

## ■ Artigo Original

# Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos



*Defense strategies in the nursing work environment of long-stay institutions for the elderly*

*Estrategias defensivas en el entorno de trabajo de la enfermería en cuidados en hogares para ancianos*

Pâmela Patricia Mariano<sup>a</sup>  
Lígia Carreira<sup>b</sup>

## Como citar este artigo:

Mariano PP, Carreira L. Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e58587. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58587>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.58587>

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem das Instituições de Longa Permanência para Idosos perante o sofrimento laboral.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, realizada com 27 trabalhadores de enfermagem de Instituição de Longa Permanência para Idosos, por meio de entrevistas entre abril e setembro de 2013. Utilizou-se a análise de conteúdo e a teoria Psicodinâmica do Trabalho para analisar os dados.

**Resultados:** As estratégias utilizadas foram considerar a morte do idoso como algo natural, perceber o óbito daquele em condição crítica como encerramento do sofrimento, compreender os comportamentos resistentes dos idosos como sintomas de doenças e da senilidade, limitar os problemas do trabalho na vida pessoal e restringir o envolvimento afetivo com os idosos.

**Conclusão:** Os profissionais de enfermagem indicaram desenvolver estratégias defensivas de âmbito individual que podem ser agrupadas entre medidas de proteção, adaptação e exploração para conviver com as situações geradoras de sofrimento laboral.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Instituição de longa permanência para idosos. Saúde do trabalhador. Satisfação no emprego.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the defense strategies used by nurses working in long-stay institutions for the elderly when faced with work environment distress.

**Methodology:** Descriptive, exploratory and qualitative research performed through interviews held with 27 nurses at long-stay institutions for the elderly between April and September 2013. Data analysis was performed through content analysis and the theory known as work psychodynamics.

**Results:** The strategies used were: considering death as something natural, understanding death of those in critical condition as the end to a sufferable condition, understanding the patient's resistance as a symptom of disease and senility, limit the reach of work problems in their personal life, and restrict the affective involvement with patients.

**Conclusion:** The nursing professionals indicated the development of individual defense strategies – grouped as protection, adaptation and exploitation measures – in order to deal with situations that generate distress in their work environment.

**Keywords:** Nursing. Homes for the aged. Occupational health. Job satisfaction.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las estrategias defensivas utilizadas por el trabajadores de enfermería de hogares para ancianos ante el sufrimiento del trabajo.

**Metodología:** Investigación descriptiva, cualitativa y exploratoria realizada con trabajadores de enfermería de hogares para ancianos a través de entrevistas entre abril y septiembre de 2013. Se utilizó el análisis de contenido y la teoría Psicodinámica del Trabajo para procesar los datos.

**Resultados:** Las estrategias utilizadas fueron considerar la muerte de ancianos como algo natural, percibiendo la muerte de ancianos en condición crítica como cierre del sufrimiento comprender los comportamientos resistentes de ancianos como síntomas de enfermedades y la senilidad, limitar los problemas del trabajo en la vida personal y restringir la participación afectiva con los ancianos.

**Conclusión:** Los profesionales de enfermería indicaron desarrollar estrategias defensivas de ámbito individual que se pueden agrupar entre medidas de protección, adaptación y explotación, para convivir con las situaciones del sufrimiento del trabajo.

**Palabras clave:** Enfermería. Hogares para ancianos. Salud del trabajador. Satisfacción en el trabajo.

<sup>a</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Maringá (UEM), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

O sofrimento no ambiente laboral pode desestabilizar o trabalhador, influenciando negativamente o seu rendimento e satisfação. Mas também pode passar a ter papel fundamental no aumento da resistência e do fortalecimento da identidade do sujeito. Assim, o sofrimento é uma possibilidade de fazer o trabalhador buscar estratégias para enfrentá-lo e mudar as situações que o desencadeiam<sup>(1)</sup>.

