

A PERCEPÇÃO DA RELAÇÃO SOFRIMENTO/PRAZER NO TRABALHO DE AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO DOMICILIÁRIA*

[The pleasure/suffering relation of nursing technician and auxiliary work: study of a home commitment situation]

Luiza Watanabe Dal Ben**
 Marissol Bastos de Carvalho***
 Telma Moreira Souza****
 Vanda Elisa Andres Felli*****

Resumo: O trabalho pode ser ao mesmo tempo gerador de prazer e de sofrimento, e é nas situações vivenciadas no cotidiano que o sofrimento e o prazer podem ser apreendidos. O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção da relação sofrimento/prazer no trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam há 05 anos em prestadoras de serviço de internação domiciliária no município de São Paulo. Trata-se de um estudo de caso em que os discursos foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada dos sujeitos técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham em organizações estruturadas de assistência domiciliária. Para a apreensão das categorias empíricas da fala do

indivíduo utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, A percepção dos sujeitos foi agrupada em sete categorias empíricas: sofrimento e prazer, satisfação no trabalho de assistência domiciliária, situações prazerosas, o não reconhecimento pelo trabalho realizado, trabalho solitário, adaptação ao paciente e à família e estresse. As situações de sofrimento são equilibradas pelo retorno imediato do reconhecimento e valorização de seu papel proporcionando-lhe prazer na realização de seu trabalho. O relacionamento profissional-paciente-família suscita satisfação e sofrimento psíquico.

PALAVRAS CHAVES: Trabalho de enfermagem. Assistência domiciliária. Sofrimento psíquico. Saúde mental do trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho tem sido objeto de investigação por vários estudiosos e em muitas abordagens. Uma delas é a possibilidade de ser gerador, ao mesmo tempo, de sofrimento e de prazer. Esses fatores estão relacionados à sua forma de organização e a condição oferecida para a execução das tarefas. É no cotidiano do trabalho, nas situações vivenciadas durante a sua realização, que sofrimento e o prazer podem ser apreendidos.

O trabalhar é um ato imprescindível para as pessoas, mesmo que parcelado e especializado, pois se refere à sobrevivência e condicionamento

*Trabalho desenvolvido na disciplina: Estudo da Relação Saúde e Trabalho de Enfermagem da área de concentração em Administração em Serviços de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

**Enfermeira. Mestre, doutoranda da área de concentração Administração em Serviços de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Presidente do Grupo Dal Ben.

***Enfermeira. Mestre em Administração em Serviços de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, docente da disciplina Administração em Serviços de Enfermagem pelo Centro Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas - UniFMU.

****Enfermeira. Mestre em Administração em Serviços de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Chefe da Seção da UTI Pediátrica e Neonatal do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

*****Enfermeira. Prof^a. Dr^a. responsável pela disciplina: Estudo da Relação Saúde e Trabalho de Enfermagem. Pós-graduação na Área de Administração em Serviços de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

social do indivíduo. Dessa forma, a atividade profissional, não é só um modo de ganhar a vida, é, também uma forma de inserção social onde, 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. Assim, aponta que o trabalho, de fato, não é sempre patogênico, ele tem, ao contrário, um poder estruturante, em face tanto da saúde mental como da saúde física (LUNARDI FILHO, 1995).

Quando o indivíduo tem a possibilidade de escolher o tipo de trabalho e participa da sua organização ele vivencia situações agradáveis e desenvolve mecanismos que facilitam superar as dificuldades advindas do próprio trabalho.

A relação que o homem estabelece com o mundo material e com sua vida psíquica durante a execução do seu trabalho permite analisar o indivíduo. É no trabalho que o indivíduo procura atender suas necessidades e é uma forma de inserção social, onde os aspectos psíquicos e físicos estão fortemente relacionados. O trabalho pode ser fonte de prazer, e mesmo mediador da saúde. 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 denominada de sofrimento criativo. Quando, ao contrário, nessa luta contra o sofrimento, o indivíduo chega a soluções desfavoráveis tanto à produção quanto à sua saúde, tal forma de sofrimento caracteriza-se como sofrimento patogênico. A normalidade dos comportamentos não implica a ausência de sofrimento. E o sofrimento, além disso, não exclui o prazer (DEJOURS; ABDOUCHELLI ; JAYET 1994).

