade através

de um enfrentamento de situações de exposição ao risco, ou seja, eles se expõem salvando as vidas sem demonstrar medo e na garantia de realização dos procedimentos, reforçando a identidade dos trabalhadores, assumindo uma zona ideológica entre a oficial e a pessoal, ou seja, uma zona ideológica intermediária, e assim um grupo particular de enfermeiros, se torna poderoso o suficiente para um indivíduo isoladamente, de forma que desloca esse indivíduo da precaução do risco, ou seja desloca isoladamente da posição subjetiva dele, para o coletivo de enfermeiros, onde eles se subjetivam, e constroem sua identidade no setor da emergência.

Com relação ao prazer e as vantagens em atuar na profissão, segundo os relatos, estão diretamente ligados ao cuidado com o outro, e não na sua própria realização individual, ou financeira, em que os participantes se realizam, sentindo-se valorizados socialmente, e também sentem-se úteis no cuidado com o outro, ajudando a salvar vidas e também na cura, dando ao trabalhador uma sensação de prazer que pode compensar as frustrações, mesmo que momentaneamente.

Portanto, percebemos nas entrevistas que alguns enfermeiros mesmo diante das dificuldades encontradas na profissão, pela falta de material e falta de recursos humanos reinterpretam o trabalho real e o trabalho prescrito, de modo que o efeito da prescrição é anulado sobre o risco, pois o indivíduo detentor do poder do enfermeiro ele consegue se realizar dentro da organização, e assim encontrar um equilíbrio entre o trabalho real e o prescrito, se subjetivar na profissão.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, V. B. **Psicodinâmica da relação gestor-equipe: análise do prazer-sofrimento no trabalho em uma organização pública**. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, 2013.
- ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- ALDERSON, M. La Psychodynamique du travail: objet, considerations épistémologiques et premisses théoriques. **Santé mentale au Québec**, Érudit, Canadá, v. 29 n.1, p. 243-260, 2004.
- ALMEIDA, A. N. F. Profissão enfermagem: Competências e impactos na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem. **Revista de Ciências da Amazônia**, Macapá, n. 1, v. 2, p. 27-33, 2013.
- ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3. p.617 – 629, 2007.
- ALTHUSER, L. **Positions**. Maspero, 1976.
- ALVÂNTARA, A. M.; VESCE, G. E. P. As representações Sociais do discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa. In: **Anais Educere**, PUCPR. 2008.
- AUBERT, N. A neurose profissional. In: CHANLAT, J. F. (org.). **O indivíduo e a organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1993.
- AUGUSTO, M. M.; FREITAS, L. G.; MENDES, A. M. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Revista Psicologia**, Belo Horizonte, v. 20, n.01, p.34, 2014.
- BARUS-MICHEL, J. **O sujeito social**. Belo Horizonte: Ed. Pucminas, 2004.
- BASTOS, L. C.; SANTOS, W. S. “Caramba, eu era assim pelo amor de Deus” – A perspectiva do presente na reconstrução identitária em narrativas de conversão religiosa”. In: MAGALHÃES, I.; GRIGOLETTO, M.; CORACINE, M. J. (org.). **Práticas identitárias: língua e discurso**. São Carlos: Claraluz, 2006. p. 223-234.
- BERNARDO, M. H. **Discurso flexível, trabalho duro: o contraste entre o discurso de gestão empresarial e a vivência dos trabalhadores**. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-15102006-195023>. Acesso em: 12 maio 2011.
- BETIOL, S. I. M. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.
- BIKLEN, S.; BOGDAN, R. **Investigação qualitativa na educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M.; DIAS DA SILVA, M. H. G. F. Some changes in childrearing practices. **Annual Research Report**, v. 4, p.64-70, 1987.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M.; DIAS DA SILVA, M. H. G. F.; SIGOLO, S. R. R. L.; CALDANA, R. H. L. Childrearing practices: a methodology for the analysis of interview data. **Annual Research Report**, v. 4, p.53-63, 1987.