De acordo com a Teoria da Psicodinâmica do Trabalho, estratégias defensivas são mecanismos por meio dos quais o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer<sup>(1-2)</sup>. Caso as defesas não sejam eficazes, podem impedir a tomada de consciência das relações existentes no trabalho, levando o trabalhador ao triângulo do sofrimento/defesa/alienação, criando um ciclo vicioso e a crise de identidade<sup>(3)</sup>.

As estratégias podem ser individuais e coletivas, dependendo do contexto organizacional e dos recursos psicológicos mobilizados nas situações de trabalho, e assumem diferentes formas de manifestações, variando entre os de trabalhadores dentro de uma mesma organização. A diferença entre mecanismo de defesa individual e coletivo está no fato de que o primeiro permanece sem a presença física do objeto, já que está interiorizado em cada indivíduo. O segundo depende da presença de condições externas e se mantém no consenso de um grupo de trabalhadores, isto é, caracterizado pela busca de superação do sofrimento em um contexto coletivo permeado por aspectos como o espaço público da fala e a cooperação<sup>(1)</sup>.

É crescente o reconhecimento de que os trabalhadores da área da saúde, especialmente os da equipe de enfermagem, vivenciam situações desgastantes no trabalho, que levam ao sofrimento. Os trabalhadores de enfermagem convivem com o sofrimento dos pacientes e familiares, além da finitude da vida, situações que geram sentimentos de tristeza e impotência aos profissionais, sendo necessário que estes desenvolvam estratégias defensivas que facilitem a convivência com o seu ambiente laboral<sup>(4-6)</sup>.

A literatura atual aponta a necessidade de identificar os fatores causadores do sofrimento nesses profissionais, bem como as estratégias defensivas utilizadas pelos mesmos a fim de evitar os danos e manter o seu equilíbrio psicoemocional. Entre as áreas estudadas, destacam-se as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e serviços de emergência<sup>(4-7)</sup>, no entanto, há poucos estudos sobre essa relação em outras áreas de atuação da enfermagem como as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Encontram-se pesquisas neste contexto com ênfase na assistência de enfermagem em gerontologia, mas raramente

consideram a saúde do trabalhador de enfermagem que atua neste local<sup>(8-10)</sup>.

As ILPI são 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<sup>(11)</sup>. O cuidado ao idoso dependente exige a execução de atividades que envolvem esforço físico, concentração e planejamento, acarretando, com o passar do tempo, o desgaste físico e emocional de quem cuida e, conseqüentemente, o surgimento de sentimentos de insatisfação e descontentamento por parte do cuidador. Os profissionais de enfermagem que atuam nas ILPI também vivenciam o sofrimento laboral, podendo influenciar não só a sua saúde, como também o cuidado realizado aos idosos<sup>(8)</sup>.

A partir deste contexto, questiona-se quais estratégias defensivas são desenvolvidas por estes profissionais de enfermagem, das Instituições de Longa Permanência para Idosos, no enfrentamento do sofrimento laboral? De que maneira os trabalhadores de enfermagem vivenciam seus sentimentos de insatisfação presentes no processo de trabalho? Assim, este estudo tem como objetivo descrever as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem das ILPI perante o sofrimento laboral.

## ■ METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, originado de dissertação<sup>(12)</sup>, realizada com trabalhadores de enfermagem de seis ILPI cadastradas pela Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC), localizadas em uma cidade no Noroeste do Estado do Paraná/Brasil.

Os critérios de inclusão do estudo foram atuar há pelo menos seis meses na instituição, visto que este é um período em quem o profissional já se encontra incluído na rotina de trabalho da instituição e com conhecimento a respeito do cuidado ao idoso, estando apto a responder as questões norteadoras do estudo. Foram incluídos profissionais de todos os turnos e as três categorias da equipe de enfermagem encontradas nas instituições: auxiliares e técnicos de enfermagem, além dos enfermeiros. Foram excluídos os trabalhadores que não se encontravam na instituição no momento da coleta de dados, ou seja, aqueles que estavam em licença do trabalho ou em período de férias.

