

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: RELAÇÃO COM O PRAZER E SOFRIMENTO LABORAL

Pâmela Patricia Mariano¹, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera², Júlia Trevisan Martins³, Lígia Carreira⁴

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira intensivista do Hospital Santa Rita de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: pamelamariano22@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: jmartins@uel.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se conhecer a organização do trabalho de enfermagem em Instituições de longa permanência para idosos e sua relação com o prazer e o sofrimento laboral. Os dados foram coletados por meio de observação e entrevista, entre abril e setembro de 2013, e submetidos à análise de conteúdo, à luz da teoria da Psicodinâmica do Trabalho, de Dejours. Os profissionais vivenciam o sofrimento diante do esforço físico, rotina acelerada e repetitiva, recursos humanos escassos, acúmulo de responsabilidades e ausência de serviço médico presencial na instituição. O prazer é vivenciado frente à divisão do trabalho entre os trabalhadores, a boa convivência entre a equipe, a liberdade de modificação da organização de trabalho e a possibilidade de criação de vínculos com os idosos. O estudo fornece subsídios para o planejamento de adequações na organização de trabalho de enfermagem nessas instituições, promovendo a melhoria da relação do trabalhador e sua atividade laboral.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Instituição de longa permanência para idosos. Saúde do trabalhador. Satisfação no trabalho. Estresse psicológico.

NURSING WORK ORGANIZATION IN LONG-STAY INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY: RELATIONSHIP TO PLEASURE AND SUFFERING AT WORK

ABSTRACT: The aim of this study was to understand the nursing work organization in long-stay institutions for the elderly and its relationship to pleasure and suffering at work. Data were collected through observation and interviews between April and September 2013 and submitted to content analysis, in light of Dejours' psychodynamics of work theory. Professionals experience suffering as they face physical exertion, a fast-paced work environment and repetitive routines, limited human resources, accumulation of responsibilities and lack of medical service in the institution. Pleasure is experienced through the division of labor among workers, staff's good working relationships, freedom to change the work organization and the possibility of creating a bond with the elderly. The study provides subsidies for planning adequacies in the nursing work organization at these institutions, which will improve the workers' relationship to their work activities.

DESCRIPTORS: Nursing. Homes for the aged. Occupational health. Job satisfaction. Stress, psychological.

TRABAJO DE ENFERMERIA EM INSTITUCIONES PARA PERSONAS DE EDAD Y EL RELACIÓN SUFRIMIENTO-PLACER DEL TRABAJO

RESUMEN: Objetivo conocer la organización del trabajo de enfermería en Instituciones para personas de edad y su relación con el placer y el trabajo del dolor. Los datos fueron recolectados por medio de observación y entrevistas, entre abril y septiembre de 2013, y sometidos a análisis de contenido a la luz de la teoría de la Psicodinámica Del Trabajo de Dejours. Los profesionales experimentan el sufrimiento antes de un esfuerzo físico, rutina rápida y repetitiva, escasos recursos humanos, acumulación de responsabilidades y falta de asistencia médica en la institución. El placer se experimenta a través de la división del trabajo entre los trabajadores, las buenas relaciones entre el personal, la libertad de modificar la organización del trabajo y la capacidad para formar enlaces con los ancianos. El estudio apoya la planificación de los ajustes en la organización del trabajo de enfermería en instituciones para personas de edad, la promoción de la mejora de las relaciones entre los trabajadores y sus actividades de trabajo.

DESCRIPTORES: Enfermería. Hogares para ancianos. Salud laboral. Satisfacción en el trabajo. Estrés psicológico.

INTRODUÇÃO

O trabalho implica tarefa e atividade, sendo a primeira o que é prescrito para ser feito, e a última o que é efetivamente realizado pelo trabalhador, ao executar a tarefa, dividindo-se, assim, em trabalho prescrito e trabalho real, respectivamente.¹ A organização do trabalho é o fator que conduzirá a realização da atividade, é composto pela divisão do trabalho o conteúdo da tarefa e as relações de poder que envolvem o sistema hierárquico.²

O homem está diariamente em contato com a organização do trabalho no seu contexto laboral. Quando essa organização não leva em consideração as necessidades e expectativas do trabalhador e bloqueia as suas possibilidades de adaptação, emerge o sofrimento, podendo repercutir na satisfação profissional, na vida pessoal e na saúde do indivíduo.³ Embora o trabalho possa ser fonte de sofrimento, por outro lado, proporciona vivências de prazer, pois é por meio dele que o ser humano constrói sua vida e se insere no mundo laboral, não somente como forma de sobrevivência, mas também para realização pessoal e profissional.⁴

Sabe-se que o trabalho de enfermagem apresenta grande influência sobre a qualidade de vida de seus profissionais. Ele tem como foco central o cuidado ao ser humano e sua família e se caracteriza por atividades diversificadas, consistindo-se em um trabalho fragmentado, hierarquizado e sistematizado em atividades de maior e menor grau de complexidade de acordo com as categorias e o saber dos profissionais, bem como as necessidades dos pacientes. O trabalho no cenário da enfermagem exige dos trabalhadores um saber teórico-científico, habilidades e destrezas técnicas de complexidade diversa além de outras capacidades como comunicação, organização, observação crítica, entre outras.⁵

É crescente o interesse dos pesquisadores pela relação sofrimento-prazer e a organização do trabalho de enfermagem, especialmente nas unidades de terapia intensiva, em serviços emergenciais e oncológicos.⁶⁻¹¹ No entanto, há poucos estudos sobre essa relação em outras áreas de atuação da enfermagem.