BOROWSKI S. V.; SOBROSA, G. M. R.; HENRICH, P.; MONTEIRO, J. K. Mobilização subjetiva e estratégias defensivas de trabalhadores metalúrgicos à luz da psicodinâmica do trabalho. **Revista Psicologia Argumento**, Rio Grande do Sul, v. 35, n.88, p.1-15, jan./abr. 2017.

BOUYER, G. C.; SNELWAR, L. I.; COSTA, M. J. B. Subjetivação e sofrimento no trabalho: o “si” que se produz na atividade. **Revista Memorandum**, Ribeirão Preto, v.11, p.43-58, out. 2006.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Revista de Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p.213-223, 2004.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, 2005.

BOURDIEU, P. Compreender. In: _____. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997.

BUENO, M.; MACEDO, K. B. A clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours as pesquisas brasileiras. **ECOS**, v. 2, n. 2, p. 306-318, 2012.

BURKE, K. P., BIANCHESI, D. L. C. O trabalho como possibilidade de (re) inserção social do usuário de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. **Revista de Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Porto Alegre, v.13, n.3, 2013.

COUTO, D. T. **Prazer, sofrimento e riscos de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

DALCIN, T. B. **Os Castigos Corporais nas Escolas Domésticas e Isoladas do Paraná no Século XIX: Disciplina e Controle dos Corpos**. UFPR – CAPES, 2005. Disponível em: <http://dspace.c3sl.ufpr.br>. Acesso em: 05 mar. 2017.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 14, n. 54, p. 27-35, 1986.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987a.

DEJOURS, C. Aspects en psychopathologie du travail. In: LÉVY-LEBOYER, C.; Sperandio, J. C. (org.), **Traité de psychologie du travail**. Paris: PUF, 1987b. p. 729-747

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinéraire Théorique en Psychopathologie du Travail. Paris: **Revue Prevenir**, n. 20, 1º semestre, 1990.

DEJOURS, C. In: LANCMAN, S.; SNELWAR, L. I. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992a.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992b.

DEJOURS, C. **Travail**: usure mental (reedition), Paris, 1992c.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT J. T.(org.) **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993a. v. 1

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **RAE**, São Paulo, v.33, n. 3, p. 98-104, 1993b.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994a.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994b.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. 1990. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994c. p. 21-32.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J. F. (org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996. v.1, p.149-173.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999a.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: FUNDAP; EAESP/FGV, 1999b.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1999c.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n.3, p. 27-34, 2004a.

DEJOURS, C. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15, 2004b.

DEJOURS, C. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: S. LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004c. p.105-126.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2004d. p. 47-104.

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004/2008a. p. 129-141.

DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria prática. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004/2008b. p. 325-347.

DEJOURS, C. Uma resposta durante o seminário “sofrimento e prazer no trabalho”. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004/2008c. p. 179-185.

DEJOURS, C., Psicodinâmica do Trabalho na pós-modernidade. In: MENDES, A. M., LIMA, S. C.; FACAS, E. P. (org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

DEJOURS, C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2008a.

DEJOURS, C. Análise psicodinâmica das situações de trabalho e sociologia da linguagem. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. L. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2008b. cap. 4, p. 143-158.

DEJOURS, C. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem pela psicopatologia do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. L. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2008c. cap. 4, pp. 143-158.

DEJOURS, C. Inteligência prática e sabedoria: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, I. L. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15, 2008d. cap. 7, p. 197-241.

DEJOURS, C. **Trabalho, tecnologia e organização**: avaliação do trabalho submetida à prova do real. São Paulo: Blucher, 2008e.

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Paralelo 15; Editora Fiocruz, 2008f. Cap.3, p.127-139.

DEJOURS, C.; JAYET, C. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: Metodologia aplicada a um caso. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1.ed. São Paulo: Atlas, p.67-118, 2009.

DEJOURS, C. Addendum: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro/Brasília: Fiocruz/Paralelo 15, 2011. p. 47-104.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2012a. p. 15-24.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, v.17, n.3, p. 363-371, 2012b.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo –Sexualidade e Trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2012c.