Os estudos sobre as situações de sofrimento e prazer no trabalho de enfermagem apontam como sujeitos os trabalhadores vinculados às instituições hospitalares, relacionados à compreensão do sofrimento psíquico dos enfermeiros que atuam em oncologia (FERREIRA, 1996; SILVA; KIRSCHBAUM, 1998).

Um dos fatores geradores de sofrimento para os trabalhadores de enfermagem é o fato de que, durante a realização de seu trabalho diário, estão expostos às exigências e cobranças dos pacientes,

seus familiares e da equipe médica. Além disso, esses profissionais sentem-se pouco valorizados pelos pacientes, pelos seus superiores e pela instituição, por executarem atividades caracterizadas por trabalho manual, que é desvalorizado em relação ao trabalho intelectual (SHIMIZU, 2000).

O atendimento ao cliente hospitalizado possui especificidades que propiciam satisfação como sofrimento nos trabalhadores de enfermagem. Este mesmo cliente em seu lar mantém demandas de cuidado, porém o trabalho possui outras especificidades.

Consideramos importante o reconhecimento das condições de trabalho em assistência domiciliária, atividade que está sendo valorizada a partir de 1994 pelo Programa Saúde da Família no cenário da saúde brasileira. A internação domiciliária modalidade oferecida pelo setor privado, caracteriza-se pela permanência do profissional de enfermagem no domicílio do paciente por três horas ou mais. Na assistência domiciliária, o trabalho é realizado por um único profissional responsável pelo atendimento direto ao paciente, embora ele possua uma estrutura organizacional que lhe ofereça suporte técnico, material e de direcionamento da assistência a ser prestada. Neste contexto, o trabalhador não tem com quem dividir as tarefas, procedimentos e responsabilidades do cuidado ao doente por diferentes pessoas da enfermagem, de acordo com o grau de sua qualificação, diferentemente do que ocorre no hospital.

A maior parte da força de trabalho em assistência domiciliária é composta por auxiliares e técnicos de enfermagem, com a supervisão do enfermeiro, como no modelo hospitalar. A supervisão do enfermeiro garante a avaliação e determinação das intervenções de enfermagem, atendendo, também, ao aspecto legal do exercício profissional (DAL BEN, 2000). Apesar do arcabouço legal existente pela Resolução COFEN nº 267/2001, que dispõe sobre as atividades de enfermagem em *Home Care*; e pela Resolução COFEN-270/2002 que aprova a regulamentação das empresas que prestam serviços de enfermagem *domiciliar*, as atividades exercidas na prática pelo auxiliar de enfermagem e pelo técnico de enfermagem não diferem. A Resolução do

Conselho Federal de Medicina 1668/2003 estabelece que as empresas ou hospitais que prestam assistência em regime de internação domiciliar devem dispor, sob a forma de contrato ou de terceirização profissionais de enfermagem.

A assistência domiciliária desenvolve-se em conformidade ao modelo de saúde individual em dois diferentes processos de trabalho: o processo de trabalho do “cuidar” e o processo de trabalho do “administrar”. O cuidar tem sido desenvolvido quase que exclusivamente pelas categorias subordinadas à enfermeira e o administrar tem sido preponderantemente desenvolvido pela enfermeira, com as seguintes finalidades: organizar o processo de trabalho do cuidar e organizar a infra-estrutura necessária para a realização do processo de trabalho do cuidar (CASTELLANOS et al. ,1989).

