



## Saúde no Trabalho: intervenção psicossocial com trabalhadores de um hospital público

Maísa Sangy<sup>1</sup>

Faculdade de Estudos Administrativos de MG (FEAD)

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de intervenção psicossocial com profissionais da saúde de um hospital público. A intervenção teve como finalidade oferecer acolhimento e escuta para que os trabalhadores pudessem refletir sobre a relação que estabelecem com o trabalho com vistas à prevenção e promoção da saúde. Tendo como esboço um delineamento clínico e qualitativo, a metodologia foi baseada na intervenção psicossocial, utilizando como instrumento a entrevista grupal. Foram realizados encontros semanais, cujas temáticas partiram das necessidades, interesses e problemáticas apresentadas pelos trabalhadores. Participaram 93 trabalhadores, idade média de 36,67 anos, (DP = 7,29), sendo a maioria do sexo feminino (81,15%), com tempo de trabalho de 3,89 anos, (DP = 6,52). O grupo abrangeu trabalhadores do corpo clínico, enfermagem, administração e conservação. Através dos resultados foi possível identificar alguns fatores que interferem na saúde física e mental dos trabalhadores, podendo causar sofrimento e adoecimento tais como: estresse e pressão, lidar com a morte, violência e vulnerabilidade, conflitos relacionais internos e com pacientes. Apesar de relatarem situações de sofrimento, percebeu-se também uma relação bastante positiva com o trabalho, principalmente pelo cunho social, humanístico e de promoção à vida que a atividade propicia. Tal relação gera satisfação e bem-estar aos trabalhadores. Concluindo, a intervenção possibilitou trocas que permitiram a construção de subjetividades, a potencialização dos trabalhadores, além de maior interação entre eles. Puderam dar vazão as suas angústias, expressando seus sentimentos e desejos, colaborando para a promoção de saúde psicológica dos mesmos.

**Palavras-chave:** intervenção psicossocial; saúde do trabalhador; profissionais da saúde.

### INTRODUÇÃO

O trabalho é uma construção histórica e social e exerce grande influência na subjetividade e saúde do sujeito, abrangendo desde questões de sobrevivência até o reconhecimento e estima na constituição de laços sociais e modos de vida. Portanto, a relação que o sujeito estabelece com o trabalho é um importante indicador de saúde física, psíquica e social, uma vez que boa parte de sua vida é dedicada ao trabalho.

---

<sup>1</sup> Doutoranda e Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo; Especialista em Administração de Empresas com ênfase em Gestão de Recursos Humanos pela Fundação Getúlio Vargas; Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Docente da Faculdade de Estudos Administrativos de MG (FEAD). Psicóloga clínica. Integrante do grupo de pesquisa: Specularis - Subjetividades: poder, corpo, consumo e identidade. maisaguedes@gmail.com

Para Jaques (2007), a inclusão da Psicologia no campo da saúde do trabalhador, abrange grandes possibilidades de atuação, onde o reconhecimento passa a ser permeado, em diferentes contextos dentro da ciência psicológica. Atualmente, a psicologia organizacional e do trabalho tem ampliado seu olhar para a saúde e bem-estar do trabalhador, sobretudo a saúde mental, procurando contribuir para o desenvolvimento de estratégias que concretizem as construções das relações mais humanas no ambiente de trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho ao estudar a relação homem-trabalho, considera que o trabalho é tanto lugar de sofrimento quanto de prazer, pois advém da dinâmica das situações surgidas na organização do trabalho. Os estudos referentes ao prazer e sofrimento embasados na Psicodinâmica do Trabalho, inicialmente denominadas de Psicopatologia do Trabalho, surgiram na década de 70, na França, tendo como percussor Christophe Dejours. Desde então, suas contribuições aos estudos em relação à saúde psíquica do trabalhador vem se destacando (MENDES *et. al.*, 2014).

Para Dejours (1992), o prazer no trabalho é um indicador de saúde, de satisfação através da possibilidade de transformação que passa pelo próprio trabalho. Segundo Paschoal e Tamayo (2008) se o indivíduo consegue através do seu trabalho vivenciar emoções positivas, igualmente expressar e desenvolver seu potencial e habilidades avançando no alcance de suas metas de vida, o trabalho pode ser considerado um aspecto positivo e promover bem-estar.