Dentre essas áreas, encontram-se as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estabelecimento que visam acolher pessoas que possuem 60 anos ou mais, dependentes ou não, que indispõem de condições para permanecer com a família e/ou no seu domicílio.¹²

O trabalho de enfermagem nessas instituições é caracterizado por rotinas intensas de

cuidados básicos e diários para os idosos. Os profissionais de enfermagem que trabalham em ILPI também sofrem intensa pressão no dia a dia, necessitando ter qualificação e preparo condizentes com a realidade, para uma execução eficaz das atividades com os idosos.¹³ Assim como nas outras áreas de atuação de enfermagem, a organização do trabalho na ILPI também exerce influência na saúde física e mental dos trabalhadores e no cuidado realizado.

Diante dessas considerações, o presente estudo teve como objetivo conhecer a organização do trabalho de enfermagem nas ILPI e sua relação com o prazer e sofrimento dos trabalhadores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com trabalhadores de enfermagem de seis ILPI, localizadas em uma cidade no noroeste do Estado do Paraná/Brasil.

Dentre os 62 trabalhadores de enfermagem das ILPI em estudo, 40 são técnicos de enfermagem, 15, auxiliares de enfermagem sete enfermeiros. Os critérios de inclusão do estudo foram atuar há pelo menos seis meses na instituição e pertencer ao quadro efetivo de trabalhadores de enfermagem do serviço. Esses trabalhadores foram incluídos aleatoriamente e de acordo com a disponibilidade para participarem da pesquisa. Foram excluídos aqueles que estavam em licença ou se recusaram a participar do estudo. O número de entrevistas também obedeceu ao critério de saturação das informações, ou seja, até que respondessem à questão do estudo. Dessa forma, foram incluídos cinco trabalhadores na ILPI A; seis na ILPI B; participaram sete na ILPI C; três trabalhadores na ILPI D; dois na ILPI E; e foram entrevistados quatro profissionais na ILPI F. Vale ressaltar que o número de entrevistados entre as ILPI também variou por causa da diferença na quantidade de trabalhadores de enfermagem em cada instituição. Ao final das entrevistas, foram incluídos no estudo 27 trabalhadores de enfermagem.

A coleta de dados foi dividida em duas etapas. Primeiramente, foi realizada uma observação não participante da organização do trabalho de enfermagem das instituições, por meio de roteiro estruturado. Após o término das observações em todas as ILPI, iniciou-se a segunda etapa, a entrevista semiestruturada individual por meio das seguintes questões norteadoras: Como o trabalho da

enfermagem é organizado nessa instituição? Como é o seu trabalho na instituição? Quais sentimentos você vivencia no seu trabalho? Destaca-se que as entrevistas foram feitas em período específico para cada instituição, isto é, as entrevistas na ILPI seguinte só foram iniciadas após o encerramento na ILPI anterior.

Os dados foram coletados no período de abril a setembro de 2013. As entrevistas foram realizadas com o auxílio de um gravador digital com duração média de 37 minutos, transcritas na íntegra e posteriormente analisadas, com base no referencial metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em um agrupamento de técnicas, dividido em três fases: pré-análise, exploração dos dados, seguida do tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹⁴

Na pré-análise, foram realizadas leituras sucessivas das entrevistas, a fim de operacionalizar e sistematizar os dados. Na primeira leitura, foram grifados os pontos de interesse. Em seguida, realizou-se uma nova leitura para revisar os pontos que foram grifados anteriormente, a fim de garantir a identificação de todos os aspectos dos discursos. Na terceira leitura, os dados foram organizados de acordo com os objetivos da pesquisa, realizando-se a codificação dos dados. Entende-se por codificação a agregação dos dados brutos em unidades, que possibilitam descrição das características do conteúdo, ou seja, os dados são organizados segundo unidades de significado para que se possa visualizá-las de forma agrupada, facilitando a compreensão e posterior interpretação.¹⁴

Na etapa de exploração, realizou-se a categorização, ou seja, a transformação dos dados brutos em dados organizados. Este processo consistiu em encontrar agrupamentos e associações que respondessem aos objetivos do estudo. Para isto, as unidades de significados foram agrupadas de acordo com as semelhanças temáticas, surgindo três grandes categorias.

Na terceira e última etapa realizou-se a análise de conteúdo propriamente dita, caracterizado pela inferência e interpretação dos dados das três categorias, relacionando-os com os achados da literatura científica.

