

Prazer e sofrimento dos profissionais de enfermagem decorrentes do trabalho em clínicas cirúrgicas

Pleasure and suffering of nursing professionals arising from work in surgical clinics

Placer y sufrimiento de profesionales de enfermería derivados del trabajo en clínicas quirúrgicas

Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite¹ ; Márcia Tereza Luz Lisboa¹ ; Samira Silva Santos Soares¹ ;
Ana Beatriz Azevedo Queiroz¹ ; Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹ 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar as situações geradoras de prazer e sofrimento na equipe de enfermagem em clínicas cirúrgicas. **Método:** estudo qualitativo realizado com 30 profissionais de enfermagem de clínicas cirúrgicas. A produção de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada no período de abril a novembro de 2019. Os dados foram processados pelo *software* IRaMuTeQ, e foi feita análise lexical pela classificação hierárquica descendente. **Resultados:** duas classes foram formadas e intituladas de situações geradoras de prazer e sofrimento na equipe de enfermagem. **Conclusão:** as situações geradoras de sofrimento foram condições inadequadas de trabalho, lidar com o quadro clínico e morte dos pacientes, falta de lazer e necessidade de fazer escolhas entre trabalhar e cuidar da família. As situações geradoras de prazer foram reconhecimento por parte dos pacientes e equipe, alta dos pacientes e colaboração entre os membros da equipe.

Descritores: Trabalho; Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Prazer; Sofrimento Psicológico.

ABSTRACT

Objective: to identify situations that generate pleasure and suffering in the nursing staff in surgical clinics. **Method:** qualitative study, carried out with 30 nursing professionals from surgical clinics in a hospital. Data was obtained by semi-structured interviews from April to November 2019. Data processed by the IRaMuTeQ software, and lexical analysis was performed by the descending hierarchical classification. **Results:** two classes were composed and entitled situations that generate pleasure and suffering in the nursing team. **Conclusion:** situations that generate suffering were inadequate working conditions, dealing with the clinical condition and death of patients, lack of leisure and the need to make choices between working and caring for the family; situations that generate pleasure were recognition by patients and the team, patient discharge and collaboration between team members.

Descriptors: Work; Occupational Health; Nursing; Pleasure; Psychological Distress.

RESUMEN

Objetivo: identificar situaciones que generan placer y sufrimiento en el personal de enfermería de las clínicas quirúrgicas. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 30 profesionales de enfermería de clínicas quirúrgicas de un hospital. Producción de datos a través de entrevistas semiestructuradas de abril a noviembre de 2019. Datos procesados por el *software* IRaMuTeQ, análisis léxico realizado por la clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** se generaron dos clases y situaciones tituladas que generan placer y sufrimiento en el equipo de enfermería. **Conclusión:** las situaciones que generan sufrimiento fueron las condiciones laborales inadecuadas, el enfrentamiento de la condición clínica y la muerte de los pacientes, la falta de ocio y la necesidad de elegir entre trabajar y cuidar de la familia. Las situaciones que generan placer fueron el reconocimiento por parte de los pacientes y el equipo, el alta del paciente y la colaboración entre los miembros del equipo.

Descriptores: Trabajo; Salud Laboral; Enfermería; Placer; Distrés Psicológico.

INTRODUÇÃO

O trabalho exerce grande influência sobre a saúde, de modo que o processo de adoecimento dos trabalhadores relaciona-se com diversas variáveis pessoais e institucionais. O trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e as interações estabelecidas pelo trabalhador com a organização do trabalho e as condições laborais resultam em manifestações de prazer e sofrimento, que interferem no processo saúde-doença desses indivíduos¹.

O desencadeamento de sofrimento e prazer no trabalho relaciona-se com a configuração da organização do último. Destaca-se que, normalmente, o trabalho resulta em algum grau de sofrimento, pois as atividades laborais são frequentemente idealizadas por uns e executadas por outros. Nessa perspectiva, há o potencial de ocorrerem estranhamentos e conflitos entre os valores e as percepções de quem realiza as atividades que foram pensadas por uma outra pessoa ou grupo de trabalhadores².