O estudo de Freitas (2009) que avaliou o otimismo, suporte social e valores do trabalho como antecedentes de bem-estar subjetivo de trabalhadores revelaram em seus resultados que o otimismo correlacionou-se positivamente com os valores de realização no trabalho, relações sociais, prestígio no trabalho, satisfação com a vida e com afetos positivos. A percepção de suporte emocional no trabalho (expressões de carinho, cuidados e preocupação que o indivíduo recebe dos outros) correlacionou-se positivamente com valores de prestígio no trabalho, afetos positivos e satisfação com a vida.

Quanto ao sofrimento no trabalho, Dejours (1992) afirma que sofrimento está ligado a uma estrutura rígida do processo de trabalho que impede a descarga psíquica. Compreende-se, que o adoecimento no trabalho pode ser tanto físico quanto psíquico, advindo de carga pesada de trabalho, cansaço emocional, assédio moral, pressões organizacionais, más condições de trabalho, entre outras. Para Dal Rosso (2008), um trabalho é mais intenso quando, sob

condições técnicas e de tempo constantes, os trabalhadores que o realizam despendem mais energias – físicas, intelectuais, relacionais – com o objetivo de alcançar maiores resultados. Segundo ele, a intensificação do trabalho com objetivo de alavancar o crescimento econômico determina implicitamente mais uma forma de exploração da mão de obra do trabalhador.

O sofrimento pode-se apresentar sob duas formas: 1) patológico - lógica defensiva, fixas, rígidas levando o trabalhador ao medo, frustração, angústia, sentimentos de impotência; 2) criativo - é quando o trabalhador frente a uma situação de sofrimento utiliza-se da criatividade para transformá-la (DEJOURS, ABDOUCHELI, JAYET, 1994).

Ferreira e Mendes (2003), defendem que o prazer no trabalho está ligado à re-significação do sofrimento ou à transformação das situações de trabalho. O sofrimento pode constituir-se como um mobilizador para mudanças, representando oportunidade de transformação. Todavia, fracassado a re-significação, poderá aumentar ainda mais o sofrimento, levando o trabalhador ao adoecimento.

De acordo com dados do INSS o adoecimento mental nas relações de trabalho tem apresentado um aumento significativo no Brasil. Os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de consentimento de benefícios previdenciários (BRASIL, 2012-2015).

A área da saúde apresenta os maiores índices de adoecimento do trabalhador. Aliadas à fragilidade psicológica dos pacientes, que exigem dos profissionais de saúde um enorme equilíbrio emocional, as condições adversas de trabalho no ambiente hospitalar apontam severos desafios: jornadas desgastantes, desrespeito aos ritmos biológicos e aos horários de alimentação, falta de recursos materiais e humanos, condições insalubres de trabalho, remuneração precária, etc. (SANGY, 2013).

Estudo realizado por Oliveira (2009) com a equipe de enfermagem do Pronto Socorro (PS) em Hospital Universitário revelou que os trabalhadores apresentam uma trajetória de adoecimento marcada por intensa carga de trabalho gerando cansaço e desgaste físico, além da exposição ao risco constante de adquirir alguma doença. Também evidenciaram desgaste mental, angústia e ansiedade em função da impossibilidade de dar conta da intensa rotina do trabalho de forma completa e eficaz. Além disso, as relações hierárquicas, a ausência de espaço de discussão e diálogo também são fontes de sofrimento e adoecimento.

Este trabalho teve como objetivo relata a experiência de intervenção psicossocial com trabalhadores da saúde de um hospital público. O alvo principal da intervenção foi oferecer um espaço de escuta em que os trabalhadores pudessem refletir e elaborar sobre seus sentimentos, comportamentos e conhecimentos frente à relação que estabeleciam com o trabalho com vistas à prevenção e promoção da saúde.

A intervenção psicossocial vem se configurando num trabalho especializado para atender as demandas psicológicas dos trabalhadores que, de alguma forma, apresentam sofrimento no trabalho. Na perspectiva de Afonso e Fadul (2015), a intervenção psicossocial surge da Psicologia Social e nasce interdisciplinar. Ela aborda processos de transformação em contextos sociais diversos, a partir da análise crítica das estruturas e das relações sociais, do cotidiano, das instituições, da escuta qualificada e do trabalho com os sujeitos individuais ou coletivos, suas crises, demandas e projetos.

