



PSICODINÂMICA DE CHISTOPHE DEJOURS SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR PÓS-GRADUANDOS DE ENFERMAGEM QUANDO CONFRONTADOS COM A MORTE NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR

Janaina Luiza dos Santos¹, Sabrina Corral Mulato², Sonia Maria Villela Bueno³

RESUMO: Objetivamos identificar as vivências dos pós-graduandos de enfermagem quando confrontados com situações de morte no ambiente de trabalho hospitalar a luz da psicodinâmica de Christophe Dejours. Metodologia: Qualitativa com aplicação de um auto-questionário, com análise de dados, pela interpretação e discussão considerando-se o arcabouço teórico da Psicodinâmica do Trabalho, e em especial do Sofrimento e Prazer, proposto por Dejours. Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da EERP com o protocolo 1253/2010. RESULTADOS: Os participantes foram os 84 alunos inscritos na disciplina "A pós-graduação e o pós-graduando" da EERP, foram excluídos 12 que eram de profissões diferentes de Enfermagem e 11 aceitaram responder o questionário. A maioria era do sexo feminino, solteiras, cor branca, católicas, cursam mestrado, com tempo de profissão que varia de 02 anos a 16 anos. A luz da psicodinâmica do Prazer e sofrimento no trabalho, descrita por Dejours foram encontrados os seguintes fatores propulsores e potenciadores desses sentimentos: Prazer (Dever Cumprido; Conforto; Alívio); Sofrimento (Tristeza; Frustração; Dificuldade com o Luto; Impotência e Incapacidade). CONCLUSÃO: Não obstante, findamos com a certeza da necessidade da inserção da educação para o processo de morte e morrer e finitude humana na formação acadêmica, além de novos estudos, mais profundos, que aproximem o Enfermeiro atuante do processo de Morte e morrer, demonstrando o reconhecimento e sua fundamental importância na finitude da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse Psicológico; Prazer; Sofrimento; Morte

INTRODUÇÃO

Conceito de prazer e sofrimento – é formulado mediante as descrições das situações onde ocorrem essas vivências: ora prazer e sofrimento são representados por meio de fatores causais, mediante a indicação de conseqüências (GUI, 2002).

A Psicodinâmica do trabalho relaciona-se a uma metodologia que privilegia a intersubjetividade, ou seja, trata da mobilização da subjetividade própria como acesso à do outro (MOLINIER, 2003).

Para a análise do homem, o mundo material e psíquico tem relação com as atividades laborais que apresentam grande importância, pois por seu intermédio, o ser

¹ Enfermeira. Doutoranda pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, bolsista da CAPES, Ribeirão Preto, São Paulo. janaina-luiza@hotmail.com

² Fisioterapeuta, doutoranda pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, bolsista CNPq, Ribeirão Preto, São Paulo. sbcorral@yahoo.com.br

³ Livre-docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto, São Paulo. caesos@hotmail.com

humano relaciona-se e convive com o meio externo e busca satisfazer suas necessidades, ou seja, procura o prazer e evita o sofrimento. (DEJOURS, 2000).

O mesmo se faz verdade com os profissionais da área da saúde, que deixam o prazer primário de estar salvando e cuidando para a cura, encaminha-se para o sofrimento intenso com o transcorrer das atividades laborais intensas e convívio contínuo com a dor, sofrimento, morte e uma formação biologicista voltada para saúde-doença-cura.

Estes trabalhadores utilizam-se de várias estratégias quando o assunto é o cuidado de pacientes encaminhado para a morte, como relata Áries (2003). Segundo ele, no início da Idade Média, existia certa familiaridade com a morte, não havia, assim, um caráter dramático ou gestos de emoção excessivos. Contudo, mudanças no decorrer desse século acabaram por transformar fundamentalmente esse quadro. Atualmente a morte é tratada como um tabu, pois, foi deslocada da casa para o hospital, deixando de ser um fenômeno natural, para transformar-se em uma morte fria, escondida e indesejada.

Apesar de todos saberem que nascer, crescer, tornar-se adulto, envelhecer e morrer são processos naturais, a dificuldade de lidar com a morte pode gerar, uma gama de problemas ao profissional da saúde enquanto cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas que atinge o sistema de saúde público e privado do país.