Para se compreender melhor a relação trabalho-saúde-adoecimento, os achados deste estudo foram discutidos à luz do referencial da Psico-dinâmica do Trabalho, de Christophe Dejours, que se dedica à análise dos processos psíquicos envolvidos na confrontação dos indivíduos com a realidade do trabalho. Seu interesse está voltado

para as vivências dos sujeitos no trabalho, que se manifestam pela relação sofrimento-prazer e pelo desenvolvimento de estratégias de ação que permitem o estado de normalidade dos trabalhadores frente ao ambiente desestruturado do trabalho.¹⁵

O estudo obedeceu às diretrizes da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e foi autorizado pelos responsáveis pelas instituições, bem como pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá, com o parecer n. 207.426/2013.¹⁶ Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias e para garantir o sigilo e anonimato, e as falas foram identificadas pelas letras E, para enfermeiro; TE, para técnico de enfermagem; e AE, para auxiliar de enfermagem, seguidas de números arábicos, conforme a ordem em que as entrevistas foram realizadas. Para as instituições, foi usada a sigla ILPI, seguida das letras do alfabeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os sujeitos de pesquisa, encontraram-se cinco enfermeiras, 12 técnicos de enfermagem e dez auxiliares de enfermagem, sendo 23 do sexo feminino, lotados em todos os turnos de trabalho. A idade dos trabalhadores variou entre 22 e 56 anos; o tempo na profissão, de um a 26 anos; e o trabalho na ILPI atual entre sete meses e nove anos. A observação e a análise das entrevistas possibilitaram a construção de três categorias: a primeira sobre a organização do trabalho de enfermagem nas instituições, e as demais referentes à vivência do sofrimento e do prazer na organização do trabalho de enfermagem nas ILPI, respectivamente.

Conhecendo a organização do trabalho de enfermagem nas ILPI

Dentre as seis instituições, duas eram filantrópicas (ILPI A e B); três particulares (ILPI C, D e E); e uma governamental (ILPI F). A ILPI B era a que prestava assistência a um maior número de idosos, 94, seguida da ILPI A com 53; ILPI C com 47; ILPI D com 45; ILPI E com 24; e ILPI F com 18 internos, destes 15 idosos.

Em relação ao grau de dependência dos idosos, todas as instituições os apresentavam como total ou parcialmente dependentes e independentes. Essa variabilidade na dependência dos idosos assistidos é prevista pela Resolução RDC n. 283/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que diz respeito ao regula-

mento técnico para o funcionamento das ILPI.¹⁷ De acordo com essa resolução, as instituições podem oferecer cuidados em três modalidades. A primeira é destinada a pessoas idosas independentes, capazes de realizar seu autocuidado. Já a segunda é referente ao cuidado de pessoas idosas com dependência funcional em qualquer atividade diária (parcialmente dependentes) como alimentação, mobilidade, higiene, necessitando, para isso de auxílio. A terceira modalidade concentra os cuidados direcionados a pessoas idosas com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de vida diária. Destaca-se a ILPI E que no momento do estudo, apresentava apenas uma idosa acamada e com dependência total de cuidados. Foi observado grande número de cadeirantes na ILPI B. As instituições A e B apresentavam mais idosos totalmente dependentes de cuidados.

Quanto à composição da equipe de enfermagem, as ILPI A, B, E apresentavam técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto a ILPI C possuía somente técnicos e as ILPI D e F, auxiliares de enfermagem. Todas as instituições também tinham cuidadores em seu quadro funcional. Duas instituições (E e F) não possuíam o profissional enfermeiro. A ILPI A era a única que contava com enfermeiro em tempo integral. Destaca-se que as ILPI A, B e C apresentavam o maior número de trabalhadores de enfermagem e a ILPI E possuía somente dois técnicos de enfermagem e o maior número de cuidadores.

Relacionando-se o número de trabalhadores de enfermagem e o número de idosos, especialmente os que apresentam dependência total de cuidados, as ILPI A e B se destacam, uma vez que possuíam o maior quadro de profissionais, entretanto, também eram as instituições que prestavam assistência ao maior número de idosos dependentes.

Os cuidadores realizam ações simples, planejadas e supervisionadas pelo enfermeiro, tais como cuidados de higiene, alimentação por via oral, companhia ao idoso, promoção da movimentação e conforto.¹⁸ São atividades dos técnicos de enfermagem observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, prestar cuidados de higiene e conforto, aferir sinais vitais, administrar medicação, realizar a alimentação vias enteral e oral, dentre outras. Na ILPI, o técnico de enfermagem tem relevante papel na supervisão dos cuidadores, principalmente naquelas ILPI onde o enfermeiro tem carga horária reduzida.¹⁸⁻¹⁹

O enfermeiro realiza cuidados de maior complexidade e que exigem maior conhecimento científico. Esse profissional desenvolve suas atividades com a pessoa idosa, por meio de um processo de cuidar, que consiste em olhá-la, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais, vivenciados pelo idoso residente e pela família e amigos deste.¹⁸ Compete ao enfermeiro a função gerencial, que compreende o provimento de materiais necessários aos idosos; a elaboração das escalas mensais dos trabalhadores, a implantação e implementação de formulários e normas, do regime de trabalho da enfermagem e dos cuidadores e da rotina de atividades. O enfermeiro também executa a função assistencial, relacionada à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), além da supervisão do trabalho da equipe de enfermagem e dos cuidadores.¹⁹

As instituições recebiam a assistência das Unidades Básicas de Saúde de referência e de outros serviços do Sistema Único de Saúde, além do Serviço Móvel de Urgência. Somente duas instituições (A e B) possuíam o serviço voluntário de médicos periodicamente, mas ainda não contava com uma cobertura médica presencial por 24 h. As ILPI necessitam de uma equipe multiprofissional, que possa desenvolver um cuidado adequado aos idosos, proporcionando-lhes uma qualidade de vida satisfatória. Porém, o que se verifica, na prática, são instituições com déficit de recursos humanos, com falta de médico, de trabalhadores de enfermagem e outros. Assim, a maior parte do trabalho é realizada por técnicos/auxiliares de enfermagem e cuidadores, havendo um acúmulo de responsabilidades.¹⁸ Essa realidade pode comprometer a assistência ao idoso bem como a saúde física e mental dos trabalhadores que se encontram sobrecarregados.