## **MÉTODO**

Este estudo caracteriza-se por uma perspectiva qualitativa e clínica, baseada na intervenção psicossocial direcionada ao ambiente de trabalho. Segundo Amado e Enriquez (1994), a Psicossociologia na perspectiva clínica tem como campo de investigação e de ação a articulação entre campo social, condutas humanas e vida psíquica. Afonso (2000) utilizando o termo ‘oficina de intervenção psicossocial’ a define como:

(...) um trabalho estruturado como grupos, independentemente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar dentro ou fora de um contexto institucional. A elaboração que se busca na Oficina não se restringe a uma reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, sua forma de pensar, sentir e agir. (AFONSO, 2000, p.34).

### *Local*

A intervenção ocorreu em um Hospital Público em 2011, por solicitação da instituição. Trata-se de uma instituição de natureza filantrópica localizado na grande São Paulo destinada especialmente ao atendimento da população carente. Tem como missão o compromisso social através da promoção da saúde pautado na ética, humanização e qualidade técnica.

### *Participantes*

Participaram da intervenção um total de 93 trabalhadores com idade média de 36,67 anos, (DP = 7,29), sendo 81,15% do sexo feminino, 18,85% do masculino, com tempo de trabalho de 3,89 anos, (DP = 6,52). O grupo era formado por trabalhadores do corpo clínico, enfermagem, administração e conservação. De modo geral, participaram os mesmos profissionais, totalizando uma média entre dez a quinze pessoas por encontro.

### *Instrumentos*

Para a realização dos encontros de intervenção utilizou-se a entrevista grupal. Segundo Mendes *et. al.* (2014), a entrevista neste contexto se justifica por privilegiar a fala do trabalhador e considerar a apreensão subjetiva que ele estabelece com seu trabalho. Deste modo, as pesquisas na área da saúde e humanas utilizam entrevistas grupais, principalmente porque permite deslocar-se da perspectiva do indivíduo para a do grupo social.

### *Procedimentos*

A demanda veio da direção do hospital, que em função de conflitos com pacientes, conflitos internos entre a equipe de trabalho, afastamento e rotatividade de trabalhadores, níveis de estresses, incidência de erros em procedimentos, entre outros, solicitou a intervenção. O objetivo foi realizar escuta dos trabalhadores com foco na melhoria da saúde física e psíquica dos mesmos. Inicialmente, foi apresentada a proposta a diretoria e comitê de ética do hospital. Após aprovação iniciou-se o trabalho de intervenção.

Antes dos encontros foram feitas visitas às unidades do hospital com intuito de conhecer a rotina e ambiente de trabalho. Nessas ocasiões, houve conversas informais com os trabalhadores. Após, realizou-se reuniões com os trabalhadores apresentando o objetivo da intervenção e convidando-os a participar dos encontros. Para participar, o trabalhador deveria fazer parte do quadro de pessoal há pelo menos três meses. Esse critério foi usado para facilitar o diálogo das vivências no hospital. A participação foi voluntária.

Foram realizados 18 encontros semanais com uma hora e meia de duração em uma sala disponibilizada pela instituição. Mesmo que o pedido de intervenção tenha partido da direção, a qual pontuou algumas necessidades, priorizou-se a escuta de demanda do trabalhador. O primeiro encontro foi destinado à acolhida e identificação das demandas que seriam os temas dos encontros. Freire (1967 *apud* AFONSO, 2015, p.148) afirma que a

escolha dos temas pelos participantes mobiliza o grupo porque se relacionam à sua experiência, tocam nos conflitos e nas possibilidades, aguçam o desejo de participação e troca.

Assim, as temáticas partiram das necessidades, interesses e problemas apresentados pelos participantes. Os principais temas identificados foram: administração do estresse e pressão no trabalho, violência e vulnerabilidade, relacionamento interpessoal com paciente, relacionamento interpessoal com a liderança e equipe de trabalho, saúde mental, lidar com a morte.

Os encontros foram conduzidos pela psicóloga contratada com apoio de mais duas psicólogas da instituição. Entretanto, a responsabilidade de todo o processo de construção e análise se deve à psicóloga contratada. A intervenção se deu a partir do processo dialético entre diálogo e elaboração das vivências relacionadas ao processo de trabalho. Os trabalhadores tiveram a liberdade de emitir opiniões, valores, crenças e sentimentos a respeito dos temas abordados.