Para Popim e Boemer (2006) a constatação destes profissionais da possível finitude da vida a cada instante, tem gerado um desgaste emocional, capaz de favorecer o desencadeamento da síndrome de *Burnout*, que é descrita como a reação final do indivíduo face às experiências estressantes acumuladas ao longo do tempo de determinada atividade laboral.

O sofrimento no trabalho pode ter sua gênese no reconhecimento. Quando a pessoa realiza um trabalho reconhecido, suas angustias, seus esforços, suas dúvidas, suas decepções e seus desânimos adquirem sentido. Este sofrimento não foi em vão, não colaborou somente com o processo de organização do trabalho, mas transforma o indivíduo em uma pessoa diferente daquela que era antes do reconhecimento. Assim o trabalho inscreve-se na dinâmica da realização do ego. A identidade constitui a ferramenta para a saúde mental do indivíduo; se ele não puder usufruir os benefícios do reconhecimento do seu trabalho, não pode atingir o seu sentido, que pode ser desestruturante, capaz de desestabilizar a identidade e a personalidade, ocasionando a doença mental (DEJOURS, 2000).

Mediante toda essa descrição, objetivamos identificar as vivências dos pós-graduandos enfermeiros quando confrontados com situações de morte no ambiente de trabalho hospitalar a luz da psicodinâmica de Christophe Dejours

MATERIAL E MÉTODOS

Partindo do pressuposto que o ser humano é o objeto principal de investigação deste estudo, optou-se pela metodologia qualitativa, visto ser uma metodologia que permite buscar e considerar os aspectos subjetivos existentes no trabalho. Utiliza-se da subjetividade que provem deste ser e das questões que envolvem a cotidianidade do viver em trabalho.

A pesquisa qualitativa tem preocupações peculiares enquanto tipo de estudo sendo elas: ter um ambiente natural como sua fonte de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; os dados coletados em sua grande maioria são descritivos, incluindo a interpretação de questionários abertos, uma preocupação maior voltada para o processo. O significado que indivíduos dão às coisas e à sua vida devem ser o objeto maior do pesquisador (BOGDAN;BIKLEN, 1992).

No presente estudo a análise de dados, sua interpretação e discussão ocorreram considerando-se o arcabouço teórico da Psicodinâmica do Trabalho, e em especial do Sofrimento e Prazer, proposto por Dejours (1994).

O local de estudos foi uma universidade pública localizada no estado de São Paulo que contém cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem. Os sujeitos foram alunos enfermeiros da pós graduação de Enfermagem inscritos na disciplina "Após-graduação e o pós graduando" e os procedimentos éticos se deram com a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto com o protocolo no. 1253/2010

Foram levantados de dados sócio-demográficos e questões sobre a temática central, com uso do instrumento questionário auto-aplicável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes foram os 84 alunos, inscritos na disciplina "A pós-graduação e o pós-graduando" ministrada na Pós-Graduação de Enfermagem *stricto sensu*. Dos inscritos, 72 eram enfermeiros e 12 de outras profissões, sendo que 11 Enfermeiros aceitaram responder o questionário. Desses a maioria é do sexo feminino, solteiras, cor branca, católicas, fazem mestrado, com tempo de profissão que varia de 02 anos a 16 anos.

A luz da psicodinâmica do Prazer e sofrimento no trabalho, descrita por Dejours foram encontrados os seguintes fatores propulsores e potenciadores desses sentimentos.

• COMO PRAZER:

Dever cumprido: conforme os relatos dos sujeitos S2 "*Acho que as situações de morte quando se faz tudo para não perder não perder o paciente, me traz um sentimento de perda, entretanto com certa sensação de dever cumprido*" ou S4 "*dever cumprido quando se trata de paciente terminal que pode garantir uma morte digna*".

Conforto: como é relatado pelo sujeito da pesquisa S8 "*Os sentimentos são de tristeza em todos eles, porém de conforto quando o cliente está em momento de sofrimento, sem bom prognóstico*".

Alívio: como relata os sujeitos S5 "*A sensação era de alívio quando o cliente já havia passado por muito sofrimento, sem que houvesse mais nenhum recurso a aplicar*" e S10 "*senti-me aliviado pelo termino do seu sofrimento*".

O profissional sente-se útil, reconhecido seu trabalho, portanto, valorizado no fazer. Contudo, referem ambigüidade nos sentimentos, sentem-se culpados por estarem bem com a morte de um paciente, mesmo entendendo que assim este paciente está melhor, pois, isso vai contrário à formação voltada para a cura e evitar a morte. O sujeito da pesquisa S5 corrobora esta contradição com sua escrita: "*São sentimentos ambíguos, aparentemente paradoxais que convivem com muitos profissionais de saúde no dia-a-dia de seu trabalho*".

