

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMEIRA: UMA DIMENSÃO VINCULADA AO SOFRIMENTO

NURSE JOB ORGANIZATION: A DIMENSION ASSOCIATED WITH SUFFERING

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA: UNA DIMENSIÓN VINCULADA AL SUFRIMIENTO

Cristiane Magali Freitas dos Santos¹
Ângela Tamiko Sato Tahara²

Trata-se de um estudo exploratório, mediante revisão bibliográfica, que pretendeu apreender os fatores referidos como determinantes do sofrimento no trabalho da enfermeira, analisando-os na perspectiva dos pressupostos teóricos da psicodinâmica do trabalho. A análise revelou menor prevalência de estudos que relacionam o sofrimento no trabalho da enfermeira com fatores vinculados à organização do trabalho e predominância de estudos que vinculam o sofrimento a fatores pessoais, à natureza ou às condições em que o trabalho é executado. Concluiu-se, na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, que existe convergência sobre a interação entre trabalho, fatores psicossociais e desgaste. Entretanto, ao se delimitar as estratégias de enfrentamento do sofrimento, observa-se a culpabilização e o comprometimento da enfermeira com qualidade de vida e trabalho e não se contempla o sofrimento modulado pela organização, numa perspectiva de intervenções dinâmico-interativas, em que a enfermeira seja percebida não como objeto, mas como sujeito do processo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Organização do trabalho. Enfermeiras. Sofrimento.

This is an exploratory literature review, which aimed to understand the factors, determinants, of job suffering for nurses, analyzing them from the perspective of theories of work psychodynamics. The analysis found fewer studies that relate nurse suffering to work organization and a greater number of studies that relate nurse suffering to personal factors, the nature, and conditions of the work context. The conclusion illustrates, from the work psychodynamics perspective, that there is convergence in the interaction of work, psychosocial factors, and fatigue. Nonetheless, when defining the strategies to face suffering, the study illustrates the nurses' guilt complex and commitment to quality of life and work. Suffering modulated by organization is not contemplated, from the perspective of dynamic-interactive interventions, in which the nurse is perceived, not as an object, but as subject of the work process.

KEY WORDS: Job organization. Nurses. Suffering.

Se trata de un estudio exploratorio, a través de revisión de la literatura, que trató de aprehender los factores referidos como determinantes del sufrimiento en el trabajo de la enfermera analizándolas a partir de los presupuestos teóricos de la psicodinámica del trabajo. El análisis reveló una menor prevalencia de estudios que relacionan el sufrimiento en el trabajo de la enfermera con factores relacionados con la organización del trabajo y un predominio de los estudios que vinculan el sufrimiento a factores personales, a la naturaleza o a las condiciones en que se realiza el trabajo. De ello se desprende, desde la perspectiva de la psicodinámica del trabajo, que existe una convergencia en la interacción entre el trabajo, factores psicossociales y el desgaste. Sin embargo, al definir las estrategias para afrontar el sufrimiento, se observa la culpabilidad y el compromiso de la enfermera con la calidad de vida y trabajo, y no se

¹ Enfermeira do Trabalho; Mestranda em Enfermagem na área de Administração, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA). cris_tal13@gmail.com

² PhD em Ciências da Saúde pela Universidade de Tóquio, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA).

contempla el sufrimiento modulado por la organización, desde una perspectiva de las intervenciones dinámicas interactivas, en la que la enfermera no se percibe como objeto sino como sujeto del proceso de trabajo

PALABRAS-CLAVE: Organización del Trabajo. Enfermeras. Sufrimiento.

INTRODUÇÃO

A inquietação iniciada na prática do cuidado a pacientes no âmbito hospitalar, consolidada nas reflexões acadêmicas desenvolvidas no curso de mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), levou-nos a analisar a organização do processo de trabalho da enfermeira enquanto dimensão estruturante do prazer ou do sofrimento no trabalho. Percebemos que os conflitos existentes no trabalho dessas profissionais de saúde geram tensão emocional que resultam em diferentes formas de expressão em seu cotidiano, numa tênue delimitação entre prazer e sofrimento na prática profissional.