## **RESULTADOS**

Mediante a realização dos encontros, ocorreram reflexões e análises que favoreceram a construção de novas subjetividades na relação homem-trabalho. A seguir serão apresentados e discutidos através de tópicos, alguns dos resultados obtidos nas entrevistas grupais dos encontros de intervenção.

### **Satisfação com o trabalho**

Nos primeiros encontros, através dos relatos dos trabalhadores, percebeu-se o paradoxo entre o sofrimento e o prazer que o trabalho causa, conforme mencionado por Dejours (1992). Quanto ao prazer, os trabalhadores demonstraram identificação e satisfação com a função que exercem, principalmente pela natureza humanística do trabalho, como aponta Paschoal e Tamayo (2008) que consideram que o trabalho pode ser positivo e promover bem-estar.

*Médico: “Gosto do que faço, de lidar com pessoas. Os pacientes necessitam de atenção, toque. Acho importante a forma como este hospital atendente ao paciente, é um diferencial, não devemos perder isso”.*

Auxiliar de serviços gerais: *“Quando vim trabalhar no hospital estava com alguns problemas pessoais, estar aqui me ajudou a lidar melhor comigo mesma. Apesar da correria do meu trabalho, me sinto feliz aqui”.*

Outro aspecto positivo apontado foi à oportunidade de aprendizado e crescimento profissional e pessoal que o hospital pode proporcionar, conforme depoimento do plantonista. Já do da recepcionista evidencia a importância dos encontros na satisfação do trabalhador. Segundo Amaro e Jesus (2008, p.318), a adoção de comportamentos assertivos e a realização e crescimento pessoal no trabalho indica uma estratégia importante na satisfação do profissional da saúde, promovendo saúde psicológica.

Plantonista administrativo: *“Aprendi muito trabalhando nesta função, hoje sou outra pessoa, gosto de trabalhar no hospital, cresci muito como pessoa. Aprendi a valorizar as coisas essenciais da vida, como por exemplo, a saúde, a família. Há pouco tempo acompanhei uma criança que perdeu a mãe. Isso me levou a aproximar mais dos meus pais”.*

Recepcionista: *“Acho que esses encontros têm sido importantes, pelo menos estamos sendo ouvidos. No PS temos que escutar o paciente o tempo todo. Aqui podemos conhecer mais as dificuldades dos nossos colegas de outros setores. Não perdi nenhum encontro até agora.”*

Nos estudos de Freitas (2009), a percepção de suporte emocional no trabalho (expressões de carinho, cuidados e preocupação que o indivíduo recebe dos outros) correlacionou-se positivamente com valores de prestígio no trabalho, afetos positivos e satisfação com a vida. Parece que no hospital, as expressões de amizade e suporte emocional entre a equipe de trabalho e reconhecimento dos pacientes são fatores importantes de satisfação apontados por eles.

Médica: *“Quando cuidamos de uma criança hospitalizada, cuidamos também de sua família. A família sente-se agradecida pelo nosso esforço. Após um plantão tremendamente exaustivo, ver a tranquilidade nos olhos dos pais é muito compensador”.*

Médico: *“Alguns colegas são mais difíceis de lidar do que outros. Há àqueles que a gente sente prazer e alegria em trabalhar junto, mas, há outros que o plantão é bastante estressante. Com o tempo aprendemos conhecer a cada um, suas manias e qualidades. Os médicos também passam aperto, há momentos que o nosso quadro também é defasado”.*

Enfermeiro: *“Tenho um colega aqui que é como irmão, trabalhamos juntos há tanto tempo. Às vezes brigamos e até fazemos birra como irmãos, mas também nos perdoamos como irmãos e nos ajudamos como irmãos”.*

Enfermeiro: *“É muito importante quando a liderança reconhece e agradece o trabalho da equipe, sentimos valorizados. Tivemos uma reunião com a diretoria onde ela agradeceu a*



*equipe pelo trabalho desenvolvido. Tal atitude fez muito bem para equipe. Atitudes como esta devem ser mais frequentes”.*

Quanto à estrutura do hospital, não houve relatos de insatisfação por parte dos trabalhadores em relação ao espaço, equipamentos e materiais, pelo contrário afirmaram que a estrutura é boa, com bons equipamentos e raramente falta material. Segundo eles, isso é muito positivo porque conseguem oferecer um atendimento com mais qualidade aos pacientes, mesmo sendo um hospital público.