O processo de cuidar experienciado no cuidado transpessoal de enfermagem domiciliária a clientes neoplásicos e suas famílias a enfermagem oferece entendimento e conforto à alma, fé e esperança. Nesse processo há necessidade de maior harmonia, sensibilidade e disponibilidade da enfermeira para desenvolver o cuidar de forma transpessoal. O ambiente/domicílio do paciente é o meio geográfico, climático no qual vive o homem e família, dependem da cultura e estrutura social para influenciar seu ambiente e ser por ele influenciado, o espaço em que se desenvolve o trabalho (SOUZA ; LACERDA , 2000)

Apesar do trabalho de enfermagem ser considerado desgastante, há um gosto especial pelo trabalho, que reside na execução das atividades assistenciais. O trabalho apresenta-se como mediador de realização pessoal e profissional, em decorrência da possibilidade de serem executados procedimentos e cuidados diretos ao paciente, ou seja, poder realizar o trabalho e poder contemplar seus resultados. A valorização do trabalho de enfermagem, traduzida por demonstrações de gratidão, comentários positivos, acerca do trabalho realizado, e o reconhecimento geral geram sentimentos de profundo prazer. Por outro lado, o sentimento do dever cumprido, após a realização de tudo o que tinha de ser feito e apesar de um dia de excessivo e cansativo trabalho, também se constitui em

gênese de prazer no trabalho (LUNARDI FILHO, 1995).

A motivação para este estudo surgiu tendo em vista o crescimento progressivo da assistência domiciliária no nosso país, o que nos levou a questionar sobre a situação dos trabalhadores na modalidade de assistência domiciliária. Na qual encontramos um vazio de conhecimento na identificação do sofrimento e o prazer como determinado ou resultante da relação trabalho-saúde de uma forma geral e, posteriormente descrevê-lo na dinâmica da assistência domiciliária.

Tais motivos nos levam a realizar este estudo que tem por objetivo: identificar a relação sofrimento/prazer no trabalho dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam em internação domiciliária.

2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O estudo é descritivo, caracterizado como estudo de caso e de abordagem qualitativa ao possibilitar o conhecimento das vivências dos profissionais que trabalham em internação domiciliária. Estudo de caso refere-se ao tipo de estudo que aborda uma realidade específica (caso), ou seja, contextual, para a qual se buscam explicações, sendo que para este tipo de pesquisa não cabem e nem se buscam generalizações. Como tratamos da realidade específica da internação domiciliária de uma determinada realidade (prestadora de serviço de assistência domiciliar do município de São Paulo), cabe o estudo de caso como tipo de pesquisa. Análise de conteúdo, proposta por Bardin, é uma técnica muito adequada quanto se tem como dado a “fala” ou “discurso”. Este autor propõe um método para apreender as categorias empíricas em estudos qualitativos, como é este estudo. Nessa técnica, o foco é na fala do indivíduo, considerando que existe correspondência entre o tipo de discurso e as características do meio ou realidade onde este se insere (Minayo, 2000).

2.1. CENÁRIO DO ESTUDO

“*Home Care*”, termo em inglês que significa “cuidado em casa”, em nosso país tem sido utilizado para definir desde uma coleta de análises clínicas até uma estrutura organizacional necessária a uma internação domiciliária. A assistência domiciliária, “*home care*”, está em crescimento progressivo no mundo e no Brasil na última década, pois reduz os custos, atendendo a quesitos econômico-

financeiros, diminuindo a probabilidade de internações hospitalares, de exposição aos riscos de infecção hospitalar, além de proporcionar o conforto junto aos seus familiares, sempre visando melhoria na qualidade de vida.

Com essa abordagem optamos em entrevistar os auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam em serviços de assistência domiciliar no município de São Paulo, com a supervisão de enfermeiros. Os profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem deveriam, sim, realizar atividades de complexidade diferentes, no entanto isso não é realidade nacional, onde eles executam o mesmo tipo de atividades, assim como, no campo do estudo.

Nessa modalidade de assistência, o paciente é tratado na dimensão do “todo”, considerando os aspectos físicos, emocionais, culturais e sua percepção diante da enfermidade. O objetivo primordial é reabilitá-lo física e emocionalmente, bem como minimizar seu sofrimento.

A assistência à saúde se dá pela internação domiciliar, em um modelo baseado no suporte de cuidados a um paciente transferido do serviço de internação hospitalar para a casa. O atendimento está voltado aos pacientes na maioria idosos, portadores de doenças crônicas, pré e pós-cirurgia, que necessitam de cuidados paliativos e como extensão do tratamento hospitalar. Nesta proposta de assistência, os pacientes e suas famílias necessitam de acompanhamento contínuo, ou seja, diário e, às vezes, ininterrupto de 24, 12, 8 ou 6 horas de assistência de enfermagem.