DEJOURS, C. "A psicologia das massas sob a perspectiva da clínica do trabalho". In: _____. **Trabalho vivo**: trabalho e emancipação. Brasília. Paralelo 15, 2012d.

DEJOURS, C. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, v. 33, n. 2, 9-28, 2013.

DOUMANIS, M. **Mothering in Greece**: from collectivism to individualism. New York: Academic Press, 1983.

DUARTE, F. S.; MENDES, A. M. Notas sobre o percurso teórico da psicodinâmica do trabalho. In: FREITAS, Lêda Gonçalves (org.). **Prazer e sofrimento no trabalho docente**. Curitiba: Juruá, 2013.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005. p.62.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: BARROS, A.; DUARTE, J. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2009.

EASTERBY-SMITH, M.; THORPE, R.; LOWE, A. **Management reseach**: na introduction. London (UK): Sage, 1991.

EDWARDS, D.; POTTER, J. **Discursive psychology**. Londres: SAGE, 1992. p.156.

ENRIQUEZ, E. Imaginário social, recalçamento e repressão nas organizações. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 36/37, p.53-94, jan.-jun. 1974.

FARIA, J. H. **Economia Política do Poder**. 5. ed. Curitiba: Ed. Juruá, 2008. v. 1, 2 e 3.

FERRAZ, F. C. Das neuroses atuais à psicossomática. In: FERRAZ, F. C.; VOLICH, R. M. (org.). **Psicossoma: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988. p. 23-38.

FERNANDES, M. E. Memória Camponesa. **Anais da 21ª Reunião Anual de Psicologia, SPRP**, Ribeirão Preto, 1991. (no prelo).

FERREIRA, M. C. O sujeito forja o ambiente, o ambiente “forja” o sujeito: mediação indivíduo – ambiente da ergonomia da atividade. In: FERREIRA, M. C.; ROSSO, S. D. (org.). **A regulação social do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2003. p.21-46.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira**. Brasília: Ler, Pensar e Agir, 2003.

FLEURY, A.; MACEDO, K. B. A Clínica psicodinâmica do trabalho: teoria e método. In: MACE DO, K. B. (ed.). **Diálogo que transforma**. Goiânia: Ed. PUC Goiás, 2015. p. 95-134.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, L. G. **Saúde e processo de adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual**. 235 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de Brasília, Brasília, 2006. (Mimeografado).

FREUD, S. **Sobre o Narcisismo: uma introdução**. Rio de Janeiro: Imago, 1914-1996. (Em obras completas de Sigmund Freud: edição standart Edição brasileira- v. XIV).

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos**. São Paulo: Ed. Companhia das letras, 1920-1923. v. 15.

FREUD, S. O Ego e o Id. In: **Obras Completas de Sigmund Freud vol. XIX: o Ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.33-40.

FREUD, A. **The Ego and the Mechanisms of Defense**. Nova York: International Universities Press, 1936.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905), 1996.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.35, n.1, p. 807, 2001.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

- GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, Atlas, 1999.
- HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. 15. ed. São Paulo: Loyola, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro**. Brasil; 2010. Acesso em: 05 nov. 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- KESSLER A, I.; KRUGS, B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p.49-55, março, 2012.
- KIRCHHOF, A. L. C. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, D.F., v.56, n. 6, p.669-673, nov./dez. 2003.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 9: a identificação**. Recife, Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.
- LACAN, J. **O seminário: Livro 11: os quatro conselhos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- LACAN, J. **O seminário: Livro 8: a transferência**. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- LACAN, J. **O seminário: Livro 10: L'angoisse** Paris: Seuil (Originalmente publicado em 1962-1963), 2004.
- LACAN, J. **O seminário: Livro 10: A angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- LANCMAN, S. Les lésions par efforts répétitifs au Brésil, l'expression de la souffrance dans le travail et la peur du chômage. In: CONSERVATORIES NÁTIONAL DES ARTS ET MÉTIÉRS (org.). **Acts: Troisième Colloque Internacional de Psychodynamique et Psychopathologie du travail: La peur et l'action dans le champ du travail**. Paris: CNAM, 2001.
- LANCMAN, S.; SZENELWAR, L. **Christophe Dejours: da psicopatologia a psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 47-104.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. **Pesquisa de representação social: um enfoque qualitativo**. 1. ed. Brasília: Liber Livro Editora, 2010.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. 2.ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LOUZADA, R. S. M. L.; OLIVEIRA, P. T. R. Reflexões sobre a metodologia de Pesquisa em Psicodinâmica do trabalho. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v.5, n. 1, p.26-35, 2013.

LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e sofrimento no trabalho**: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. Dissertação (Mestrado em...), Porto Alegre, 1995.

MARTINS, S. R. A. **A clínica do trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MARTINS, S. R. A escuta do sofrimento na clínica do trabalho. In: MENDES, A. M. et al. (org.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho**: temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá, 2011.

MARTINS, A. C. A.; OLIVEIRA, G. **Trabalho**: fonte de prazer e sofrimento e as práticas orientais. São Paulo: UNICAMP, 2012.

MATTOS, P. L. C. L. A entrevista não- estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **RAP. Revista Brasileira de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.39, n.4, p.823-847, 2005.

McDOUGALL, J. **Teatros do eu**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.

MENDES, A. M. B. Aspectos Psicodinâmicos da Relação Homem-Trabalho: as contribuições de C. Dejours **Rev. Psicologia Ciência e Profissão**, p. 34-37, jan./fev./mar. 1995.

MENDES, A. M. Comportamento defensivo: uma estratégia para suportar o sofrimento no trabalho. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 13, n. ½, p. 27-39, jan./dez. 1995/1996.

MENDES, A. M. **Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional**. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília (DF), 1999.

MENDES, A. M. B.; BARROS, P. C. R. Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. **Revista Psico-USF**, Itaipava (SP), v.8, n.1, p.63-70, jan./jun. 2003.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do Trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2007a.

MENDES, A. M. B. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: _____. (org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007b. p. 29-48.

MENDES, A. M. Pesquisa em psicodinâmica do trabalho: a clínica do trabalho. In: _____. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2007c. p. 65-87.

MENDES, A. M.; DUARTE, F. S. Mobilização subjetiva. In: VIEIRA, F. O.;

MENDES, A. M.; MERLO, R. C. (ed.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2015. p. 259-262.

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

MENDES, A. M. A clínica psicodinâmica do trabalho. In: CONGRESSO DE PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO, 5., 2012, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro, 2012. p. 103.

MENZIES, I. E. P. **O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade**. São Paulo, 1970. (mimeo).

MENZIES, J. E. P. **A case study in functioning of social systems as a defence against anxiety**. Londres: Humans Relations, 1983. v.3, (mimeo).

MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M. B. Perspectivas do uso da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.12, n. 2, p. 141-156, 2009.

MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. **Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

METTEL, T. P. L. Reflexões sobre a metodologia observacional de enfoque etológico aplicada em pesquisas com excepcionais. In: REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, 18., 1988, Ribeirão Preto. **Anais [...]**. Ribeirão Preto, 1988. p. 253-256.

MIRANDA, L. **Relatório estadual de avaliação dos planos diretores participativos de Pernambuco**. Recife; 2009.

MORAES, R. D. **Prazer-sofrimento no trabalho com automação: estudo em empresas no Pólo Industrial de Manaus**. Manaus: EDUA, 2010.

MORAES, R. D.; VASCONCELOS, A. C. L.; CUNHA, S. C. P. Prazer no trabalho: o lugar da autonomia. **Revista de Psicologia Organizações em Trabalho**, Florianópolis, v. 2, n. 2, ago. 2012.

MORGAN, G. **Imagens da Organização**. São Paulo: Atlas, 1996.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**. 3. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1985.

MOTTA, F. C. P. **A teoria das organizações: evolução e crítica**. São Paulo: Pioneira, 1986.

MURAD, M. F. G. **O Sujeito em Foucault: atividades Jornadas Internas**, 2010. Disponível em: <http://www.spid.com.br>. Acesso em: 30 jul. 2017.