Autora correspondente: Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite. E-mail: jandra13cibele@gmail.com
Editora científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Thelma Spindola

Porém, esse sofrimento inicial pode ser transformado em algo positivo para o trabalhador e a organização do trabalho. Isso porque, a partir de ações e estratégias implementadas pelo trabalhador que sofre o estranhamento e da concordância da organização do trabalho e do coletivo laboral, algo insólito pode se transformar em sofrimento criativo e promover a saúde do trabalhador.

O sofrimento criativo está relacionado com a capacidade de criação e engenhosidade do trabalhador, conduzindo à invenção de soluções para os impasses. Nesse sentido, o sofrimento pode atuar como um mobilizador para mudanças, impulsionando para a busca de soluções, o que beneficia a organização do trabalho e contribui para realização pessoal do trabalhador³.

Por conseguinte, o sofrimento patogênico aparece quando o trabalhador utiliza todas as formas ou possibilidades de transformar, gerir e aperfeiçoar a organização do trabalho sem, contudo, realizar as mudanças desejadas, gerando frustrações, aborrecimentos, medos e sentimento de impotência³. Salienta-se que, nesses casos, a configuração da organização do trabalho entra em choque com as características do trabalhador, sobretudo, com sua subjetividade, não permitindo a transformação e a gestão do sofrimento.

A sensação de fracasso coloca em risco a identidade do trabalhador, sua competência e seu saber fazer. Para ultrapassar essa situação penosa, o sujeito necessita agir, o que inclui a capacidade de tolerar o sofrimento e investir em novas tentativas, até encontrar ou criar uma solução. Manifesta-se uma inteligência guiada pelo sofrimento (inteligência prática), pois é a partir daí que se chega à intuição de solução².

Por sua vez, o sofrimento criativo é a alavanca do processo produtivo e impulsiona o trabalhador a modificar aquela realidade e a organização do trabalho, além de produzir o prazer no trabalho, enquanto o sofrimento patogênico surge quando se esgotaram todos os recursos defensivos mobilizados, acarretando um sentimento de incapacidade, que, se não for tratado, culminará em doença mental⁴.

O sofrimento torna-se criativo quando o sujeito consegue subvertê-lo em prazer a partir da inteligência prática, que é astuciosa, criativa e transformará a prescrição, para acrescentar a contribuição do sujeito para a organização do trabalho⁵.

No entanto, quando os trabalhadores não conseguem transformar o sofrimento a partir do investimento na criatividade, eles constroem estratégias defensivas, para não sucumbirem à doença. Essas estratégias defensivas são caracterizadas pelas adaptações às pressões laborais, permitindo o equilíbrio psíquico diante dos desgastes emocionais, propiciando proteção contra o sofrimento patogênico e barrando o adoecimento³.

O trabalho de enfermagem está envolto em sentimentos de prazer e sofrimento, pelas características da profissão, da complexidade do trabalho em hospital e pelas condições de trabalho às quais o profissional está exposto. Em clínicas cirúrgicas, esses sentimentos podem ser exacerbados, pelo alto nível de complexidade de cuidado e pela carga de trabalho elevada, principalmente em situações de intercorrências do pós-operatório imediato e mediato. Essas unidades recebem pacientes em pré e pós-operatório, o que pode ocasionar sobrecarga aos profissionais.

Este estudo teve como objetivo identificar as situações geradoras de prazer e sofrimento na equipe de enfermagem em clínicas cirúrgicas.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, descritiva, do tipo exploratório, realizado em hospital geral de Porto Velho (RO), unidade pública, de nível terciário, com média de 500 procedimentos cirúrgicos por mês. As clínicas cirúrgicas foram selecionadas para local do estudo, as quais são denominadas clínica cirúrgica I, III e IV. Não existia a clínica cirúrgica II, pois ela foi unida à I no mesmo espaço físico.

A amostra foi constituída por 30 profissionais de enfermagem que obedeceram aos critérios de inclusão, com base no processo de amostragem por saturação teórica dos dados. Os profissionais incluídos na pesquisa possuíam mais de one ano de atuação em clínica cirúrgica, tendo em vista que profissionais com tempo de atuação menor que 1 ano podiam não ter ainda a real compreensão do modelo de organização de trabalho das clínicas cirúrgicas. Foram excluídos os que se encontravam em diversas modalidades de licenças (prêmio, maternidade e por doença) ou em férias e que atuavam apenas na cobertura de escala de férias.