Neste contexto, o trabalho inserido no universo domiciliar do paciente e na sua dinâmica familiar, possui especificidades na organização do trabalho e diferenças significativas do ambiente e das relações de trabalho. (SOUZA; LACERDA, 2000).

2.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Para o estudo foram selecionados auxiliares e técnicos de enfermagem por executarem o mesmo tipo de trabalho em internação domiciliar. O critério de inclusão adotado foi que os sujeitos possuíssem no mínimo um ano de atuação nessa modalidade de assistência à saúde. Três sujeitos

estavam participando voluntariamente de uma reciclagem relacionada à assistência domiciliar, quando foram convidados pelas autoras a participarem do estudo, aceitando espontaneamente. Outro sujeito foi identificado e convidado pelas autoras, por atuarem na mesma instituição hospitalar.

Os sujeitos participantes de estudo foram 2 auxiliares e 2 técnicos de enfermagem vinculados a empresas de assistência domiciliar.

2.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras por meio de entrevistas semi-estruturadas. A questão norteadora para as entrevistas foi como você percebe o seu trabalho em assistência domiciliar?

Para a realização dessas entrevistas foi escolhido um local reservado distinto do local e horário de trabalho e gravadas com a permissão dos entrevistados, para serem posteriormente transcritas. Nenhum dos entrevistados manifestou objeção à técnica de entrevista gravada. Solicitamos a cada participante que assinassem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido após esclarecimento do mesmo, conforme Resolução de número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

É importante ressaltar que as intervenções realizadas pelas entrevistadoras foram mínimas pedindo que os entrevistados explanassem as situações detalhadamente para facilitar a compreensão.

2.4. ANÁLISE DOS DADOS

Para análise das entrevistas foi utilizado a análise de conteúdo preconizada por BARDIN (1979), que é um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção de mensagens.

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que

ultrapassa os significados manifestos. Para isso a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem (MINAYO, 2000).

Após a escuta das entrevistas gravadas as mesmas foram transcritas na íntegra e realizada leitura flutuante com o objetivo de destacar aspectos relevantes e pertinentes ao estudo. A seguir, foram feitas as categorizações de acordo com as falas.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os sujeitos participantes do estudo constituem-se de mulheres, vinculadas a empresas de assistência domiciliar, sendo duas auxiliares e técnicas de enfermagem. A idade variou de 32 a

| Entrevista | Tempo de formação de E | Tempo de formação de E | Tempo de formação de E | Tempo de formação de E |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Sexo | F | F | F | F |
| Formação | T.E. | T.E. | A.E. | A.E. |
| Idade | 32 | 40 | 45 | 32 |
| Tempo de formação | 13 | 7 | 26 | 5 |
| Setor hospitalar | UTI | Clínica médica | UTI | UTI |
| Tempo de home care (anos) | 5 | 6 | 11 | 1 |
| Tempo de horas diárias/ período | 6h diurno (uma empresa em Porto Alegre) | 12h diurno e noturno (duas em SP) | 12h diurno e noturno (quatro em SP) | 6h diurno (uma em SP) |

Na análise das falas, procuramos confrontar os dados com os encontrados na literatura, com a

finalidade de realizarmos uma aproximação dos conhecimentos do universo de senso comum. Apresentaremos e discutiremos os seus resultados segundo, as categorias eleitas: sofrimento e prazer, satisfação no trabalho de assistência domiciliar, situações prazerosas, o não reconhecimento pelo trabalho realizado, trabalho solitário, adaptação ao paciente e à família e estresse.

Na pesquisa qualitativa, o autor se insere no contexto buscando captar essa realidade. Nesta, não é buscada e nem é possível a neutralidade do positivismo, por isso, o autor analisa as falas e as entende com sua visão de mundo.

3.1 SOFRIMENTO E PRAZER

A equipe de enfermagem por confrontar-se permanentemente com o sofrimento, desenvolve a capacidade de suportar e elaborar essa situação transformando-a em uma situação agradável. O estabelecimento de uma relação de troca e ajuda faz com que o par da relação se beneficie trazendo satisfação para a relação de trabalho. Resgatado pelas seguintes falas:

E2- “Com o passar do tempo o paciente vira praticamente um membro da família, então quando temos que deixá-lo é doloroso para nós e para ele. Mas é gratificante.”