NASSIF, L. F. A. Origens e Desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho na França (Século XX): Uma abordagem histórica. **Memorandum**, n. 8, p. 79-87, 2005.

NICOLA, A. L.; ANSEMI, M. L. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 186-189, mar./abr. 2005.

OLIVEIRA J. N.; MENDES, A. M. Sofrimento Psíquico e Estratégias Defensivas Utilizadas por desempregados: Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Temas em Psicologia**, Brasília, v. 22, n. 02, p.389-399, 2014.

OLIVIER DE SARDAN, Jean-Pierre. La sigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique. **Antropologie Prospective**, Academia Bru-ylant, 2008.

PAGÉS, M. et al. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 2008.

PAI, D. D. ; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n. 3, maio/jun. 2008.

PEREZ, D. O. A identificação, o sujeito e a realidade: uma abordagem entre a filosofia kantiana e a psicanálise freudiano-lacaniana. Periódicos UFES, **Revista Sofia**, v.5, n.1, 2016.

PITTA, A. M. F. **Hospital, dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.

PITA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1994.

POUPART, J. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, Jean et al. **A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Vozes: Petrópolis, 2010.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do "indizível ao "dizível". **Revista Ciência e Cultura**, São Paulo, v.39, n.3, p. 272-283, 1987.

REGO, V. B. Aceleração. In: VIEIRA, F. O. ; MENDES, A. M. ; MERLO, A. R. C. (org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013. p. 33-37.

RICHARDSON, R. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RICOEUR, P. **O si-mesmo como outro**. Campinas: Papyrus, 1991.

RIGATO, C. A. **Valor recebido pelo cliente na venda de tecnologia de informação e sua relação com a decisão de compra**. São Paulo, 2007.

ROSSI, E. Z. Análise clínica da organização do trabalho bancário e o processo de adoecimento por LER/DORT. In: MENDES, A. M. (org.). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Juruá, 2010. p. 381-395.

SALOMÉ G. M.; ESPÓSITO, V. H. C.; SILVA, G. T. R. O ser profissional de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n. 2, São Paulo, 2008.

SAMPIERI R.H., COLLADO C.H., LUCIO. **Metodologia de Pesquisa**. 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill; p.50-51, 2006.

SANTOS, W. S. Níveis de interpretação na entrevista de pesquisa interpretativa com narrativas. In: BASTOS, L. C.; SANTOS, W. S. dos (org.). **A entrevista na pesquisa qualitativa: perspectivas em análise da narrativa e da interação**. Rio de Janeiro: Quartet: Faperj, 2013. p. 27

SAVIANI, D. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. In: FERRETI, C. J.; COLLS (org.) **Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar**. São Paulo: Makron Books, 1994.

SELLTIZ C.; WRIGHTSMAN, L.; COOK, S.; KIDDER, L. **Métodos de pesquisa nas Relações Sociais**. São Paulo: EPU, 1987.

SILVA, E. C.; SALES, R. R.; FILGUEIRAS, S. R. D. O processo de trabalho de enfermagem, com enfoque no gerenciamento: uma revisão bibliográfica. **Rev. Enf. Profissional**, n.1/2, p. 413-421, 2014.

SILVA, E. P.; HELOANI, R. Aspectos teóricos e metodológicos da pesquisa em saúde mental e trabalho: reflexões a partir de uma análise comparativa do estresse em jornalistas e guardas municipais. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 105-120, jun. 2007.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral**. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia**. Petrópolis, 14^a ed. RJ: Vozes, 2013

VALADARES, J. Qualidade do espaço e habitação humana. **Revista Ciência e Saúde coletiva**, v.1, n.5, p.83-98, 2000.

VENTURA, R. C. A estética da existência. Foucault e Psicanálise. **Rev.Cogito Psicanálise e Filosofia**, Salvador, v.9, n.9, 2008.

VILELA, H. F.; GARCIA, F. C.; VIEIRA A. Vivências de prazer-sofrimento no trabalho docente: um estudo em uma IES pública de Belo Horizonte – Minas Gerais. **Revista eletrônica de administração**, Belo Horizonte, v.19, n. 2, p.517-540, maio/ago. 2013.