### **Situações de estresse e pressão**

Apesar dos aspectos positivos, sentimentos de angústia e sofrimento em relação ao trabalho também foram aparecendo. Os trabalhadores relataram estresse tanto físico quanto mental. Afirmaram pressão mediante sobrecarga de trabalho e pouco tempo para realizar tarefas, além do número reduzido de funcionários. A rotatividade no quadro da enfermagem foi identificada como um dos fatores de estresse. Verificou-se que o quadro defasado e acúmulo de tarefas muitas vezes propicia uma defasagem no atendimento aos pacientes gerando atritos em decorrência da demora no atendimento. O setor do Pronto Socorro (PS) foi apontado como o mais estressante:

*Técnico de enfermagem: “O acolhimento na porta do “Pronto Socorro” é um dos lugares mais desgastante para se trabalhar, pois todas as queixas dos pacientes são direcionadas para o profissional da enfermagem que está ali. Tem dias que saio daqui extremamente esgotado”.*

*Recepcionista: “O funcionário do acolhimento é o primeiro a lidar com o paciente. Ele sofre os primeiros impactos, que vão diminuindo à medida que o paciente vai passando por outras pessoas no hospital. Quando chega no atendimento médico, já está mais calmo. Paciente comporta-se de forma diferente entre médicos e equipe de enfermagem”.*

*Enfermeira: “Os colegas são trocados de área em um espaço muito curto de tempo. Quando ele está pegando a rotina, é trocado de área, isso dificulta o serviço. Ao fazer a escala deve-se considerar qual a área que a pessoa tem mais habilidade em trabalhar, desta forma ela vai desempenhar melhor suas funções”.*

*Recepcionista: “A demanda de trabalho tem aumentado. Muitas vezes a equipe de enfermagem não consegue dar a atenção devida”.*

*Médico: “Pela alta demanda de pacientes e curto tempo de consulta, o atendimento muitas vezes se torna mecânico”.*

*Enfermeiro: “Estou há muito tempo no pronto socorro, acho que sou bastante paciente. Meu diferencial é que procuro compreender cada paciente, e entender que cada dia é um aprendizado”.*





Através dos relatos dos trabalhadores, que atuam no PS, percebe-se que vivenciam muita pressão e estresse pelo volume intenso de trabalho, com maior nível de exigência técnica, com uma equipe pequena, diante de pacientes e familiares com demandas de urgência, podendo comprometer a saúde desses trabalhadores.

O relacionamento interno também foi colocado como causa de estresse e sofrimento. A falta de reconhecimento e valorização por parte da liderança é algo que desestimula os trabalhadores. “Mesmo que a relação do sujeito com o real do trabalho seja verdadeira, mas no seu trabalho não é reconhecido pelo outro, ele será, então, fadado a uma *solitude aliénante*. (DEJOURS, 1993, p.248).”

Enfermeiro: “*Alguns colaboradores não sabem trabalhar em equipe. Na enfermagem é essencial trabalhar em equipe, porém o que mais estressa a enfermagem é o relacionamento com os médicos e o espaço físico pequeno, eles não têm condições de dar assistência a todos os pacientes*”.

Técnico de enfermagem: “*Minha maior dificuldade é com minha chefe, dou o meu melhor, mas nunca recebi um elogio dela. Não estou falando de salário, mas, de valorização pessoal, acho que ela nem me conhece direito*”.

Auxiliar de serviços gerais: “*Meu trabalho é simples, mas acho que ajudo muito o hospital. A limpeza correta ajuda evitar contaminação e doenças. Fico triste porque na maioria das vezes passo perto da chefe e nem sou notada. Pelo menos um bom dia*” (silêncio... choro).

Através dos relatos pode-se perceber a necessidade de trabalhar o relacionamento interpessoal entre liderança e pares. A falta de diálogo e reconhecimento são fatores que propiciam angústia, desvalorização, sentimento de inutilidade provocando adoecimento emocional. Contudo, pode-se observar atitudes de cooperação entre a equipe, aspecto que deve ser fortalecido.