E2- “A gente se doa, mas é gratificante.”

Sufrimento/prazer são provenientes da dinâmica interna das situações e da organização de trabalho, subjetivas e de poder, das condutas e ações dos trabalhadores (LIMA JÚNIOR; ÉTHER, 2001).

3.2. SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA

O acompanhamento da evolução do paciente é visto como uma situação que traz satisfação e realização no trabalho. Os entrevistados consideram a assistência domiciliar como um trabalho mais prazeroso em relação às outras áreas que eles podem trabalhar. O fato de conseguirem vivenciar o retorno do seu trabalho traz satisfação e faz com que experimentem a sensação de estarem sendo úteis e de terem cumprido o dever assumido. Como apontam as seguintes falas:

E1- “Você sente recompensa na UTI você trabalha com máquinas e em casa é mais humano.”

E4- “Eu já gosto da área, e o Home Care me deixa trabalhar no que eu gosto de uma forma mais calma,

porque na UTI você trabalha muito, e o paciente morre.”

E4 – “Eu acho que home care tem mais retorno, não que no hospital não tenha, mas no home care você tem muito mais.”

Para LUNARDI FILHO (1997) apesar do trabalho de enfermagem ser considerado desgastante, existe um gosto especial pelo trabalho, que reside na execução das atividades assistenciais, o que se apresenta como mediador de realização pessoal e profissional, em decorrência da possibilidade de serem executados cuidados diretos ao paciente, ou seja, poder realizar o trabalho e contemplar seus resultados. A valorização do trabalho de enfermagem é traduzida por demonstrações de gratidão, comentários positivos, a respeito do trabalho realizado e o reconhecimento geral geram sentimentos de profundo prazer. Por outro lado, o sentimento do dever cumprido, após a realização de tudo o que tinha de ser feito e apesar de um dia excessivo e cansativo, também, constitui-se em gênese de prazer no trabalho.

3.3. SITUAÇÕES PRAZEROSAS

Os sujeitos do estudo identificam situações prazerosas que vão, desde o fato do paciente poder estar na casa dele com seus familiares e utilizar as suas próprias coisas, até poder acompanhar o restabelecimento do paciente e de perceber que a família o aceita, como foi trazido pelas falas a seguir:

E1- “De ver que a pessoa pode dormir na cama dela, na casa dela, vestir a roupa dela, lavada do jeito dela, sem ser a roupa do hospital, tomar banho no banheiro dela, coisas pessoal.”

E3- “Ver que o paciente está evoluindo, e quando a família fala, ele melhorou depois que você começou a cuidar dele. Por exemplo, um paciente que eu tinha que dar banho e hoje já toma banho sozinho, para mim é gratificante.”

O trabalhador ao sentir-se útil, produtivo e valorizado, fortalece sua identidade de sujeito à medida que sua auto-imagem é reforçada com possibilidades de auto-realização. Ainda, a saúde mental no trabalho está vinculada às possibilidades

de o trabalhador sentir prazer no trabalho (MENDES, 1996).

3.4 O NÃO RECONHECIMENTO PELO TRABALHO REALIZADO

Quando a equipe de enfermagem não recebe o reconhecimento pelas tarefas realizadas, sente-se frustrada, como é descrito na seguinte fala:

E2- “Uma coisa que dói muito para mim, a gente se doa tanto para aquele paciente, e vem alguém que não acompanha e de repente fala alguma coisa que não aconteceu.”

Os profissionais necessitam que o seu trabalho seja valorizado e reconhecido e sentem sofrimento quando se esforçam para realizá-lo da melhor maneira e não recebem uma avaliação positiva.

Para SHIMIZU (2000) alguns dos fatores geradores de sofrimento no trabalho para os trabalhadores de enfermagem, é o fato de que, durante a realização de seu trabalho diário estão expostos às exigências e cobranças dos pacientes, seus familiares e da equipe médica. Além disso, esses profissionais são pouco valorizados pelos pacientes, pelos seus superiores e pela instituição, por executarem atividades caracterizadas por trabalho manual, trabalho esse desvalorizado em relação ao intelectual.