O número de entrevistas obedeceu ao critério de saturação das informações, ou seja, quando o problema da pesquisa já estava adequadamente esclarecido e não surgissem novos elementos narrados pelos profissionais. De acordo com os dados coletados de cada entrevista, a

pesquisadora analisava se as questões norteadoras foram respondidas e se o conjunto das entrevistas de cada instituição demonstrava a percepção geral dos profissionais de enfermagem a respeito do objeto de estudo, naquele local de trabalho. Se as informações coletadas na instituição saturassem, as entrevistas neste local eram encerradas e iniciavam-se na instituição seguinte.

O número de entrevistados entre as ILPI variou, uma vez que a qualidade e riqueza de dados foram distintas entre os entrevistados e instituições, isto é, alguns trabalhadores expressavam com mais detalhamento que outros, apresentando maior densidade nas informações acerca do objeto de estudo. Desta forma, foi possível identificar o conjunto das percepções dos trabalhadores sobre a questão do estudo com um número diferente de entrevistas em cada instituição.

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, sendo incluídos cinco profissionais entre os dez da ILPI A, seis entre os 13 da ILPI B, sete dos 17 da ILPI C, três dos oito da ILPI D, dois entre os cinco da ILPI E e quatro dos sete na ILPI F. Ao final das entrevistas, fizeram parte da pesquisa 27 trabalhadores de enfermagem das seis ILPI.

A coleta dos dados ocorreu no período entre abril e setembro de 2013. Os profissionais foram abordados individualmente, em um local reservado no próprio ambiente de trabalho, de acordo com a sua disponibilidade para participar do estudo no momento em que a pesquisadora se encontrava na instituição. Foi utilizada a entrevista semiestruturada conduzida pela seguinte questão norteadora: "Você tem alguma estratégia individual ou coletiva para compreender e auxiliar a vivência de seus sentimentos no trabalho?".

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de 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<sup>(13)</sup>.

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<sup>(13)</sup>.

Na etapa de exploração, realizou-se a categorização, ou seja, a transformação dos dados brutos em dados organizados. Este processo consistiu em encontrar grupamentos e associações que respondessem aos objetivos do estudo. Para isto, as unidades de significados foram agrupadas de acordo com as semelhanças temáticas, surgindo uma grande categoria. Na terceira e última etapa realizou-se a inferência e interpretação dos dados da categoria, relacionando-os com os achados da literatura científica.

Para compreender melhor a relação trabalho-saúde-adoecimento, os achados deste estudo foram discutidos à luz do referencial da Psicodinâmica do Trabalho de Christophe Dejours. Este referencial teórico dedica-se 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 o ambiente desestruturando do trabalho<sup>(14)</sup>.

O estudo obedeceu às diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(15)</sup> 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 nº 207.426/2013. Todos os participantes assinaram o Temo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias e para garantir o sigilo e anonimato das falas foram identificadas pela letra 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.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os sujeitos de pesquisa participaram cinco enfermeiras, 12 técnicos de enfermagem e dez auxiliares de enfermagem, sendo 23 do sexo feminino. A idade dos trabalhadores variou entre 22 e 56 anos, o tempo na profissão de um a 26 anos e o tempo de atuação na ILPI atual entre sete e nove anos.

A partir da análise dos discursos dos trabalhadores de enfermagem, encontrou-se uma categoria temática intitulada "Convivendo com o sofrimento laboral através das estratégias defensivas". Os trabalhadores de enfermagem

utilizam estratégias defensivas quando se deparam com o declínio funcional, já que a morte do idoso é compreendida como algo natural do ciclo da vida e inerente ao seu trabalho, pois cuidam de indivíduos que se encontram próximos à finitude da vida.