A rotina de trabalho de todas as instituições era organizada em horários para os períodos diurno e noturno e compreendia atividades de higiene dos idosos, alimentação, administração de medicamentos, aferição de sinais vitais, relatórios de enfermagem e organização do local de trabalho. Observou-se que todas as instituições apresentavam maior concentração de atividades no período da manhã, as quais dizem respeito à realização dos banhos e organização dos dormitórios bem como à dispensação de grande parte dos medicamentos de uso contínuo.

Quanto ao relacionamento entre os trabalhadores de enfermagem, percebeu-se uma relação permeada por diálogo e cooperação mútua em

todas as ILPI. Já concernente à relação entre a equipe de enfermagem e chefia administrativa, duas instituições (ILPI E e F) apresentaram divergências de posição, em comparação com as demais. Nestas, as diretorias não possuíam vínculo com os trabalhadores de enfermagem e cuidadores, mantendo diálogo com a equipe somente para supervisão e encaminhamentos de atividades.

Vivenciando o sofrimento na organização de trabalho das ILPI

As ILPI apresentaram características organizacionais que promovem a vivência de sentimentos negativos por parte dos trabalhadores de enfermagem, levando-os ao sofrimento laboral. A sobrecarga física no trabalho é uma dessas características, em que os profissionais realizam grande esforço físico durante a higiene e mobilização dos idosos: *eu acho o trabalho aqui puxado, no sentido físico, porque eles estão muito debilitados, tem idosos acamados, então o esforço físico aqui é grande [...] (AE 6; ILPI F); [...] eu sinto muita cansaça [...] nós sentimos muita dor na coluna quando pegamos os idosos pesados [...] (TE 2; ILPI C).*

Observa-se o reflexo dessa sobrecarga física sobre a saúde do trabalhador por meio da dor osteomuscular, do cansaço e da fadiga, o que pode levar ao desenvolvimento de doenças ocupacionais e, conseqüentemente, a limitações físicas. Dessa forma, o trabalhador apresenta diminuição do seu rendimento laboral e passa a conviver com as dores constantes, o que gera sofrimento a ele. Nesse cenário, destacam-se dois agravos à saúde decorrentes do sofrimento dos trabalhadores de enfermagem: os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), e a Síndrome de Burnout (SB).

Os DORT se caracterizam por transtornos funcionais, mecânicos e lesões de músculos, tendões, fâscias, nervos, entre outros, que resultam em fadiga, queda da performance no trabalho e incapacidade temporária.²⁰ Vários autores relatam a presença de distúrbios osteomusculares entre os profissionais de enfermagem, evidenciando que essa sobrecarga física, e conseqüente adoecimento, já é inerente ao trabalho dessa área.²¹⁻²⁴ Trabalhadores de enfermagem desenvolvem suas atividades de forma contínua, o que envolve esforço físico, especialmente pelo levantamento de peso, posições inadequadas, movimentos repetitivos, o que os predispõe ao risco de adoecimento pelo trabalho, comprometendo a satisfação profissional.²²⁻²⁵

A SB é geralmente identificada entre os trabalhadores de enfermagem. Essa síndrome é considerada a cronificação do estresse ocupacional, sendo uma reação à tensão emocional crônica que envolve os contextos individual, familiar e profissional. Em relação ao contexto laboral a SB é constituída por três componentes ou subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Diversos estudos corroboram que a sobrecarga de trabalho é um dos principais fatores predisponentes à SB, podendo influenciar negativamente a realização profissional.²²⁻²⁴

Ressalta-se que o presente estudo não teve como objetivo a avaliação da incidência de DORT e da SB, no entanto os achados indicam a presença de fatores que podem promover o desenvolvimento dessas duas doenças, tão comuns no cenário laboral da enfermagem. Diante disso, é imprescindível a análise do ambiente e da organização do trabalho das ILPI, visto que os profissionais de enfermagem dessas instituições também podem ser afetados por essas doenças ocupacionais.

Aliado à sobrecarga física no trabalho de enfermagem nas ILPI está o ritmo acelerado da rotina de trabalho, em que as atividades devem ser realizadas dentro de um limite de tempo, para que não haja comprometimento das ações posteriores. Essa situação foi observada, principalmente, no período matutino: *[...] é muito estressante de manhã, é muita correria, tem que dar banho, fazer curativo, tem que levar os idosos para o refeitório, tem que dar água, não dá tempo de parar um minuto [...]. Nessa correria o serviço não sai direito (TE 2; ILPI C).*

Essa pressão pela execução cronometrada das atividades, observada em todas as instituições, intensifica a relação de sofrimento desses profissionais com o trabalho. O sofrimento acontece quando há falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização de trabalho.² Nesse sentido, percebe-se que a rotina de trabalho acelerada das ILPI pode comprometer a qualidade do cuidado prestado, gerando a frustração e insatisfação nos profissionais de enfermagem diante do resultado do seu trabalho.