3.5 TRABALHO SOLITÁRIO

A equipe de enfermagem descreve como é realizar as atividades na residência do paciente, sem outro membro da equipe, isto é retratado pela fala a seguir:

E1- “Quando o paciente está descompensado e necessita de assistência que só tem no hospital, aparelhos que só contém no hospital, dá apreensão, não tem médico, enfermeira de plantão, dá a sensação de estar sozinha.”

A característica da assistência domiciliar onde o profissional permanece sozinho no domicílio faz com que se sinta desamparado. No hospital as responsabilidades estão diluídas entre os membros da equipe e cada um pode receber ajuda dos colegas de trabalho e ter facilidade de obter equipamentos e materiais nas situações de maior complexidade.

Segundo SELIGMANN-SILVA (1996) os diferentes modelos de organização do trabalho têm sido analisados quanto às implicações que apresentam para o psiquismo individual e para a sociabilidade.

3.6 ADAPTAÇÃO AO PACIENTE E A FAMÍLIA

Desenvolver atividades na residência do paciente promove uma adaptação a este e a sua família, tal característica é presente apenas no trabalho de assistência domiciliar, como percebemos nas falas a seguir:

E2 – “É difícil, pois temos que adquirir a confiança da família temos que nos encaixar nos limites do paciente, temos que seguir uma rotina, temos que nos encaixar nesta rotina, temos que fazer de tudo para se encaixar nos padrões dele.”

E3 – “Às vezes não podemos abrir a geladeira para tomar água, temos que pedir para a empregada, pois ela é de confiança da família, mas tudo é questão de observação estar sempre atenta para o que pode e o que não pode”

O paciente e a sua família sentem-se com maior liberdade para exercer seus direitos, por estarem no espaço de seu domínio, enquanto que no hospital eles estão submetidos às normas institucionais. Neste sentido o profissional tem que desenvolver a capacidade de se adaptar as crenças, valores e princípios de cada paciente e família.

Na situação de assistência domiciliar a adaptação ao local é fundamental como condição necessária para o bom desenvolvimento do trabalho (DAL BEN, 2000).

O cuidado transpessoal no domicílio exige que profissional enfermeiro saia do anonimato do uniforme branco e sociabilizar o saber, o fazer e o ensinar, reforça o saber da enfermagem e desperta a busca do saber e do poder de transformação frente as dificuldades de experiências vividas (SOUZA; LACERDA, 2000, p.731-732)

LUNARDI FILHO (1995) relata que no âmbito hospitalar, o sentir-se bem é percebido como uma condição necessária para trabalhar bem.

3.7 ESTRESSE

Evidenciamos que o estresse vivenciado

pelos profissionais de enfermagem é freqüente, através dos seguintes discursos:

E3- “Quando o paciente não tem paciência, tem o emocional muito abalado, também nos estressa. Eu já trabalhei com pacientes que quando saía na rua, eu pulava de alegria, pois tudo me incomodava.”

E4- “O que me deixa estressada é você fazer um procedimento e o familiar diferente do seu, então você tem que explicar tudo. Isso estressa, pois você tenta mostrar o que é certo, mas a família não aceita. A família dificulta um pouco.”

Percebemos que a experiência adquirida auxilia ao trabalhador desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar melhor com as situações geradoras de estresse no cotidiano do trabalho.

LAUTERT (2002) aponta que o estresse laboral por si só não causa dano. O grande inimigo da saúde humana está relacionado ao estado prolongado e constante de preocupação, ansiedade e alerta experimentado por muitos, pois, mediante a mobilização prolongada do organismo, durante o processo de estresse podem advir sintomas e problemas de saúde. Para comentá-los, é necessário que o indivíduo utilize adequadas estratégias de enfrentamento do estresse.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em assistência domiciliar é permeado por situações de sofrimento/prazer, tornando necessário um gerenciamento de recursos humanos que leve em consideração esses aspectos.