A preocupação com o tema trabalho é tão antiga quanto a preocupação com o ser humano, e a vasta produção científica acerca do trabalho em enfermagem confirma essa tendência. Enquanto alguns estudos anunciam os avanços tecnológicos que minimizam o desgaste do trabalhador, outros apontam para suas mazelas e diferentes formas de expressão do sofrimento no trabalho. A despeito de toda preocupação investigativa e das modificações já implementadas, ainda não se observam mudanças qualitativas na organização do processo de trabalho da enfermagem, quer no âmbito macropolítico-social, quer no microorganizacional.

Para Heloani e Capitão (2003), aspectos da microestrutura organizacional, como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico e as diversificadas modalidades de comando não são validados como propulsores de sofrimento-adoecimento. Além disto, é negligenciado na gestão do processo de trabalho todo o aparato que modula a percepção, o controle dos impulsos, as possibilidades de apreensão e a reflexão do que se produz. Para esses autores é possível verificar a negação do sofrimento vinculado à dinâmica interna das

situações e da organização do trabalho nas atitudes e nos comportamentos franqueados pelo desenho organizacional, cuja tela de fundo constitui-se de relações subjetivas e de poder.

O trabalho é um processo de transformação que se dá mediante a atividade de trabalho, o modo como ele é executado, com envolvimento simultâneo do agente transformador, dos instrumentos que o próprio agente insere e do objeto do trabalho. Esse processo deve ser concebido articuladamente, e não estabelecido de forma linear, isolado dos agentes executores (PEDUZZI, 1999).

Contrapondo-se às condutas gestoras que asseveram o modelo administrativo centralizador e ultrapassado, Santos (2008) observa um cenário de constante instabilidade política e econômica, com frequentes mudanças direcionadas às condições em que o trabalho é executado. Para a autora, inúmeros e incontestáveis avanços tecnológicos aconteceram com a intenção de favorecer o trabalho, tornando-o menos penoso e exaustivo e, em paralelo, diversificados programas de qualidade de vida do trabalhador, valores de saúde, segurança e meio ambiente passaram a constituir a política de gestão de grandes empresas.

Se, por um lado, cresce a política de promoção da saúde implementada nas empresas, por meio de diversificados programas de qualidade de vida, por outro observamos que a concepção desses programas é frequentemente equivocada, pois é modulada de forma verticalizada, buscando, de forma individualizada, conscientizar para a adoção de condutas saudáveis, como únicos aspectos desencadeadores do adoecimento.

Na prática, as relações interpessoais e de poder, as dificuldades de estruturação das tarefas, a pressão psíquica para alcançar prazos e

metas, bem como a identificação de estratégias coletivas de enfrentamento do sofrimento psíquico não são focalizados na condução dos programas. Além disto, inexistem espaços para discutir e questionar a adequação e efetividade dos programas, bem como para elaborar reflexões sobre os fatores organizacionais favoráveis e desfavoráveis à dinâmica de prazer e sofrimento no trabalho. O empregado ainda convive com uma cobrança velada para ajustar-se ao benefício que lhe é proporcionado pelos programas de qualidade de vida, como forma de assegurar a redução do absenteísmo e, com isso, a empregabilidade (SANTOS, 2008).

A manutenção do vínculo de trabalho extrapola a competência técnico-administrativa no desempenho profissional. Deste modo, para o autor, compete ao trabalhador, dentre outras atribuições, aderir à ideologia dominante de excelência e desempenho. Na prática, a eficiência, eficácia e excelência traduzem o ótimo potencial de desempenho, produzindo cada vez mais e melhor, diversificando e reduzindo tempo e dinheiro, ao tempo em que incorpora práticas de comportamento seguro e saudável. Tudo em prol da satisfação do cliente e, é claro, do capital.

Não obstante a garantia da empregabilidade pela obediência aos valores instituídos dentro das corporações, a ascensão profissional tem sido vinculada aos resultados obtidos na avaliação individual de desempenho, difundida como ferramenta ideal para se projetar os melhores e mais comprometidos empregados.