*[...] o primeiro momento a gente sente tristeza, porque somos humanos. Mas a gente pensa se chegou a hora mesmo, o que podemos fazer? Isso é um processo natural, então você tem que encarar a vida dessa maneira. (ENF 2)*

*Hoje aqui no lar eu estou mais conformada, porque eu sei que os idosos estão aqui, mas é uma coisa passageira. (TE 3)*

O pensamento de indivíduo acerca da finitude da vida remete aos trabalhadores de enfermagem que estes idosos já construíram uma vida, repleta de expectativas, conquistas, decepções, acontecimentos, enfim, chegaram ao fim de um ciclo, sendo sua morte um fato esperado e que não pode ser alterado e, assim, de maior aceitação.

De acordo com Dejours, as estratégias de defesas individuais podem ser de proteção, adaptação e exploração. As defesas de proteção são modos de pensar, sentir e agir compensatórios, em que há a racionalização das situações de sofrimento. O trabalhador consegue evitar o adoecimento ao repensar as causas do sofrimento, mas não age sobre a organização do trabalho, mantendo-a inalterada. Como o sofrimento não é enfrentado, ao longo do tempo esta estratégia pode se esgotar, favorecendo o adoecimento<sup>(14)</sup>.

Nos discursos acima em que os trabalhadores de enfermagem remetem à morte do idoso como aspecto natural do ciclo da vida, identifica-se a estratégia de proteção em que o sofrimento é racionalizado, isto é, há o pensamento compensatório a respeito da morte do idoso. Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, os mecanismos de defesa de proteção têm como principal objetivo camuflar o sofrimento existente, o que explica o fato de trabalhadores apresentarem características de normalidade aparente, mesmo estando em processo de sofrimento psíquico<sup>(2)</sup>.

Esta estratégia de defesa não seria viável se os indivíduos sob cuidado fossem pessoas mais jovens, como crianças, adolescentes e jovens adultos, que de acordo com o ciclo natural do desenvolvimento humano, possuem expectativa de vida de muitos anos em diante. A morte de indivíduos deste grupo etário é interpretada como interrupção do ciclo biológico e encerramento prematuro de uma existência, o que gera maior sofrimento à equipe de enfermagem<sup>(16)</sup>.

Mesmo com a racionalização da morte dos idosos como etapa natural da vida, os trabalhadores de enfermagem ainda apresentam sentimentos de tristeza diante este acontecimento, evidenciando que mesmo utilizando estratégia defensiva de proteção, os profissionais ainda vivenciam o sofrimento nesta situação. Este fato pode estar relacionado com o vínculo afetivo desenvolvido entre idoso e profissional, uma vez que o cuidado de enfermagem em ILPI é caracterizado por ser desenvolvido por longos períodos, com assistência diária e direta.

Outra forma de racionalizar o sofrimento é identificada diante do óbito de um idoso que estava em condição crítica e que lhe causava sofrimento. Neste caso, a morte é repensada pelos profissionais como forma de encerramento desta condição dolorosa, um alívio, não só para o idoso, mas também para quem estava envolvido nessa situação.

*[...] quando a gente vê o idoso numa situação de sofrimento, acamado, com escaras, sabe que é um declínio progressivo e sem perspectiva de melhora, então, muitas vezes, é melhor que ele descanse, do que ficar sofrendo [...] (TE 9)*

*Aqui tem idosos muito debilitados, que você vai mexer nele na cama e ele geme de dor e você fica dando remédio e mais remédio [...] então você não pede a morte, a gente não pode pedir que ele morra, mas quando você vê a pessoa ofegante e que tá pra falecer, você tem que entender que isso é para o bem da pessoa, porque quando ele morre ele descansa e lá onde ele está, ele não está mais sentindo dor. (TE12)*

Acompanhar um idoso em estado de saúde crítico e sem perspectiva de melhora, leva os trabalhadores de enfermagem ao sofrimento. Acompanhar a convivência do idoso com limitações físicas e dores, gera tristeza e angústia aos trabalhadores de enfermagem, caracterizando-se em sofrimento ao ver o outro sofrer, como também ocorre entre os trabalhadores de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva<sup>(6-7)</sup>.