A satisfação pelo trabalho realizado está presente no trabalhador, pela possibilidade de acompanhar a recuperação do paciente pela assistência prestada.

A adaptação ao paciente e sua família é um fator muito importante para o trabalhador, pois é por meio dessa relação que ele se sente gratificado.

O saber ouvir, respeitar as particularidades de cada um, cuidar com dignidade e demonstrar abertura em adquirir novos conhecimentos foram às explicitações das falas dos entrevistados.

O presente estudo evidenciou que os auxiliares e técnicos de enfermagem, em média com cinco anos de experiência na área de assistência domiciliar, demonstram que as situações de sofrimento são equilibradas pelo retorno imediato do reconhecimento e valorização de seu papel proporcionando-lhe prazer na

realização de seu trabalho.

Cabe ressaltar que as dificuldades encontradas durante a execução do trabalho em domicílio foram superadas ao longo de sua vivência, conforme relato dos sujeitos do estudo, apesar de não terem sido preparados com formação específica na área. O aprendizado na prática nos mostra que enfrentaram uma forma de minimizar as situações de sofrimento/ prazer no trabalho.

Consideramos importante a revisão da grade curricular dos cursos de enfermagem em todos os seus níveis, para contemplar como disciplina esta modalidade de assistência e preparar os profissionais para esse mercado de trabalho em crescimento. Esta sugestão visa diminuir o impacto na saúde do trabalhador e lhe proporcionar o desenvolvimento de recursos próprios para o enfrentamento.

As relações de distintos aspectos organizacionais precisam ser enfocadas para que se possam entender as dinâmicas pelas quais a tensão, fadiga, tristeza, medo ou apatia, pode ser gerada ou estimulada a partir de determinadas situações de trabalho. Assim, entendemos que a investigação aprofundada do entendimento das relações entre as características da tarefa e os tempos exigidos para o cumprimento dos mesmos permitirá compreender a gênese do desgaste mental.

Percebemos a importância e a necessidade de outras investigações quanto às cargas do trabalhador de enfermagem na assistência domiciliária, por ser um outro contexto de trabalho e haver escassa literatura a respeito dessa modalidade de organização do trabalho.

ABSTRACT: This study aims to identify the pleasure/suffering relation of nursing technicians and auxiliaries who work in home commitment. Data collection was made by semi-structured interviews. The subjects were constituted of nursing technicians and auxiliaries who work for facilities structured in home care. Analysis of content referential was used for data analysis. The results showed that the professional-patient-family relationship arouses satisfaction and psychal suffering.

KEY WORDS: Nursing work; Home care; Psychal suffering.

REFERÊNCIAS

BARDIN, N. L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 226 p.

CASTELLANOS, B. E. P. et al. Desafios da enfermagem para os anos 90. In: 4º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1989, Florianópolis. **Anais**. Florianópolis: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1989, p. 147.

DAL BEN, L. W. **Instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial**. São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. 145 p.

LAUTERT, L. O contexto de trabalho e o estresse na enfermagem: um desafio à saúde do trabalhador. In: 2º. Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem: Trajetória Espaço-Temporal da Pesquisa, 2, 2002, Águas de Lindóia. **Anais**. Águas de Lindóia: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2002 [cd-rom].

LIMA JÚNIOR, J. H. V.; ÉSTER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Rev. Adm de Empresa**, São Paulo jul/set, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.

LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições a organização do processo de trabalho da enfermagem**. Porto Alegre, 1995. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LUNARDI FILHO, W. D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 61-76, 1997.

MENDES, A. M. B. Os novos paradigmas de organização do trabalho: implicações na saúde mental dos trabalhadores. **Rev Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 85/86, n. 23, p. 55-60, 1996.

MINAYO, M. C. S. de **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 287-310.

SOUZA, S. M. de; LACERDA, M. R. Cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar a clientes neoplásicos e suas famílias. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.9, n.2., p. 726-36 mai/ago, 2000.

SHIMIZU, H. E. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. São Paulo, 2000. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ENDEREÇO DAS AUTORAS:
Al. Santos, 211 - cj. 1807
Paraisópolis
01419-000
São Paulo/SP
dalben@dalben.com.br