Enfermeira: “*Há dias que estamos tão sobrecarregados que se não fosse a união da equipe não a gente não conseguiria atender todos os pacientes e cumprir todos os procedimentos.*”

Porteiro: “*Tem um colega muito simpático, quando ele chega irradia alegria, além de ajudar a todos, torna um serviço difícil mais leve*”.

Recepcionista: “*Quando alguma colega de trabalho comete um erro, procuro ajuda-la e não julgar é tão ruim quando a gente é chamada a atenção*”.

Médico: “*Em uma das minhas primeiras cirurgias acabei me complicando em um procedimento. Se não fosse o apoio do outro médico mais experiente, que estava terminando*

*seu plantão, indo embora e voltou para me ajudar, não sei qual seria o estado do paciente. Somos seres humanos, erramos, mas sabemos que errar com outro ser humano não tem perdão. É um fardo que carregamos. Até hoje sou grato a ele”.*

Plantonista administrativo: *“Quando acontece alguma situação de emergência, percebo que todos se igualam para atender ao paciente. Esquecem da função e nível hierárquico, o que importa é a saúde do paciente”.*

## **Violência**

Pesquisa realizada pelos conselhos regionais de enfermagem e de medicina de São Paulo revelou que sete em cada dez profissionais da saúde já sofreram alguma agressão cometida por paciente ou pela família dele. Foram ouvidos quase seis mil profissionais, evidenciando que 60% dos enfermeiros e 55% dos médicos sofreram agressão mais de uma vez. A maioria das agressões verbais e físicas acontece nos serviços públicos de saúde. A falta de profissionais, as filas e as carências criam um ambiente onde as tensões explodem (AZEVEDO, 2017). Segundo os trabalhadores não é fácil aceitar as expressões de agressividade do paciente, principalmente quando fazem tudo que podiam por ele. É o que se constatou quando se trabalhou o tema “violência”. Como o hospital fica localizado próximo à região com grande índice de violência, os profissionais trabalham às vezes com medo e insegurança.

Médico: *“Atualmente há uma falta de respeito muito grande entre profissionais da saúde e pacientes. Ambos se agredem”.*

Técnico de enfermagem: *“Tem que tomar cuidado para não perder a sensibilidade humana, pois sem ela é impossível trabalhar na área da saúde. Precisamos nos manter humanos e não deixar que a pressão e situações do dia a dia matem nossa humanidade”. Esse é um dos pontos fortes da nossa equipe”.*

Porteiro: *“Às vezes os pacientes chegam com faca ou outros objetos que podem machucar o pessoal. Já impedi paciente e funcionário de se agredirem. O plantão da noite é mais difícil, o quadro é pequeno. Muitas vezes senti medo, mas, como porteiro tenho que passar segurança pra todos, é difícil”.*

Enfermeiro: *“Devemos atender igualmente todos os pacientes, porém é difícil atender um paciente que cometeu algum delito. Dá vontade de deixá-lo sentindo dor”.*

Recepcionista: *“A primeira vez que chegou um paciente algemado, estremeci dos pés a cabeça, não sabia se olhava pra ele ou não. O guarda conversou comigo pra preencher a ficha, ainda bem. Agora me controlo melhor, mais ainda fico com medo e as pernas tremem”.*

Enfermeira: *“A mãe da criança começou a gritar bem alto, jogou a cadeira para o lado, dizendo que não podia perder sua filha, que ela era a única pessoa que ela tinha. Com medo, os outros pacientes aglomeraram-se em um canto do pronto socorro, olhando assustados para*

*a mãe da paciente. Comecei a conversar com a paciente procurando acalmá-la e agilizar o atendimento. Senti medo, mas precisava atendê-la”.*

Ainda sobre a violência, quando se falou de homicídio, os profissionais da enfermagem relataram vivenciarem muitas vezes conflito ético, em situações em que devem atender vítima e agressor ao mesmo momento.