Nas considerações de Santos (2008), essa prática propicia o incentivo à individualidade e competitividade em detrimento do corporativismo e cooperação ao alcance de melhores resultados do coletivo de trabalho e das melhorias contínuas do processo. Ao adotar a conduta competitiva na microestrutura organizacional, o trabalhador enfraquece o coletivo de trabalho e incrementa a ascensão e flexibilização do capital, contexto que favoreceu a expansão do setor de serviços que, segundo estatísticas mundiais, é o que mais cresce.

Nogueira (1997) ressalta que a característica do setor saúde, por estar inserido na área de

serviços, por si só carrega uma tradição pejorativa, pois a palavra serviço origina-se da palavra servo. Acrescenta que, no século XX, a área de serviços não merecia atenção na dinâmica capitalista. Todavia, na contemporaneidade, adquire importância e transforma-se em uma marca própria da modernidade capitalista, afirmando-se como processo marcado pela clara divisão do trabalho e tecnicidade acentuada.

Segundo Jaques e Codo (2002) é crescente o desenvolvimento do setor de serviços. De cada dez novos empregos, nove são desse setor. Dentre as vinte ocupações que mais crescem nos países mais desenvolvidos economicamente, a metade relaciona-se com os campos de informática e da saúde, consideradas categorias de risco quanto ao desenvolvimento de distúrbios mentais relacionados ao trabalho.

Em suas reflexões, Jaques e Codo (2002) argumentam que assistimos a uma desordenada, nociva e precarizada expansão do terceiro setor, em uma era informacional com exigência mercadológica por qualificação, competência polivalente e multifuncional, aliada à feminização do trabalho em um modelo organizacional que expõe os trabalhadores ao constante risco de desordens mentais associadas ao trabalho. Aqui se inscreve o trabalho da enfermeira como ocupação do setor saúde, subjacente ao setor de serviços.

Para Santos (2008), as instituições hospitalares vislumbram colocar a enfermeira como modelo de equilíbrio físico e mental, que inspire confiança ao paciente e à equipe multidisciplinar de saúde. A manutenção do equilíbrio psíquico provoca uma contínua revisão dos comportamentos, hábitos e conhecimentos, que não se processa harmonicamente sem que, antes, a enfermeira precise mobilizar recursos pessoais para enfrentar o sofrimento resultante da necessidade de contínuos reajustes.

Neste sentido, Dejours (1993) refere que estratégias defensivas específicas e particulares são utilizadas pelas enfermeiras para deter o curso de seu pensamento espontâneo. O autor diz ainda que uma espécie de semiembotamento

próximo a um estado psíquico anestesiado pode provocar uma fadiga psíquica e certa incapacidade para sentir o sofrimento no cotidiano de trabalho, extrapolando o âmbito familiar e social das trabalhadoras.

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Existem condições em que emerge um sofrimento atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que ignora a subjetividade da enfermeira no processo do trabalho (DEJOURS, 1993).

Tomando por fundamento as concepções apresentadas por Barreto (2003), questionamos: Até quando a enfermeira irá submeter-se a uma organização do trabalho que favorece o poder autoritário, desqualifica, desmoraliza e a posiciona como elemento corresponsável pelo desequilíbrio organizacional, à medida que desloca seu foco de sofrimentos para o âmbito do trabalho? É factível perpetuar-se a concepção que permeia a política de gestão nas instituições hospitalares de que o sofrimento encontra ressonância exclusiva nos problemas pessoais e na conduta profissional, sendo a escolha pelo não sofrimento, pela imagem de estabilidade emocional e equilíbrio pessoal responsabilidade exclusiva da enfermeira?

Esta inquietação motivou-nos a investigar a produção científica sobre o sofrimento no cotidiano do trabalho das enfermeiras, em um estudo de caráter exploratório que buscará apreender, por intermédio da revisão bibliográfica, a despeito de todos os seus limites, os fatores referidos como determinantes do sofrimento no trabalho da enfermeira, promovendo uma análise dialogada com pressupostos teóricos da psicodinâmica do trabalho.