WEHBE, G.; GALVÃO, C. M. O Enfermeiro de Unidade de Emergência de Hospital Privado: Algumas Considerações **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, mar./abr. 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você a participar da pesquisa intitulada "Prazer e Sofrimento no trabalho: Uma análise Dejouriana dos enfermeiros da emergência de um hospital". Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelos pesquisadores Karina Albuquerque Negromonte (e-mail: karynegromonte@hotmail.com e telefone: (81) 986613949 e do Prof. Dr.Denilson Bezerra Marques (telefone (81) 987070846 , e e-mail de contato: marquesdb@gmail.com) do curso de Mestrado de Gestão Pública pela Universidade Federal de Pernambuco.

O objetivo do estudo é: Analisar o prazer e o sofrimento dos enfermeiros do hospital regional do agreste. A finalidade deste trabalho é contribuir para o conhecimento dos enfermeiros trabalhadores da emergência do hospital regional do agreste com relação ao seu prazer/sofrimento no ambiente de trabalho.

Informamos que será garantido em sigilo a identificação dos participantes da pesquisa. Esta pesquisa tem risco mínimo, tais como: o de constrangimento pelo desconhecimento de não saber responder a algum item da pesquisa, porém as perguntas serão claras e abertas para facilitar o entendimento do entrevistado. Qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade do pesquisador.

Benefícios esperados: contribuir para o conhecimento dos profissionais sobre a importância do trabalho na unidade e na contribuição para o desenvolvimento da sociedade, na reflexão sobre o prazer e o sofrimento no ambiente de trabalho.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado a fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo da instituição (se for o caso). O pesquisador estará a disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Os voluntários terão direito à privacidade. a identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser

apresentados em congressos e publicações. Quanto à indenização : não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário

Assinatura do(a) pesquisador responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Caruaru,

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador(a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações, favor ligar para o (a) pesquisador (a):
Karina Albuquerque Negromonte Telefone: (81)986613949 ou para o Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevistado Número _____

Perguntas a serem realizadas pelo entrevistador:

- 1) Você sente prazer em realizar o seu trabalho na emergência do hospital Regional do Agreste? Dê exemplos de situações que você já vivenciou e que foram prazerosas para você. (IDENTIFICAR OS ASPECTOS DE PRAZER NO TRABALHO)

- 2) Como são as suas condições de trabalho? você se sente sobrecarregado ao realizar o seu trabalho? porque? (IDENTIFICAR A SOBRECARGA E CONDIÇÕES DE TRABALHO E POSSÍVEIS RELATOS DE SOFRIMENTO)

- 3) Você sente desgaste físico e mental realizando seu trabalho neste serviço? Como se caracteriza o seu sofrimento no ambiente de trabalho? (IDENTIFICAR O DESGASTE FÍSICO E MENTAL NO TRABALHO E POSSÍVEIS RELATOS DE SOFRIMENTO COMO ESTRESSE, DEPRESSÃO, ETC)

- 4) Que estratégias você utiliza para lidar com esse sofrimento, evitar adoecimento psíquico e físico e se manter sadio? (IDENTIFICAR AS ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DE DEFESA CONTRA O SOFRIMENTO)

- 5) Como é a sua relação de trabalho com seus colegas e seu superior (coordenador de enfermagem) (IDENTIFICAR COMO O ENFERMEIRO SE RELACIONA COM SEUS COLEGAS DE TRABALHO, SEUS SUPERIORES)

APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Prazer e sofrimento no trabalho: uma análise Dejouriana dos enfermeiros da emergência de um hospital.

Pesquisador responsável: Karina Albuquerque Negromonte

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Centro de ciências sociais aplicadas (CCSA) Mestrado de Gestão Pública para o desenvolvimento do Nordeste

Telefone para contato: (81) 986613949

E-mail: karynegromonte@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;

- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;

- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;

- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Recife, de de 2018.

Assinatura Pesquisador Responsável