A estratégia de pensar na morte do idoso asilado como forma de acabar com o sofrimento vivido, seja esta expressa pelo profissional como também pelo idoso doente, proporciona sentimento de conforto e sensação de solução desta situação. Apesar da finitude da vida ser vivenciada no cotidiano profissional da equipe de enfermagem como um processo de difícil enfrentamento, a morte neste caso não vem acompanhada dos sentimentos de pesar e tristeza, mas sim da racionalização deste fato como algo que estabelece o alívio do sofrimento de todos os envolvidos.

Em outro sentido, o óbito do idoso em situação crítica de saúde remete ao trabalhador de enfermagem à incapacidade como profissional de reverter esta situação, seja por meio da cura ou na minimização da agonia do indivíduo. Neste contexto, evidenciam-se os sentimentos de impotência e fracasso diante a piora clínica e morte dos pacientes, uma vez que estes profissionais, bem como os demais da área da saúde, tomam para si a responsabilidade de salvar, curar ou aliviar a dor dos que estão sob seus cuidados<sup>(4)</sup>.

As estratégias de proteção também são utilizadas pelos profissionais de enfermagem diante dos comportamentos dos idosos considerados resistentes aos cuidados e que dificultam o desenvolvimento dos mesmos. Os profissionais passam a refletir que essas atitudes são influenciadas pela senilidade e por algumas patologias, sendo sintomas que precisam ser compreendidos.

*[...] às vezes ficamos um pouco bravas com eles, porque é difícil escutar desaforo. Fazemos tudo pela pessoa e ela te xinga, te maltrata. Mas saímos de perto, relevamos, deixamos para lá, porque tem que entender que, muitas vezes, eles não têm nem consciência do que estão falando [...]* (AE 6)

*[...] eles fiquem nervosos, irritados, mas a gente sabe lidar com essa diferença, porque daqui a pouco passou esse período já tá tudo bem, ele vem conversar e já tá tudo bem, não é malícia da parte dele e eles voltam atrás, eles não guardam raiva, não guardam rancor, tem que saber lidar com eles, porque eles são assim por causa da idade mesmo (...)* (TE 10)

O trabalho de enfermagem em ILPI é visto como uma atividade difícil sob vários aspectos, mas principalmente quando observado a partir das relações humanas estabelecidas no processo de cuidado, nas quais muitos idosos adotam comportamentos resistentes às prescrições de seus cuidados. Por vezes, esta compreensão estabelecida pode, tanto por leigos, como também por profissionais da área da saúde, construir uma visão negativa e errada deste contexto laboral. A prevalência de algumas doenças degenerativas e progressivas que influenciam o sistema nervoso em pessoas idosas, com destaque para o Alzheimer, impactam na convivência e a assistência prestada a este grupo etário, caracterizada por momentos delicados e que exigem do cuidador paciência e flexibilidade em seus pensamentos e ações<sup>(8,17)</sup>.

Neste sentido, a estratégia dos trabalhadores de enfermagem de racionalizar que os comportamentos de alguns idosos que venham de encontro com o seu trabalho é con-

sequência de patologias e, portanto, não devem ser consideradas atitudes desrespeitosas, facilita a aceitação desta realidade pelos profissionais, favorecendo o convívio diário harmônico e a continuidade da assistência com qualidade.

Em relação às defesas de adaptação e de exploração, estas geralmente são inconscientes e têm como base a negação do sofrimento e a submissão ao desejo da produção. Exigem do profissional investimento físico e sociopsíquico, para além do seu desejo e capacidade, podendo levar a comportamento neurótico, caso estes aspectos fujam do controle do sujeito<sup>(14)</sup>. Ao usar a estratégia de adaptação, o trabalhador nega o seu sofrimento, mantendo-se produtivo, ao mesmo tempo em que utiliza a estratégia de se deixar explorar pelo trabalho, a fim de trabalhar ainda mais.