METODOLOGIA

Os artigos foram pesquisados em base de dados informatizada por favorecer o fácil e rápido acesso à literatura abrangente e atualizada. A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi escolhida pela vinculação com a área da saúde.

Selecionamos as bases LILACS, SciELO e BDNF por copilarem informações técnico-científicas em saúde e apresentarem maior número de artigos relacionados aos parâmetros da pesquisa.

O critério inicial de ocorrência obrigatória dos termos-chave – enfermeira, sofrimento, organização do trabalho – resultou em uma amostra que julgamos inexpressiva para proceder à revisão bibliográfica sobre a temática do sofrimento no trabalho da enfermeira. Desta forma, optamos pela pesquisa por livre ocorrência dos termos-chave, resultando no levantamento de 3.401 textos para análise, com 100% de ocorrência para os termos “enfermeira” e “sofrimento” e 71% de ocorrência para o termo “organização do trabalho”.

Realizada a primeira leitura flutuante dos textos, identificamos apenas 3,4% (117 de 3.401) com referência ao sofrimento no trabalho da enfermeira, tema muito repetido nas diferentes bases de dados. Uma segunda leitura detalhada permitiu-nos filtrar 53 artigos vinculados à análise do estresse ou sofrimento no cotidiano de trabalho da enfermagem, número equivalente ao obtido na pesquisa por ocorrência simultânea dos termos-chave, enfermeira, sofrimento e organização do trabalho, confirmando que o resultado obtido na primeira etapa da revisão foi representativo.

A delimitação do termo “enfermeira” como sujeito dos estudos também evidenciou um resultado que consideramos insuficiente para constituir a amostra. Admitindo que o trabalho da enfermeira no âmbito hospitalar é similar ao do corpo técnico e do auxiliar de enfermagem, optamos por referir os termos “enfermeira” e “enfermagem”, o que resultou na ampliação da amostra, com 22 textos que referiram a enfermeira como sujeito; 25 referiram os auxiliares e técnicos de enfermagem e 5 nomeavam os profissionais de saúde como integrantes das vivências de sofrimento no trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emergiu da revisão bibliográfica aspectos históricos da profissão, uma marcada abordagem

de gênero e ainda a intervenção macropolítica na vigência de uma acentuada divisão do trabalho e sistema hierárquico centralizador, na precarização dos vínculos e na desvalorização da remuneração pertinente à categoria de enfermagem. Esses fatores não devem ser confundidos como referentes à organização do trabalho em si, pois não traduzem aspectos inerentes à microestrutura hospitalar, ainda que favoráveis à ocorrência de conflitos e sofrimento no trabalho.

As condições de trabalho, no que se refere a desvios na estrutura física e escassez de recursos materiais como fatores de insalubridade e vinculados à dinâmica saúde-doença da enfermeira é outro enfoque de abordagem na amostra estudada. Esses fatores, que podem ser modificados pela mobilização de recursos e prática de planejamento organizacional estratégico, são compreendidos como inerentes à gestão do processo de trabalho. Os riscos físicos, químicos e biológicos também podem intervir desfavoravelmente na dinâmica laboral, sendo analiticamente compreendidos como condições de trabalho.

É necessário considerar no trabalho a dimensão organizacional, isto é, a divisão técnica das tarefas e o modo como acontecem as relações de produção. O trabalho é aquilo que deve ser ajustado, rearranjado, imaginado, inventado, acrescentado por homens e mulheres para levar em conta o trabalho real. Assim, representa o esforço do trabalhador para alcançar os objetivos da tarefa. Nesse instante, porém, o processo de trabalho estabelecido, não será integralmente respeitado (DEJOURS, 1992).

Foi possível identificar, na leitura dos resumos, reflexões que contemplavam a subjetividade no enfrentamento individual ou coletivo do sofrimento no trabalho, coadunando-se com o pressuposto de Heloani e Capitão (2003). Entretanto as análises sobre o fator humano (comportamento, comprometimento e motivações) na elaboração do sofrimento, ora posicionava o trabalhador na condição de vítima das situações conflitantes do trabalho, ora culpabilizava-o pelo próprio adoecimento, sendo este último o posicionamento predominante.