A produção de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, o qual foi composto de duas partes. A primeira parte teve como objetivo a caracterização dos participantes da pesquisa, e a segunda parte foi constituída por questões abertas, que possibilitaram ao entrevistado discorrer acerca do objeto de estudo. As entrevistas aconteceram no período de abril a novembro de 2019.

Foi realizada a gravação em áudio por meio de gravador digital, para registrar o conteúdo das entrevistas e possibilitar maior fidedignidade no momento da transcrição. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 30

minutos. Para garantia do anonimato dos participantes, os dados foram analisados unicamente pela pesquisadora principal, que utilizou um processo de codificação com a sigla seguida de um número: Enf 01, Tec Enf 01.

Os dados sociodemográficos foram analisados por estatística descritiva simples e as entrevistas foram processadas pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), que fez a análise lexical automática das palavras presentes nos discursos; por meio da classificação hierárquica descendente (CHD), foi feita a divisão do *corpus* em quatro classes.

As classes são compostas de uma classificação segundo a presença ou ausência de determinado vocabulário; o significado de cada classe depende do marco teórico de cada pesquisa⁶. Diante dos resultados apresentados pelo *software*, as pesquisadoras puderam analisar os dados considerando-os a partir do referencial da psicodinâmica do trabalho, cuja proposta está centrada no estudo da inter-relação entre trabalho e saúde, com base na análise da dinâmica peculiar de determinados contextos de trabalho, que constam de forças visíveis ou não, objetivas e subjetivas, sociais, políticas, psíquicas e econômicas, que podem influenciar esse contexto de diversas maneiras e transformá-lo em ambiente de saúde e/ou adoecimento⁴.

Tendo em vista que o presente estudo é oriundo de tese de Doutorado, cabe salientar que a divisão do *corpus* pela CHD se deu em quatro classes. Este artigo contempla as classes 2 e 3, que tratam especificamente dos discursos relacionados às situações geradoras de prazer e sofrimento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A participação da equipe de enfermagem no estudo foi formalizada a partir da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem, sendo nove enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem. Dezenove (63,33%) se consideraram pardos, 26 (86,66%) eram do sexo feminino e 16 (53,33%) eram solteiros. Predominou a faixa etária entre 31 a 40 anos (33,3%).

Quanto a quantidade de vínculos empregatícios, 17 (56,66%) informaram possuir um vínculo (no entanto, realizavam de seis a dez plantões extras por mês); 12 (40%) dois vínculos, e um (3,33%) informou três vínculos empregatícios.

Dos 30 participantes, 18 (60%) informaram realizar 40 horas semanais, seis (20%) realizavam 80, cinco (16,66%) 70, e um (3,33%) realizava 60 horas semanais. O rendimento salarial dos enfermeiros estava entre três e oito salários mínimos, e o dos técnicos de enfermagem de um cinco salários mínimos.

Com base no processamento de dados pelo IRaMuTeQ, as classes 2 e 3 caracterizaram situações geradoras de sofrimento e prazer no processo de trabalho. Os léxicos mais representativos nessas classes constam na Tabela 1.

Tabela 1: Léxicos mais representativos em cada uma das classes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Classe	Léxico	f	x ²
Class 2: Situações geradoras de sofrimento no trabalho	Trabalho	175	33,45
	Pessoa	118	37,62
	Problema	91	40,78
	Pensar	35	62,19
	Vida	33	51,47
	Cs	67	46,30
	Acabar	78	30,42
	Conhecer	14	28,14
Class 3: Situações geradoras de prazer no trabalho	Morrer	15	19,26
	Dizer	142	99,38
	Reconhecimento	28	40,13
	Gerência de enfermagem	47	39,29
	Elogiar	13	36,65
	Errado	15	35,03
	Entender	46	32,80
	Profissão	30	30,08
Agradecer	20	30,07	

A Classe 2 contou com 397 segmentos de texto (ST) (28,91%) e esteve relacionada às situações geradoras de sofrimento no trabalho. Os ST destacados nessa classe demonstraram que os profissionais de enfermagem sofriam em virtude de condições inadequadas de trabalho, pelo quadro clínico e morte dos pacientes, pela reduzida vida social e pela necessidade de fazer escolhas entre a família e o trabalho.