Existe uma relação diferente entre os trabalhadores de enfermagem e a rotina de atividades do período noturno. Neste turno, os profissionais vivenciam uma rotina mais calma pelas características dos cuidados desenvolvidos e, assim, não compartilham das queixas dos profissionais do período diurno: *[...] a noite é bem diferente do dia, realizamos mais observação, algumas medicações, as*

mudanças de decúbito nos acamados. É mais tranquilo que de manhã (TE 3; ILPI C).

A forma como o trabalho noturno é organizado não gera o sofrimento que a organização diurna causa. Isso demonstra que o trabalho em si na ILPI não é nocivo ao trabalhador, pelo contrário, o que pode torná-lo perigoso é a maneira como é organizado pelos indivíduos.¹⁵

Todos os trabalhadores de enfermagem relataram que a rotina de trabalho das ILPI é repetitiva, o que os leva ao desânimo diante do trabalho realizado, comprometendo a sua satisfação: *é muito repetitivo. Amanhã vou chegar de novo aqui e vou fazer a mesma coisa que eu fiz hoje. Vai ser sempre a mesma coisa. Rotina mesmo! Cansa um pouco* [...] (TE 12; ILPI A).

O trabalho repetitivo, sob controle de tempo, leva à monotonia e ao tédio. As imposições de movimentos que se sucedem em intervalos regulares estão constantemente em conflito com o funcionamento psíquico espontâneo do trabalhador. As consequências são a desatenção, diminuição da concentração e até mesmo, erros e acidentes de trabalho.²

As exigências físicas, o ritmo acelerado e a repetitividade no trabalho também foram evidenciados em estudo em duas ILPI da cidade de Santos, sendo considerados geradores de sofrimento. Assim como nos trabalhadores de enfermagem deste estudo, os profissionais das duas ILPI apresentaram o desgaste físico e o psicológico diante da rotina de trabalho.²¹

Outro fator observado na organização de trabalho das ILPI foi a divisão de tarefas entre os trabalhadores de enfermagem, por meio de escalas de atividade diárias. Observou-se que esse dimensionamento dos profissionais proporciona a distribuição e minimização da sobrecarga de trabalho e da sensação de repetitividade: *a gente divide o trabalho, tem escala, tudo certinho, quem vai para o banho, quem vai para medicação. Assim não fica muito pesado. Vai rodando, então fica mais tranquilo. É ótimo assim* (TE 8; ILPI B).

Esse tipo de organização não foi observado na ILPI D, uma vez que neste local cada profissional é responsável por determinado número de idosos, realizando todos os cuidados. Essa forma de disposição submete esses trabalhadores à maior sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, a mais sofrimento, se comparado aos indivíduos das demais ILPI em estudo.

O número de profissionais também influencia a relação do trabalhador com a sua atividade

laboral, sendo que, quanto menos trabalhadores na equipe, maior é a sobrecarga de trabalho. A convivência com essa situação gera os sentimentos de angústia e insatisfação entre os trabalhadores: [...] *quando falta alguém e não tem como substituir, fica pesado, sobrecarrega a gente e o trabalho fica difícil. No final do dia nós estamos bem cansados* (AE 10; ILPI D); *Já pensei em sair daqui quando começou a faltar funcionários, era muita pressão para gente trabalhar mais rápido. Muito estressante!* [...] *Eles achavam que a gente dava conta do serviço, mesmo com pouco funcionário, mas a gente não dava* [...] (TE 9; ILPI C).

A falta de recursos humanos para as exigências de trabalho de enfermagem também foi identificada por outros estudos em ILPI, em Unidade de Terapia Intensiva e em serviço de emergência.^{9,21,26-27} Nesse sentido, pode-se considerar que o trabalho de enfermagem em qualquer área convive com a insuficiência de funcionários para a realização adequada da assistência. Essa realidade é gênese de sofrimento no trabalho em enfermagem, uma vez que o excesso de atividades passa a ser dividido entre os trabalhadores disponíveis, o que pode inviabilizar a assistência, caracterizando uma situação laboral desgastante e estressante.²⁶

Esse fato evidencia a inadequação do trabalho prescrito e o trabalho real, este que se impõe aos trabalhadores por meio do imprevisto, fugindo ao que está prescrito. A atividade realizada contém reajustes, na tentativa de se aproximar das exigências impostas pela tarefa. Nessa distância, geralmente, emergem conflitos entre o trabalhador e seu trabalho.¹

O sofrimento também está presente entre os trabalhadores que possuem várias atividades sob sua responsabilidade. O acúmulo de tarefas gera a sobrecarga mental, dificultando que os profissionais vivenciem o prazer na sua função laboral: *aqui tenho muitas responsabilidades. Tenho que correr atrás de tudo* [...]. *Fico preocupada com as coisas que tenho que resolver. Tem dia que a minha cabeça fica a mil e fico pensando o que eu vou fazer primeiro. É complicado porque tenho que me desdobrar em tudo* (TE 11; ILPI E).