Nessa complexa rede de análise de múltiplos fatores, a abordagem do sofrimento inerente à natureza do trabalho da enfermeira recebe destaque. Os estudos sobre o trabalho da enfermeira em unidade crítica, de oncologia e de psiquiatria, postulam que a exposição à dor, morte e sofrimento é fator desencadeador de sofrimento e estresse no trabalho.

Em contrapartida, quatro artigos demonstraram que a ocorrência da categoria trabalho em si, que concebe o cuidado na natureza do trabalho da enfermagem no âmbito hospitalar, não obstante colocar a enfermeira frente à dor de outrem, promove a motivação e é considerado como fonte de prazer.

Deter-nos-emos nesse ponto por compreender que a reflexão desses estudos traz à tona uma visão pouco difundida de um processo de trabalho que mobiliza na enfermeira o sentimento de compaixão. Ao mesmo tempo em que a enfermeira sofre frente à dor e ao sofrimento de quem cuida, percebe-se como detentora de um conjunto de conhecimentos capaz de inibir-atenuar-transformar-ressignificar a dor do outro.

É a utilidade do saber-fazer que logra reconhecimento profissional, fortalecendo a enfermeira com um sentimento de pertença. No papel de cuidador, ela engendra o resgate de prazer e satisfação profissional, um dos mecanismos de enfrentamento do sofrimento no trabalho.

Nesses estudos, as relações interpessoais e a organização do trabalho são mencionadas como categorias vinculadas à desmotivação e ao sofrimento no trabalho. Apesar de distanciar-se do enfoque do sofrimento como resultante da natureza do trabalho de cuidador, os estudos não evidenciam proposições de mudanças no âmbito organizacional. As estratégias de enfrentamento do sofrimento são sugeridas e norteadas pela implementação de programas que visam elevar o comprometimento, a motivação ou a qualidade de vida no trabalho. retomando, desta forma, a culpabilização da enfermeira por seu sofrer.

O aspecto do sofrimento no trabalho da enfermeira só é constatado pela organização quando interfere na qualidade, eficácia e

eficiência do cuidado prestado. Admitir o sofrimento apenas na dimensão do resultado do processo de trabalho é uma concepção absurda, já que se encontra presente em todas as etapas do processo produtivo. Assim, acreditamos que a gestão do processo de trabalho deve contemplar a subjetividade da enfermeira, pois o entendimento de suas percepções, apreendidas em um modelo de discussão crítica, favorece a estruturação coletiva de medidas que devem ser implementadas para atenuar os conflitos existentes na organização do trabalho.

Não se considera que a negação do sofrimento psíquico ou a anuência de que existe apenas como resultado de condutas individuais, sem correspondência de dinâmica do trabalho, potencializa a utilização, por vezes inconsciente, de mecanismos de somatização do sofrimento, tal como encontramos na abordagem de Brant e Gomez (2004).

A adoção de uma intervenção plurifocal, com terapêutica individualizada e percepção do sujeito imerso em relações e conflitos socioprofissionais, reduz o agravo do sofrimento e o processo do adoecimento, favorecendo a transformação do sofrimento psíquico em sofrimento criativo e prazer no trabalho (BRANT; GOMEZ, 2004; DEJOURS, 2005).

Sem desejar negar ou perder de vista as diferentes e interligadas dimensões do sofrimento no trabalho, buscamos desviar o olhar para a organização do processo de trabalho da enfermeira na ocorrência do sofrimento. Esta opção pareceu-nos coerente com a produção do conhecimento, em especial na sociologia, psicologia e administração, que comungam a necessidade de uma gestão participativa e focada no fator humano, com identificação de lideranças, dentre outros aspectos da organização do trabalho.

Utilizando-nos dos pressupostos de Chiavenato (2000), inferimos que essa visão permite incorporar nas práticas gestoras a concepção de que o nível de produção será determinado por normas sociais e expectativas grupais e que a maior disposição para produzir está diretamente relacionada à maior integração social no grupo de trabalho.