Dentre as situações geradoras de sofrimento, ficou evidente que a falta de condições de trabalho gerou impactos negativos, tanto físicos quanto psicológicos, principalmente por entenderem que não conseguiriam prestar os cuidados aos pacientes com a qualidade que gostariam e aos quais eles tinham direito.

Quando você chega e olha que não tem os materiais para trabalhar [...], quando você leva um paciente para fazer exame e chega e não dá para realizar o exame e terá que voltar para fazer depois [...]. (Tec. Enf. 26)

Eu vejo assim, que a sobrecarga nos leva a um estresse tão grande que a gente acaba levando isso para fora do ambiente de trabalho. (Enf. 3).

Lidar com o diagnóstico, quadro clínico e morte dos pacientes foi outra causa de sofrimento para as equipes das clínicas cirúrgicas:

Aqui a gente está lidando com vidas, e a gente escolheu essa profissão para salvar vidas e não para perder, então isso me deixa muito triste. (Tec. Enf. 24)

A morte do paciente eu acredito que isso deixa a gente de alguma forma debilitada, nesse momento de fragilidade, e as pessoas dizem que você vai aprender a conviver com isso, mas isso não existe. (Tec. Enf. 12)

A falta de lazer e de uma vida social também foi pontuada como fator de sofrimento:

Até comecei uma academia, em 2 semanas desisti por causa dos plantões, então minha vida hoje só gira em torno do trabalho, eu não tenho vida pessoal. (Tec. Enf. 23)

Às vezes eu percebo que quando fico muitas horas de plantão, interfere na minha vida social, porque assim, por mais que eu procure interagir, estou sempre cansada e isso acaba com minha vida social. (Enf. 5)

Tendo em vista que a maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino (86,6%), e que, dos 30 participantes, 20 tinham filhos, outro fator de sofrimento muito evidente foi a dificuldade de conciliar trabalho e família:

Querendo ou não, a vida é feita de escolhas e quando eu escolho trabalhar mais eu deixo o filho, isso me provoca um sentimento de culpa porque ou eu trabalho ou fico com meu filho. (Enf. 5)

A Classe 3 contemplou 362 ST (26,37%) e se relacionou às situações geradoras de prazer no trabalho. Estas estiveram diretamente relacionadas com o reconhecimento dos pacientes e da equipe pelo trabalho realizado.

Desde que eu cheguei aqui que os técnicos de enfermagem que são mais antigos dizem que eu fui um dos que mais me destaquei entre os novatos. (Tec. Enf. 30)

O paciente vai na ouvidoria e faz elogio, e isso é uma forma de mostrar o nosso trabalho, é tanto que o próprio diretor já veio aqui para elogiar a gente. (Tec. Enf. 30)

Outro motivo de prazer relatado pelos participantes foi quando os pacientes receberam alta e retornaram para suas casas.

Eu gosto de trabalhar e ver como a gente interage com o paciente e acompanhante, aí quando ele vai embora de alta é só alegria, ele agradece e entendo o motivo dessa alegria. (Enf. 8)

É tão satisfatório você cuidar de um paciente e ver ele saindo com vida, isso é bom para a profissão. (Tec. Enf. 12)

Foi destaque nos ST como motivos de prazer a boa convivência e colaboração entre os colegas de trabalho:

tem os colegas que são divertidos, fazem palhaçadas, aí você ri, quando o paciente sai de alta e agradece, isso significa que você está fazendo um bom trabalho. (Tec. Enf. 10)

nessa clínica aqui a equipe de enfermagem é muito unida. (Enf. 5)

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos mostram uma equipe de enfermagem predominantemente feminina, corroborando com os resultados da pesquisa Perfil da Enfermagem⁷.

Assumir plantões extras ou mesmo ter mais de um vínculo empregatício se justifica em virtude do baixo rendimento salarial desses profissionais. A dupla jornada de trabalho, evidenciada pela correlação das variáveis de número de vínculos e carga horária semanal, pode resultar em exaustão e fadiga, que interferem na qualidade da assistência e na segurança do paciente, bem como reduz o tempo disponível dos profissionais para outras atividades e aumenta a exposição à demanda e aos riscos do trabalho⁸.