A ação de esquecer as situações geradoras de sofrimento no trabalho, a partir do momento em que estão fora do cotidiano laboral, foi identificada nos discursos dos trabalhadores de enfermagem, sendo uma estratégia de adaptação e exploração.

*[...] geralmente o que acontece aqui eu não gosto de ficar levando para casa. Na hora que eu saio do portão e vou para minha casa, esqueço o que aconteceu aqui e vice-versa. Tento não misturar os problemas porque senão, não dá para fazer o meu trabalho.* (AE 6)

*[...] quando eu saio do trabalho, eu não penso nessas coisas não, deixo quieto.* (TE 7)

Embora a estratégia defensiva de esquecer, isto é, anular as situações laborais geradoras de sofrimento enquanto se encontram longe do contexto de trabalho seja identificada nos discursos dos entrevistados, a Psicodinâmica do Trabalho ressalta que a separação clássica existente dentro e fora do trabalho não é possível, pois o funcionamento psíquico não é divisível. Neste sentido, os profissionais não conseguem deixar o seu funcionamento psíquico de lado e resgatá-lo em outro momento; pelo contrário, estes levam o sofrimento consigo para fora do ambiente laboral, podendo influenciar sua vida pessoal<sup>(9)</sup>.

Outra estratégia defensiva de adaptação e exploração é o isolamento do trabalhador diante da situação de sofrimento, a fim de se recompor e voltar ao seu trabalho em condição de realizá-lo adequadamente.

*[...] tem idoso que já saiu daqui, partiu e eu tive que ir lá para cima, chorar e depois eu voltei para o trabalho [...]* (TE 1)

*Quando tem vontade de chorar a gente vai lá para cima e passa.* (TE 11)

A fuga e o afastamento do paciente é uma forma encontrada pelos profissionais de conseguirem se adaptar ao sofrimento. Se não for possível se afastar momentaneamente da situação geradora de sofrimento, os indivíduos podem não ser capazes de retornarem ao seu ritmo de trabalho, influenciando negativamente seu desempenho laboral e, conseqüentemente, sua relação com a atividade laboral<sup>(14)</sup>. Estas estratégias defensivas também foram identificadas em outros estudos com trabalhadores da área da saúde<sup>(6,18)</sup>, evidenciando que o sofrimento sempre está presente no trabalho e o indivíduo desenvolve naturalmente estratégias para enfrentar este ambiente desestruturante.

Outra estratégia de adaptação e exploração identificada nos discursos dos profissionais foi a não criação de vínculo com os idosos, desenvolvendo assim uma barreira emocional diante do sofrimento gerado com a morte dos pacientes e evitando prejuízos no desempenho do trabalho.

*Eu tento não me envolver tanto senão não dá para continuar o trabalho depois que o idoso falece. (ENF 1)*

*[...] procuro não se apegar tanto, pra não sofrer quando eles (idosos) falecerem. (TE 4)*

A tentativa dos profissionais de enfermagem de não se envolverem afetivamente com os idosos não parece ser uma estratégia efetiva, uma vez que o desenvolvimento de sentimentos entre profissionais e pacientes acontece naturalmente, influenciada pelo cuidado realizado por longo período de tempo, característica marcante do contexto das ILPI. Este aspecto também é visualizada em alguns serviços de atendimento a pessoas com doenças crônicas, como as clínicas de hemodiálise, em que os pacientes passam a receber assistência diária durante meses ou, até mesmo, anos, havendo a formação de vínculos entre pacientes e profissionais<sup>(19)</sup>.

Identifica-se também, entre alguns profissionais, a compreensão de normalidade diante das situações de sofrimento laboral, por considerarem que estas circunstâncias são inerentes ao seu trabalho e que precisam ser aceitas e superadas para o bom desenvolvimento do mesmo.