Muitas tarefas sob a responsabilidade de um trabalhador são comumente observadas no contexto da enfermagem, especialmente sobre o enfermeiro.⁹⁻¹⁰ Identifica-se a desarmonia entre o trabalho prescrito e o real, pois, os administradores das ILPI direcionam várias atividades para os profissionais, sem a preocupação se estes conseguirão realizá-las. Dessa forma, esses indivíduos passam a apresentar sentimentos de desprazer, ansiedade e insatisfação no trabalho.

As ILPI não possuem as mesmas tecnologias que a instituição hospitalar, assim como não dispõem de serviço médico presencial 24h. Diante disso, os trabalhadores de enfermagem vivenciam o sofrimento, por causa da responsabilidade em decidir a conduta a ser tomada frente a uma intercorrência com o idoso: *já pensei em sair daqui, porque é muita responsabilidade. Até tenho um médico que fica de sobreaviso, mas é à [sic] distância. Então, se acontece alguma coisa, tenho que estar muito bem preparada para ligar para o médico e falar a situação do idoso. Pode acontecer de passar a situação errada e ele pode indicar uma medicação errada. [...] É uma responsabilidade muito grande* (ENF 3; ILPI B).

Na equipe de enfermagem, o enfermeiro é o profissional que apresenta maior conhecimento científico para lidar com as urgências e emergências nas ILPI. Porém, em duas instituições, são os técnicos e auxiliares de enfermagem que tomam as condutas, por não possuírem enfermeiro no seu quadro de funcionários. Essa realidade gera conflitos entre a equipe e desgaste psicológico diante das decisões que devem ser tomadas, levando ao sofrimento laboral: *às vezes o idoso está passando mal, está com febre, aí fica aquela questão: vai levar para o médico ou não vai levar? Não tem um enfermeiro para decidir isso. Uns querem levar e outros não querem, fica todo mundo falando. Então, se tivesse enfermeiro seria melhor [...]* (AE 5; ILPI F).

De acordo com a lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional, no seu artigo 11, inciso I, encontra-se como atividades privativas do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de enfermagem. A presença do trabalhador de enfermagem de nível médio/técnico e outros profissionais que realizam o cuidado exige a presença do enfermeiro para liderar e direcionar esses trabalhadores.¹⁹ Nesse sentido, as duas ILPI que não possuem o profissional enfermeiro apresentam um quadro irregular de funcionários, sendo necessária a adequação de acordo com a lei do exercício profissional da enfermagem.

Essa realidade encontrada no estudo, evidencia a falta de fiscalização dos órgãos responsáveis, seja dos diretos da enfermagem ou dos específicos à assistência ao idoso, o que possibilita a manutenção dessa irregularidade na organização de trabalho dessas instituições. Nesses casos depara-se com a presença do sofrimento dos trabalhadores de enfermagem que precisam se adaptar ao ambiente e organização de trabalho desfavorável. Os problemas de fiscalização dessas instituições geram nos profissionais a sensação de abandono,

uma vez que a situação geradora de sofrimento não apresenta solução, potencializando, assim, a insatisfação e o descontentamento da equipe de enfermagem com o seu trabalho. Esse fato merece atenção por parte dos órgãos fiscalizadores uma vez que pode gerar consequências negativas na saúde do trabalhador e, principalmente, na qualidade da assistência prestada aos idosos.

Sentimentos de prazer no processo de organização do trabalho das ILPI

A forma como o trabalho de enfermagem é organizado nas ILPI permite que os trabalhadores também vivenciem o prazer em seu cotidiano laboral. O relacionamento entre a equipe de enfermagem e dessa com os demais funcionários, especialmente os da chefia, permeado pelo diálogo, é uma das características da organização de trabalho das ILPI que proporcionam o prazer: *[...] estamos sempre conversando, nos reunindo, ou elas (técnicas de enfermagem) me trazem alguma coisa que não está legal para tentar melhorar ou eu passo para a administração as dificuldades, dando direito para todo mundo se expressar. Então nós trabalhamos em equipe mesmo, sem fazer a diferença, eu sou enfermeira, eu sou chefe, eu que mando. Não é assim. [...] Vou direto conversar com o diretor, porque tenho a porta aberta com ele e com o presidente. Aqui nos tratamos todos iguais* (ENF 3; ILPI B).

Na perspectiva da psicodinâmica é possível vivenciar prazer desde que a organização do trabalho ofereça condições para o desenvolvimento de três importantes ações pelos trabalhadores: a mobilização da inteligência prática, a do espaço público da fala e a da cooperação.¹⁵ Identifica-se, no bom relacionamento entre a equipe de enfermagem e desta com a direção das ILPI, a mobilização do espaço público da fala, na qual se reconhece a inteligência prática e se permite a livre expressão de opiniões. Ao se entender que o trabalhador é capaz de pensar, de verbalizar suas ideias e de chegar a uma interpretação, é promovida a abertura para a negociação, para buscar novas propostas, e, assim, fazer com que o processo de organização do labor se desenvolva conjuntamente.²

Logo, as instituições que não possuem esse espaço para o diálogo promovem o sofrimento laboral, fazendo com que os seus trabalhadores apresentem os sentimentos de frustração e desvalorização: *[...] eu acho que nós devíamos ter um apoio psicológico, ter alguém ou a oportunidade pra conversar sobre isso, uma vez por mês ou a cada três*

meses, para ver como está como sendo o nosso trabalho. Isso seria muito bom. Precisamos disso, porque o trabalho aqui é muito estressante, nem tanto fisicamente, é mais psicologicamente, por causa dessa correria, dessas responsabilidades, a gente não tem com quem conversar sobre isso (AE 5; ILPI F).