Quanto às situações de prazer e sofrimento, destaca-se que esse sofrimento se desencadeia, por exemplo, quando ele não consegue dar conta da tarefa, apesar de todo seu zelo. O zelo refere-se ao engajamento afetivo do trabalhador e à sua subjetividade impressa na execução das demandas. É exatamente a partir da subjetividade do trabalhador que o prazer começa, porque, a partir do seu zelo, ele encontrará soluções convenientes, exercendo assim sua autonomia².

Corroborando o presente estudo, pesquisa com 153 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família, em Porto Alegre, identificou resultados semelhantes quanto aos fatores que levam ao sofrimento. Inclusive, quando avaliado o item esgotamento profissional por meio da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), a sobrecarga de trabalho foi evidenciada como fator de sofrimento⁹.

Resultados semelhantes foram apresentados por estudo realizado com enfermeiros em unidade hospitalar onde, utilizando a mesma escala, foram constatados níveis críticos dos fatores de sofrimento, destacando a falta de materiais como um desses fatores¹.

Outro fator de sofrimento dos trabalhadores é o evento da morte dos pacientes. Esse fato não surpreende, pois ainda se tem pouca compreensão quanto ao processo de morte e morrer. Normalmente, celebramos a vida e banalizamos a morte, uma vez que ela traz sentimentos de insatisfação, negação, tristeza, raiva e, principalmente, sentimento de impotência¹⁰. Outros estudos¹¹⁻¹³ também detectaram como fatores de sofrimento a falta de materiais e a morte do paciente.

Os profissionais do presente estudo relataram sofrer pela quantidade insuficiente de material e pela perda do paciente, e esse sentimento de impotência pode vir associado à culpabilização por não terem conseguido realizar uma assistência de qualidade. Não conseguir satisfazer as necessidades dos pacientes aumenta significativamente essa sensação de impotência. Porém, os profissionais esbarram aqui nas barreiras organizacionais, e isso nos remete ao fato de que os sofrimentos estão associados a diversos fatores, como os de cunho históricos, laborativos e até mesmo associados à própria vida desse trabalhador².

Acredita-se que o modelo neoliberal e a crise econômica que se instalou nas últimas três décadas agravaram a situação de trabalho dos profissionais de enfermagem que enfrentam uma dupla jornada em virtude de salários cada vez mais baixos, a falta de um piso salarial digno, a fragilidade dos vínculos e a desvalorização da categoria⁸. Esses fatores afetam diretamente nas situações geradoras de sofrimento.

Na academia, os profissionais de enfermagem não são preparados para lidar com a morte, e, por vezes, a equipe de enfermagem distancia-se dela como mecanismo de defesa¹⁴.

Diante desse fato, é primordial que o profissional mantenha o equilíbrio. Essa manutenção do equilíbrio dá-se por uma regulação que requer estratégias defensivas que os próprios profissionais elaboram³.

Durante a produção de dados, ficou evidente que não existem dispositivos protetores institucionalizados para esses profissionais, levando-os, portanto, a um intenso sofrimento mental.

A falta de lazer é outro fator de sofrimento. Ainda, desfrutar de momentos de lazer tem sido amplamente reconhecido como estratégia da promoção da saúde¹⁵. Lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode se entregar de livre vontade, e ele escolhe o que deseja realizar: repouso, encontros sociais, entre outros. Tais momentos acontecem quando a pessoa se desembaraça de suas obrigações profissionais.

Foram encontrados, neste estudo, profissionais com duplo e até mesmo triplo vínculo empregatício, o que leva a pensar que eles provavelmente não realizam as atividades de lazer, pois saem de um local de trabalho e seguem para outro⁸, não restando horas que possam ser dedicadas a uma atividade recreativa. Isso mostra que os participantes colocam o trabalho como algo central em suas vidas, deixando de realizar outras funções importantes, como o lazer.