• COMO SOFRIMENTO:

Tristeza: conforme os sujeitos S1; S2; S4; S5; S8; S9. Todos esses sujeitos referem esse sentimento como o primário sentimento vivenciado em situação de morte de um paciente.

Frustração: S2 "*quando tenta salvar a vida de um paciente de uma forma efetiva ou sensata me traz um sentimento de frustração como se eu ou "outro profissional" poderia ter feito mais coisas p/ salvar a vida do paciente*".

Dificuldade com o luto: conforme afirma o sujeito S3 "*dificuldades em lidar com o luto da família e com o meu próprio*"

Impotência: conforme relata o sujeito da pesquisa S9.

Incapacidade: como relata o sujeito S10 "*Senti-me incapacitada por não poder fazer algo naquele momento*".

Neste momento, o profissional sente-se incapazes de conduzir e concluir seu trabalho vive a própria cobrança e dos que estão à volta, como se fosse possível controlar, evitar e impedir a morte. Vivencia um sofrimento sem valorização do seu trabalho, visto que não fizeram o que no imaginário social a profissão implica que é "salvar, curar".

Todavia alguns Enfermeiros constroem mecanismos de defesa para produzir um melhor enfrentamento desses sofrimentos, conduzindo uma saúde mental, apesar das adversidades da profissão, como relata S1 "*às vezes sinto tristeza e vontade de chorar, mas na maioria das vezes eu rezo e peço que Deus acalme a família. Muitas vezes penso que a morte é um alívio para a pessoa de todo o sofrimento da dor, pensando assim, há menos risco de sofrer*" ou S3 "*Atualmente uso como artifício para encarar melhor uma situação eu faço uma oração após a morte e isso me faz sentir melhor*".

Outra forma de enfrentamento é a negação ou não pensar, refletir a respeito do sofrimento e morte no trabalho, quem demonstra é S4 "*nem sempre pensamos, discutimos ou refletimos, já que a carga de trabalho é bem intensa*".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Valorizar o trabalho se torna muito difícil com uma formação biologicista voltada para salvar e curar, principalmente quando percebemos que apesar dos esforços realizados, todos encaminham para morte, fugindo a realidade referida na formação, frustrando o profissional. Como afirma Dejours (2000) se ele não puder usufruir os benefícios do reconhecimento do seu trabalho, não pode atingir o seu sentido, que pode ser desestruturante, capaz de desestabilizar a identidade e a personalidade do trabalhador, podendo ocasionar a doença mental.

Isso se faz verdade ainda mais veemente quando o profissional se depara com a morte de crianças, adolescentes ou quando ela chega por um acidente fatal ou ainda quando ocorre um erro técnico.

Assim, entendemos que mesmo esses enfermeiros tendo algum prazer com sua profissão, ao longo de sua trajetória laboral torna-se mais claro o sofrimento e os mecanismos de defesa dispostos para o enfrentamento dos sentimentos vivenciados.

Não obstante, findamos com a certeza da necessidade da inserção da educação para o processo de morte e morrer e finitude humana na formação acadêmica além de novos estudos, mais profundos, que aproximem o Enfermeiro atuante do processo de morte e morrer, demonstrando o reconhecimento e sua fundamental importância na finitude da vida

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias (Trad: Priscila V. de Siqueira). Rio de Janeiro, Editora Ediouro, 2003. 312 p.

BOGDAN, R., BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação**: uma introdução a teoria e aos métodos. Porto: Porto, 1992. 336p. (Coleção Ciências da Educação)

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Tradução M.I. Stocco Betiol (Org.) São Paulo: Atlas, 1994a. p.23-23.

DEJOURS, C. **A Banalização da Injustiça Social**. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000 160p

GUI, Roque Tadeu. **Prazer e sofrimento no trabalho: representações sociais de profissionais de recursos humanos**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2002, vol.22, n.4, pp. 86-93. ISSN 1414-9893.

MOLINIER P. **L'énigme de la femme active**. Sexe, égoïsme et compassion, Paris, Payot. 2003,

POPIM, R.C., BOEMER, M.R. **O cuidar em Oncologia**. São Paulo: Editora UNESP, 2006. 132p.