Há mais de uma década, notáveis estudiosos da área de gestão vêm anunciando que as organizações do século XXI serão caracterizadas por responsabilidade, compromisso, autonomia, risco, incerteza e envolvimento ético. O ambiente, antes marcado pela rigidez e pela disciplina artificial, deverá ser substituído por uma essência muito mais humana, calcada no respeito, na solidariedade, nos valores morais, não obstante os inúmeros desafios e o acentuado ritmo e urgência das mudanças (MENDES, 2000).

Neste horizonte que distingue a nova era, ressalta o autor, caberá às organizações de enfermagem investir em iniciativas de mudança e no desenvolvimento de lideranças responsáveis, aumentar a flexibilidade, desenvolver a capacidade de aprendizagem, estimular a formação de equipes multidisciplinares, intensificar a capacidade de produzir resultados, promover alianças estratégicas, criar redes de conhecimento, gerenciar laboratórios de aprendizagem e fomentar a implementabilidade e a inovação ininterrupta.

A análise da amostra evidenciou a dissociação entre organização do trabalho e sofrimento da enfermeira no trabalho. A dimensão estruturante do sofrer na organização do processo de trabalho foi abordada majoritariamente na ótica do adoecimento. Muitos trabalhos sobre estresse e síndrome de Burnout centralizam a análise na identificação dos fatores determinantes de estados patogênicos ou buscam revelar a percepção da enfermeira acerca de possíveis fatores que propiciam esses eventos.

Caminham as reflexões para o entendimento de que é no âmbito da macroestrutura política e social que se concentram os fatores desencadeadores do sofrer no cotidiano de trabalho da enfermeira. Quando os aspectos da microestrutura organizacional são referenciados, focalizam especialmente os fatores inerentes às condições de trabalho, à própria natureza do trabalho ou à predisposição pessoal para o sofrimento no trabalho. A implementação de mudanças no ambiente de trabalho ou organização do trabalho em si, quando

aparecem, limitam-se às sugestões apenas referidas na conclusão dos resumos.

Para Brant e Gomez (2004), o foco da abordagem do sofrimento no trabalho, situado no campo estático, organicista, centrado em intervenções sobre os danos físicos, químicos e biológicos dos postos de trabalho, precisa ser deslocado para um campo dinâmico e interativo, cujo objeto de estudo é o sofrimento e suas defesas contra o adoecimento.

Essa é uma questão que não se restringe ao plano conceitual; dor e sofrimento coexistem no sujeito e sua expressão não deve ser reconhecida apenas no adoecimento físico ou mental. Por quanto tempo ainda a ansiedade, o medo e as angústias cristalizarão as marcas do sofrimento na somatização? (BRANT; GOMEZ, 2004; DEJOURS, 2005).

A busca de mecanismos para expressão do sofrimento no âmbito do trabalho deve ser perseguida. Permitir a expressão do sofrimento é possibilitar que importantes alternativas coletivas se construam para minimizar as zonas de conflitos. Entretanto o sofrimento na expressão de sua totalidade, origens e vinculação com o trabalho não é escutado pelos pares, pelos gestores e pelos profissionais encarregados de cuidar da saúde do trabalhador.

Nos textos pesquisados, não existem validações dos conteúdos manifestos e, normalmente, a condução dá-se para fortalecer os recursos pessoais para prover o reajuste psíquico ou por meio da medicalização excessiva que acabam por conduzir à dependência farmacológica e ao verdadeiro adoecimento.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou apreender os fatores referidos como determinantes do sofrimento no trabalho da enfermeira, promovendo uma análise com pressupostos teóricos da psicodinâmica do trabalho.

A pesquisa realizada possibilitou a identificação de uma vasta produção do conhecimento acerca da penosidade, dor, sofrimento, estresse e adoecimento no trabalho

em saúde e em enfermagem, no entanto, a despeito da concordância acerca da diversidade dos fatores determinantes do sofrimento, a maior parte dos textos pesquisados converge para a dimensão dos aspectos inerentes à natureza do trabalho, às condições em que o trabalho é realizado ou ainda aos aspectos da vida pessoal como propiciadores do sofrimento.