Outro aspecto de destaque e que produz sofrimento na equipe é ter que fazer escolhas entre trabalhar e cuidar da família. O trabalho e a família apresentam influências de forma recíproca e que podem causar conflitos interpessoais e intergrupos, podendo levar ao adoecimento do trabalhador¹⁶. Para o profissional de enfermagem, manter o equilíbrio entre o trabalho e a família é um grande desafio. Por um lado, existe a necessidade de gerar renda para garantir o sustento; por outro, a de realizar cuidados domésticos.

Para as mulheres, essa situação intensifica-se, pois, geralmente, recaem sobre elas os cuidados com a casa e filhos, visto que, em geral, os homens têm como *trade-off* mais comum a opção entre trabalho e lazer¹⁷.

Quanto aos fatores que trazem prazer aos profissionais, o reconhecimento no trabalho emerge como uma compensação e se torna fundamental para que o trabalhador enfrente o sofrimento e o transforme em prazer². Para os profissionais, ter seu trabalho reconhecido é o que mais traz prazer, pois ele percebe sua importância na equipe de saúde e para a sociedade. A psicodinâmica do trabalho chama a atenção para a relação entre reconhecimento e não reconhecimento do trabalho, uma vez que a falta de reconhecimento é fator de adoecimento. O reconhecimento impacta na transformação do sofrimento em prazer⁹.

Estudos realizados^{9,18} tiveram como resultados também o reconhecimento como fonte de prazer. Um estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família, e o outro na área hospitalar, evidenciando que, independentemente do nível de complexidade que os profissionais exerçam seu trabalho, o reconhecimento é fonte de prazer e satisfação, motivando esse trabalhador a continuar suas atividades laborais, mesmo que, em muitas situações, sem as devidas condições de trabalho.

Outros fatores de prazer são a melhora do quadro clínico do paciente e sua consequente alta hospitalar. Vivenciar a alta do paciente e vê-lo retornando para sua casa geram prazer e até mesmo um sentimento de narcisismo no profissional, pois ele sente um pertencimento pela participação no processo de cura. As expressões “*eu cuidei*”, “*eu participei*” e “*eu ajudei*” revelaram isso.

Existe um grande desafio do trabalho do cuidado e sua dimensão patogênica; no entanto, a existência de uma dimensão criativa por parte dos trabalhadores gera prazer no exercício do cuidar¹⁹.

Ficou evidente o prazer dos profissionais vinculado ao bom relacionamento entre a equipe. Um bom relacionamento interpessoal é motivo de prazer, pois a equipe é colaborativa e desenvolve um trabalho coletivo. Existem, portanto, diálogo, união e solidariedade entre os profissionais^{11,13,20}. Por outra via, quando a equipe não estabelece boas relações, cria-se um ambiente tenso, que refletirá na assistência prestada ao paciente²¹.

A cooperação só se efetiva quando existe o desejo e a vontade da cooperação coletiva, ficando claro que não se trata de uma colaboração prescritiva, mas de adaptações dos profissionais à organização do trabalho².

Faz-se importante a reflexão de que a cooperação existente entre os profissionais é algo que não está prescrito. Na verdade, trata-se da vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza do trabalho ou da essência de sua organização. Portanto, a cooperação não é imposta. Ela exige relações subjetivas de confiança entre esses profissionais e a possibilidade de minimizar, contornar erros e falhas para que o desempenho do coletivo alcance resultados superiores à soma dos desempenhos individuais.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, pode-se pontuar o reduzido número de enfermeiros. Isso dificulta uma discussão mais ampla quanto à existência do prazer e sofrimento nas mesmas dimensões dos técnicos de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a existência do sofrimento, em virtude das condições inadequadas de trabalho, pelo quadro clínico e morte dos pacientes, pela reduzida vida social e pela necessidade de fazer escolhas entre a família e o trabalho. Por outro lado, o prazer está diretamente relacionado ao reconhecimento. No entanto, esses trabalhadores mostram uma capacidade de adaptação e de transformação de situações de sofrimento em prazer.

No entanto, não se pode deixar de levar em consideração que alguns trabalhadores, ao se depararem com situações mais complexas e de difícil resolução, podem enredar-se por situações patológicas, pois não conseguem ser criativos diante de problemas em que, por vezes, é necessário modificar seu modo de fazer diário.