Quando não há espaço para se falar dos sentimentos que o trabalho propicia, os indivíduos tenderão a agir de forma a dar a aparência de estabilidade ao processo organizativo, que em longo prazo pode levá-los à alienação. Em contrapartida, ao se proporcionar um inter-relacionamento pessoal, cria-se um ambiente favorável para que os indivíduos busquem a compreensão do seu trabalho, a harmonia bem como a cooperação e fortalecimento do trabalho em equipe, gerando-se benefícios para o trabalhador e para os pacientes assistidos por ele.⁶

É por meio das ações comunicativas no coletivo que se constroem o sentido dos sofrimentos vivenciados e, conseqüentemente, as estratégias de enfrentamento mais eficazes. Assim, a criação de um espaço para que os trabalhadores compartilhem seus sentimentos, no qual possa ser desenvolvida uma linguagem comum que leve a uma nova inteligibilidade, à nova interpretação e a um novo sentido para o trabalho, influencia positivamente a relação dos trabalhadores e suas atividades laborais.³

A mobilização da inteligência prática significa a ruptura com regras e normas, a transgressão do trabalho prescrito via inteligência a partir do desenvolvimento de meios mais eficazes que a própria organização do trabalho.¹⁵ Esse aspecto foi identificado entre os trabalhadores de enfermagem, por meio do relato da possibilidade de mudanças da rotina, de condutas terapêuticas e, até mesmo, do ambiente das ILPI: *antes era todo mundo que fazia os curativos e não estava dando certo. Então eu pedi para só eu fazer os curativos, porque eu acho que é mais fácil manter o tratamento desta forma. E realmente ficou bem melhor do que antes (AE 1; ILPI B); Quando eu cheguei aqui eu vi que eu tinha condições de fazer alguma coisa boa, diferente. Vi a oportunidade de fazer uma melhora no ambiente, no jeito de trabalhar, por isso estou aqui até hoje (ENF 3; ILPI B).*

O prazer está relacionado com a liberdade que o sujeito apresenta no contexto laboral, isto é, o sentimento de estar livre para pensar e organizar o seu trabalho, dispendo da sua iniciativa, inventividade e criatividade, levando à transformação do modo organizativo do trabalho.²⁸ Essa ação possibilita ao sujeito a apropriação da sua

atividade laboral conferindo-lhe sentido, além da construção da sua identidade no trabalho. Os resultados desse processo são a vivência do prazer e a realização profissional.

A possibilidade de criar vínculos afetivos com os idosos também é um exemplo da liberdade que os sujeitos apresentam diante da organização do trabalho. O modo como o trabalho de enfermagem é desenvolvido nas ILPI permite que os trabalhadores façam algo além das suas funções, oportunizando que o seu trabalho seja gerador de prazer: *[...] aqui você pode sentar e ouvir os idosos, você tem tempo para conversar com eles, você pode brincar, cantar. Aqui nós precisamos fazer as técnicas, mas podemos estabelecer essa relação com os idosos e fazer isso é muito prazeroso e eu gosto disso (AE 4; ILPI F).*

Essa possibilidade de criação de vínculo com os idosos foi identificada nos discursos de todos os trabalhadores entrevistados, demonstrando-se como um diferencial na organização de trabalho nas ILPI. Resultado semelhante foi encontrado entre os trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise, outro exemplo de organização de trabalho que proporciona a liberdade de ação dos indivíduos.²⁹

Já o espaço da cooperação relaciona-se com o desempenho coletivo, que é maior que a soma dos desempenhos individuais, sendo a construção coletiva fruto de ideias e serviços, produto comum com base na confiança e solidariedade do grupo. Caracteriza-se pela convergência das contribuições de cada trabalhador e das relações de interdependência.¹⁵ O trabalho em equipe, característica do trabalho de enfermagem, evidencia esse espaço de cooperação: *a minha equipe é ótima. A gente se dá bem, um ajuda o outro quando está apurado com os idosos. Não somos individualistas, que fica falando isso é meu, eu já acabei de realizar os cuidados sob minha responsabilidade e por isso não vou fazer mais nada. Você faz o seu trabalho e eu faço o meu e acabou [...]. Não somos assim. Fazemos tudo juntos. Quando um não pode o outro faz. É trabalho em equipe mesmo (TE 2; ILPI C).*

O bom relacionamento entre a equipe repercute positivamente na relação do trabalhador de enfermagem e na sua atividade laboral, pois o trabalho coletivo auxilia na vivência e superação das situações geradoras de sofrimento. Outros estudos com trabalhadores de enfermagem demonstram que a relação interpessoal positiva possibilita a criação de laços de amizade, de confiança e bem-estar, influenciando não só o cuidado realizado como também a relação dos indivíduos com as tensões existentes em seu contexto laboral.⁶⁻⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modo como o trabalho de enfermagem é organizado nas ILPI promove vivências de sofrimento e prazer aos profissionais, o que evidencia que a atividade laboral de enfermagem nessas instituições apresenta aspectos e situações geradoras de sentimentos ambíguos. Esse achado vai ao encontro das perspectivas da Psicodinâmica do Trabalho que esclarece que a díade sofrimento-prazer sempre está presente no contexto do trabalho e é essa relação que permite a convivência do trabalhador com a sua atividade laboral.