De fato, o ser humano vivencia sofrimentos de demandas pessoais e não apenas do universo do trabalho. Nesse sentido, a análise postulada pela psicodinâmica do trabalho centra-se no fato de que, no enfrentamento de suas frustrações e sofrimento, o trabalhador projeta o trabalho como um campo propício para que possa ressignificar as experiências pessoais que o incomodam. É no trabalho que ele vislumbra a ação e, à medida que se mantém em ação, desvia os sentimentos de dor pessoal, fortalecendo-se na interrelação com os colegas e favorecendo trocas e busca de conforto; enfim, transforma o sofrimento de sua vida em novas experiências e novas criações.

A questão central aqui pontuada é que o sofrimento do cotidiano pessoal pode ser minimizado ou intensificado nas relações de trabalho. Admitir que o trabalho pode ser utilizado como campo propício para a transformação do sofrimento em prazer criativo é viabilizar a política de gestão participativa e reconhecer a centralidade do trabalho na estruturação do ser humano.

Viabilizar a realização do real do trabalho e da criatividade, em que a enfermeira possa projetar e articular o seu saber com as normas organizacionais, é uma forma de atenuar o sofrimento resultante dos conflitos existentes entre desejos e motivações pessoais e os propósitos organizacionais. É um caminho para favorecer o equilíbrio pessoal e a saúde mental e assegurar a desejada produtividade.

Ao apreendermos o pressuposto da psicodinâmica do trabalho, acreditamos que o trabalho da enfermeira pode caminhar em direção à fonte de prazer e permitir o reencontro do sujeito com a situação do trabalho, favorecendo a elaboração de um modo operativo criativo que permita ajustar o funcionamento psíquico da enfermeira ao trabalho prescrito e

beneficie a identidade e o aumento da resistência ao risco constante de desestabilização por ela vivenciada. Assim, será possível transformar, ao invés de negar o sofrimento no trabalho.

Faz-se mister aprofundar o conhecimento sobre os caminhos que possibilitem a reformulação dos métodos de trabalho da enfermeira, favoreçam a transformação do sofrimento psíquico em sofrimento criativo e favorável ao prazer e à satisfação profissional e permitam a compreensão do sujeito-enfermeira na definição do *modus operandi* de seu processo de trabalho.

Acreditar que é possível elaborar ajustes individuais e coletivos do processo de trabalho é uma forma de permanecermos inquietos e, assim, aprofundarmos o conhecimento acerca da manifestação do sofrimento no trabalho.

Necessário se faz perseguir o respeito à ética, às regras corporativas que versam sobre o coletivo, à segurança do paciente e do trabalhador, mas, sobretudo, o respeito à compreensão da enfermeira na definição de seu processo de trabalho.

Compete à enfermeira apropriar-se de uma autonomia relativa que lhe permita transitar em duas importantes dimensões do sujeito: a dimensão da autoafirmação, como participe na modulação da organização do trabalho que executa; e a dimensão da integração, enquanto sujeito vinculado ao contexto macro-organizacional na representação do coletivo.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Maria. Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2003.
- BRANT, Luiz Carlos; GOMEZ, Carlos Minayo. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.
- CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000. cap. 3-5.
- DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- _____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François (Coord.). O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1993. v.1. p. 149-173.
- _____. Banalização da injustiça social. Tradução de L.A. Monjardim. 6. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005.
- HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Saúde Mental e psicológica do trabalho. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, abr./jun. 2003.
- JAIQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderlei (Org.). Saúde mental e trabalho: leitura. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- MENDES, Isabel Amélia Costa. Desafios das organizações de enfermagem no despontar da nova era. R. Lat.-Am. Enf., Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 1-3, jan. 2000.
- NOGUEIRA, Roberto Passos. As dimensões do trabalho em saúde. In: AMÂNCIO FILHO, Antenor; MOREIRA, Maria Cecília G. B. (Org.). Saúde, trabalho e formação profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 71-79.
- PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: A interface entre trabalho e interação. 1999. 153 f. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.
- SANTOS, Cristiane Magali Freitas. Dinâmica do prazer-sofrimento na organização do trabalho da enfermeira. 2008. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.