*[...] mesmo que acontecem essas coisas ruins, a gente tem que continuar com o sorriso no rosto, por causa do outros que dependem de você. Ficamos tristes, mas bola pra frente né, não tem como voltar [...] não podemos deixar de continuar nosso trabalho. (ENF 3)*

*Este é o nosso trabalho né, faz parte [...] precisamos deixar isso de lado e continuar trabalhando da melhor forma possível (TE 6).*

Os profissionais se referem à convivência com situações geradoras de sofrimento, como a incapacidade de curar ou aliviar as dores e desconfortos dos idosos, que pioram gradativamente, evoluindo a óbito. Estes trabalhadores de enfermagem, mesmo experienciando sentimentos negativos como tristeza e desânimo frente estes acontecimentos, não deixam se abalar, devido às responsabilidades que possuem frente os demais idosos. Neste sentido, os trabalhadores convivem com o sofrimento, transpassando-o e atingindo uma condição de normalidade na realização da sua atividade laboral.

A normalidade é o resultado da composição entre o sofrimento e a luta do indivíduo contra o mesmo. Desta forma, ela não implica ausência de sofrimento, pelo contrário, é o resultado alcançado na dura luta contra a desestabilização psíquica provocada pelas pressões do trabalho<sup>(20)</sup>.

Na perspectiva da teoria da Psicodinâmica do Trabalho o sofrimento é intrínseco a qualquer ambiente de trabalho, podendo levar o trabalhador ao adoecimento somático e psicológico<sup>(2)</sup>. As atividades laborais não podem ser consideradas neutras, pois ao passo que estas são fontes de prazer, também influenciam negativamente os sujeitos. Neste sentido, as estratégias defensivas são rearranjos mentais e físicos dos trabalhadores, a fim de minimizar o sofrimento e promover a continuidade da atividade laboral e a sensação de normalidade<sup>(3)</sup>.

Destaca-se que não foi encontrado entre os discursos dos trabalhadores de enfermagem a utilização de estratégias defensivas coletivas. Estas são desenvolvidas em contexto grupal em que os profissionais podem expressar suas opiniões, ideias e sentimentos, aliadas ao sentido de cooperação entre todos os trabalhadores e a coordenação da instituição. Para a Psicodinâmica do Trabalho, as estratégias coletivas são fundamentais, pois são a partir destas que os trabalhadores buscam modificar e transformar não só a percepção de realidade que o faz sofrer, mas também produzem mudanças efetivas no contexto laboral que minimizam o sofrimento dos profissionais<sup>(1, 14)</sup>.

Esta realidade nos possibilita a interpretação de que as instituições envolvidas no estudo não apresentam oportunidades para que os trabalhadores de enfermagem possam desenvolver estratégias defensivas de âmbito coletivo, seja pela forma como o trabalho é organizado com rotinas que impossibilitam o encontro entre estes indivíduos ou pela falta de apoio da coordenação para o desenvolvimento de grupos de diálogo e apoio entre os profissionais.

Ressalta-se que não foi o objetivo do presente estudo avaliar a possibilidade ou organização de grupos de trabalhadores de enfermagem nas instituições. Entretanto, ressaltamos a necessidade e a importância do desenvol-

vimento deste tipo de estratégia defensiva coletiva, a qual pode promover a minimização do sofrimento por parte dos trabalhadores, bem como a facilitação da convivência destes com sua atividade laboral.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores de enfermagem, em Instituições de Longa Permanência para Idosos, indicaram o desenvolvimento de estratégias defensivas de âmbito individual que podem ser agrupadas entre medidas de proteção, adaptação e exploração, indicadas pela Teoria da Psicodinâmica do Trabalho, para conviver com as situações geradoras de sofrimento laboral.

Entre as estratégias de proteção, encontra-se a racionalização da morte dos idosos como algo esperado, pois se trata do ciclo natural da vida, sendo inerente ao seu cotidiano laboral, bem como a visualização da morte do idoso que apresenta condição crítica de saúde como uma maneira de encerramento desta situação e alívio não só para o indivíduo, mas também para a equipe de enfermagem. A compreensão de que os comportamentos resistentes e agressivos dos idosos são sintomas de patologias e de seu processo de senilidade, também foi uma estratégia defensiva de proteção utilizada pelos profissionais.