É necessário que o indivíduo identifique as situações que geram prazer, a fim de ser um fator motivacional para a continuidade do seu trabalho. Ainda, é importante que o sujeito seja capaz de reconhecer as circunstâncias que causam o sofrimento, para que ele desenvolva estratégias de enfrentamento e possa conviver com o seu trabalho.

Destacam-se, neste estudo, as duas instituições que não possuem enfermeiro, nos quais os técnicos e auxiliares de enfermagem assumem funções que não competem a eles. Dessa forma, essa situação não é somente um indicador de sofrimento, mas, principalmente, de irregularidade dessas ILPI. Esse fato influencia negativamente a relação dos trabalhadores com o seu trabalho, além da qualidade da assistência prestada aos idosos, evidenciando a necessidade de maior atenção à organização de trabalho das ILPI por parte dos órgãos responsáveis e fiscalizadores.

Apesar da limitação pela abordagem de sentimentos e percepções, aspectos abstratos sujeitos à influência do momento em que o indivíduo se encontra e à sua interpretação singular, este estudo permitiu conhecer a relação da organização do trabalho das ILPI com a vivência de prazer e sofrimento pelos trabalhadores de enfermagem, fornecendo subsídios para o planejamento de melhorias nesse cenário.

Diante da escassez, na literatura, de estudos sobre a relação sofrimento-prazer dos trabalhadores na área de gerontologia, os dados encontrados estimulam o desenvolvimento de mais estudos, a fim de se consolidar os conhecimentos nessa linha de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo (SP): Cortez-Oboré; 1992.
2. Lancman S, Sznelwar L, Organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2011.
3. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo (SSP): Editora Atlas; 1994.
4. Martins JT, Robazzi MLC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):1107-11.
5. Santos PR. Estudo do Processo de Trabalho da Enfermagem em Hemodinâmica: cargas de trabalho e fatores de riscos à saúde do trabalhador [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Osvaldo Cruz, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2011.
6. Martins JT, Robazzi MLC. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica dejouriana. Cienc Cuid Saude. 2012; 11(supl):39-46.
7. Shimizu HE, Couto DT, Merchan-Hamann E. Pleasure and suffering in intensive care unit nursing staff. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011; 19(3):565-72.
8. Lages MGG, Costa MAO, Lopes, TR, Amorim, FCS, Neto APA, Nascimento IRD, et al. Estratégias de enfrentamento de enfermeiros frente ao paciente oncológico Pediátrico. Rev Bras Cancerol. 2011; 57(4):503-10.
9. Martins JT, Bobroff MCC, Ribeiro RP, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Haddad MCFL. Significados de cargas de trabalho para enfermeiros de pronto socorro/emergência. Cienc Cuid Saude. 2013; 12(1):40-6.
10. Gobbi C, Durman S. Sofrimento psíquico no trabalho: percepções de enfermeiros. Rev Tempus Actas Saúde Colet. 2010; 4(1):169-77.
11. Papathanassoglou EDE, Karanikola MNK, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. Am J Crit Care. 2012; 21(2):41-53.
12. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Seção São Paulo. Carta aberta sobre ILPI. São Paulo (SP): SBPGG; 2007.
13. Castro VC, Derhun FM, Carreira L. Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar. Rev Pesq Cuid Fund [online]. 2013 [acesso 2014 Jan 10]; 5(4):493-502. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2282/pdf_1007
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.

15. Mendes AM Organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2007.
16. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
17. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília (DF): ANVISA; 2005.
18. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Rev Enferm UFPE* [online]. 2008 [acesso 2014 Jan 10]; 2(3):291-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/351/pdf_386
19. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 25 Jun 1986.
20. Ministério da Saúde (BR). LER/DORT: protocolos de atenção integrada à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada. Brasília (DF): MS; 2006.
21. Alencar MCB, Montrezor JB. Aspectos da organização do trabalho e os distúrbios osteomusculares: um estudo com trabalhadores em instituições de longa permanência de idosos. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2010 Jan-Mar; 2(1):15-22.
22. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):477-82.
23. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2):225-33.
24. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am J Crit Care*. 2014; 23(6):97-105.
25. Chaboyer W, Chamberlain D, Hewson-Conroy K, Greally B, Elderkin T, Brittin M et al. Safety culture in Australian intensive care units: establishing a baseline for quality improvement. *Am J Crit Care*. 2013; 22 (2):93-102.
26. Martins JT. *Prazer e sofrimento no trabalho de enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva: estratégias defensivas* [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
27. Kongsuwan W, Locsin R. Thai nurses' experience of caring for persons with life-sustaining technologies in intensive care settings: a phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011; 27(2):102-10.
28. Dejours C. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznelwar L, Organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 57-124.
29. Prestes FC, Beck CL, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Pleasure-suffering of nursing workers in a hemodialysis service: a qualitative study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(4):738-45.