É importante a replicação do estudo em outros contextos para validação dos achados, bem como para implementação de medidas que possibilitem a redução do sofrimento mental de profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Pimenta CJ, Bezerra TA, Martins KP, Costa TF, Viana LR, Costa MM, et al. Pleasure and suffering among hospital nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 May 4]; 73(2):e20180820. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0820>
2. Dejours C. A loucura do trabalho: um estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez; 2015.
3. Dejours C. Trabalhe hoje: novas formas de sofrimento e ação coletiva. In: Wlosko M, Ros CO, orgs. Trabalho entre o prazer e o sofrimento. remédios para escalada. Buenos Aires: Universidade Nacional de Lanús; p. 51-59, 2019.
4. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C, Stocco MI, coord. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2012.
5. Vieira FO, Mendes AM, Merlo AR, orgs. Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá; 2013.
6. Acauan LV, Abrantes CV, Stipp MA, Trotte LA, Paes GO, Queiroz AB. Use of the IraMuteq® software for qualitative data analysis in Nursing: a reflective essay. Rev Min Enferm [Internet]. 2020 [cited 2022 May 4]; 24:e-1326. Available from: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1326.pdf
7. Machado MH. Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUSDAPS-ENSP/Fiocruz; 2017.
8. Soares SS, Lisboa MT, Queiroz AB, Silva KG, Leite JC, Souza NV. Double working hours in nursing: paradigm of prosperity or reflection of the neoliberal model? Rev Baiana Enferm [Internet]. 2021 [cited 2022 May 4]; 35:e38745. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745>

9. Glanzner CH, Olschowsky A, Dal Pai D, Tavares JP, Hoffman DA. Assessment of indicators and experiences of pain and pleasure in family health teams based on the Psychodynamics of Work. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 4]; 38(4):e2017-0098. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0098>
10. Paula GS, Gomes AM, França LC, Anton Neto FR, Barbosa DJ. Nursing in front of the death and dying process: a reflection in times of Coronavirus. *J Nurs Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 4]; 10(4):e20104018. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18977>
11. Vasconcelos LS, Camponogara S, Dias GL, Bonfada MS, Beck CL, Rodrigues IL. Pleasure and suffering in the nursing work in a pediatric intensive therapy unit. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 4]; 23:e-116. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190013>
12. Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Beck CL, Costa E, Freitas EO. Pleasure and pain of nursing workers at a first aid service. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 4]; 27(2):e2350015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002350015>
13. Barboza PC, Pires AS, Pérez Júnior EG, Oliveira EB, Gallasch CH. The meaning of work: perspectives of nursing professionals who work in clinical units. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 4]; 19:e32819. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932819>
14. Freitas TL, Banazeski AC, Eisele A, Souza EM, Bitencourt JV, Souza SS. The look of nursing on death and dying process of critically ill patients: an integrative review. *Enfermeria Global* [Internet]. 2016 [cited 2022 May 4]; (41):335-47. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/pt_revision2.pdf
15. Baceladenski MS, Matiello Júnior E. Contributions from the critical leisure field to the health promotion. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2022 May 4]; 15(5): 2569-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500031>
16. Feijó MR, Goulart Júnior E, Nascimento JM, Nascimento NB. Work-family conflict: a study on the subject in the Brazilian context. *Pensando Fam* [Internet]. 2017 [cited 2022 May]; 21(1):105-19. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100009
17. Sousa LP, Guedes DR. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estud Av* [Internet]. 2016 [cited 2022 May 4]; 30(87):123-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008>
18. Almeida MR. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Revista Nursing* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 4]; 21(246):2482-88. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg36.pdf>
19. Fonseca ML, Sá MC. The intangible in the production of care: the exercise of practical intelligence in an oncology ward. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 4]; 25(1):159-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29022019>
20. Lamb FA, Beck CL, Coelho AP, Vasconcelos RO. Nursing work in a pediatric emergency service: between pleasure and pain. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 4]; 24:e59396. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59396>
21. Cordero-Maldonado E, Garcia-Domínguez JA, Romero-Quechol GM, Flores-Padilha L, Trejo-Franco J. Dimensions of interpersonal relationship of the nursing professional in a second-level unit. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 4]; 27(2):89-96. Available from: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/908/1024