Em relação às estratégias de adaptação e exploração utilizadas pelos profissionais, identificou-se três ações, apontadas como o ato de esquecer os problemas relacionados ao trabalho quando não se encontram na sua atividade laboral, o isolamento diante da situação de sofrimento e o não envolvimento com os idosos para não sofrerem posteriormente com a sua morte.

Ressalta-se que os profissionais precisam identificar e reconhecer as situações geradoras de sofrimento presente em seu ambiente laboral para que sejam capazes de mobilizar as suas estratégias de defesa, levando-os ao controle da sua relação com o trabalho. No entanto, mesmo com o uso das estratégias defensivas, os trabalhadores podem apresentar o desequilíbrio psíquico e somático, quando estas não forem suficientes para superar os sentimentos gerados a partir do sofrimento laboral.

Este desequilíbrio terá reflexos negativos na saúde do trabalhador, como também no produto de seu trabalho, que no caso da enfermagem, se refere diretamente à assistência prestada aos pacientes. Assim, é imprescindível a atenção à saúde dos trabalhadores de enfermagem e intervenção por parte dos responsáveis pela organização do trabalho nestas instituições, de modo a minimizar estas situações geradoras de sofrimento e assegurar uma assistência à saúde de qualidade.

As ILPI são ambientes laborais que geram cargas negativas aos trabalhadores de enfermagem assim como os demais locais de trabalho desta categoria profissional. É necessário a valorização dos profissionais das ILPI e o investimento na saúde destes trabalhadores, na mesma proporção que encontramos em outras instituições de saúde.

Apesar da limitação devido à 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 a discussão acerca do sofrimento laboral em uma área da enfermagem pouco visualizada. Diante a escassez de literatura sobre a relação sofrimento-prazer dos trabalhadores na área de gerontologia, os dados encontrados estimulam o desenvolvimento de mais estudos, a fim de consolidar os conhecimentos nesta linha de pesquisa.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
2. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.
3. Lancman S, Sznelwar L, organizadores. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3. Ed. Brasília (DF): Paralelo 15, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
4. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):49-55.
5. Martins JT, Bobroff MCC, Ribeiro RP, Marziale MHP, Haddad MCL. Significados de cargas de trabalho para enfermeiros de pronto socorro/emergência. *Ciênc Cuid Saúde.* 2013;12(1):40-6.
6. Martins JT, Robazzi MLCC. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica dejouriana. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012;11(supl.):39-46.
7. Papatthanassoglou 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.
8. Nardi, EFR, Santos LMR, Oliveira MLF, Sawada NO. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012;11(1):98-105.
9. Castro VC, Derhun FM, Carreira L. Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar. *Rev Pesqui: Cuid Fundam (Online).* 2013;5(4):493-502.
10. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Rev Enferm UFPE.* 2008;2(3):291-9.
11. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Seção São Paulo. Carta aberta sobre ILPI. São Paulo: SBPGG; 2007.
12. Mariano PP. Prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2013.

13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Mendes AM, organizadora. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
15. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
16. Silva PLN et al. Vivência da equipe de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de uma criança hospitalizada. EFDeportes, Rev Digital. 2012;17(173).
17. Liang YW, Hsieh Y, Lin YH, Chen WY. The impact of job stressors on health-related quality of life of nursing assistants in long-term care settings. *Geriatr Nurs.* 2013;35(2):114-9.
18. Lopes DMQ, Beck CLC, Prestes FC, Weiller TH, Colomé JS, Silva GM. Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer-sofrimento do trabalho: estudo qualitativo. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):633-40.
19. Prestes FC, Beck CL, Silva RM, Tavares JP, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(4):738-45.
20. Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV; 2000.

■ **Autor correspondente:**

Pâmela Patricia Mariano

E-mail: pamelamariano22@hotmail.com

Recebido: 17.09.2015

Aprovado: 12.07.2016