Enfermeiro: *“Nem todos estão preparados para lidar com este tipo de paciente (aqueles que tentam cometer suicídio). Lembro de uma colega que pediu demissão logo após o ocorrido. Disse que era muito para ela suportar. Mesmo os colaboradores que têm mais experiência, têm dificuldade de lidar com a pessoa que comete suicídio”.*

Recepcionista: *“Todos os pacientes merecem atenção e cuidados, sem distinção, entretanto nem sempre é assim”.*

Plantonista administrativo: *“Mesmo após o paciente ter ido a óbito, o corpo dele merece respeito, mesmo em caso de suicídio, é uma questão de dignidade”.*

Médico: *“Devemos separar nossas crenças religiosas do nosso trabalho”.*

Observa-se que risco eminente de violência deixa esses profissionais inseguros, com medo, em estado de alerta com forte sofrimento psicológico. A questão da violência física, moral ou psicológica contra qualquer profissional é emergente, é um caso de saúde pública, segurança pública e políticas sociais.

## **Saúde Mental**

A dificuldade em lidar com pacientes portadores de transtornos mentais, também se apresentou como demanda a ser trabalhada nos encontros. Embora exista o centro de atenção especializado, é muito comum ter no hospital esse tipo de paciente que está também acometido de outra doença. Ao se expressarem, alguns trabalhadores da enfermagem disseram não ter o preparo adequado para lidar com pacientes psiquiátricos, reafirmando a importância e necessidade de uma equipe multidisciplinar: psicólogos, psiquiatras, assistente social.

Técnico de enfermagem: *“Muitos pacientes que chegam têm demanda psicológica. O pessoal da enfermagem faz muitas vezes o papel de psicólogo, sem ter a devida competência pra isso. Deveria ter mais psicólogos no hospital acompanhando os pacientes”.*

Enfermeiro: *“Lidar com pacientes psiquiátricos é emocionalmente muito desgastante”.*

A equipe de enfermagem exerce um papel importante na assistência a pacientes com transtorno mental, todavia precisam estar preparados para atendê-los. Surgiram pedidos de auxílio da parte dos trabalhadores em relação ao desgaste mental.

Enfermeiro: *“Muito se falou sobre o cuidado que se deve ter com os pacientes, mas nós também necessitamos de atenção. Quem cuidará de nós? Nós também carecemos de cuidados e atenção”.*

É emergente construir políticas de saúde pública em prol da melhoria da saúde mental. Necessita-se de treinamento, educação e suporte aos profissionais que trabalham com a saúde mental, não só nos que atuam nos centros especializados, mas nos hospitais também, visto que as taxas de transtornos mentais tem aumentado no Brasil. Além disso, precisa-se ampliar a inserção de profissionais da saúde mental nos hospitais para prestar atendimento a pacientes com algum transtorno psiquiátrico, quanto a pacientes hospitalizados e suporte aos trabalhadores.

*“No caso específico dos trabalhadores de serviços de saúde mental, pela experiência acumulada enquanto trabalhadora e gestora de instituições psiquiátricas, consideramos necessário um olhar mais atento às situações de trabalho vivenciadas, visto que esses profissionais ao executarem atividades assistenciais a indivíduos portadores de distúrbios psíquicos, além dos riscos ocupacionais comuns a que estão expostos os trabalhadores das instituições de saúde em geral, desenvolvem suas tarefas em ambientes envoltos pela elevada tensão emocional devido à imprevisibilidade do comportamento dos pacientes assistidos” (TAVARES et al., 2012, apud FERNANDES, MARZIALE, 2014, p.540).*

### **Lidar com a morte**

Ao retratar a realidade hospitalar em relação à morte, Trucharte (*et. al.*, 2010) afirma que os hospitais são instituições comprometidas com o processo de cura e os pacientes à morte são uma ameaça a essa função recíproca. O morrer é uma ameaça às funções desses profissionais de saúde e criam sentimentos de impropriedade, incompatíveis com suas funções definidas – de pessoas que efetivamente podem lidar com a doença.

Este tema também mobilizou intensamente os trabalhadores. Percebeu-se através das falas da equipe médica e enfermagem sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência diante da realidade da morte.

Enfermeiro: *“Há médicos que são muito duros com a enfermagem quando não conseguem animar o paciente. Há outros que parabenizam a equipe, afirmam que fizeram o melhor, porém não foi possível salvar o paciente”.*

Enfermeiro: *“A equipe de enfermagem fica desmotivada quando tenta animar um paciente e não conseguem. Eles têm o compromisso com a vida do paciente”.*

Técnico de enfermagem: *“A unidade de enfermagem lida com o sofrimento o tempo todo. É difícil lidar com a morte. É necessário preparo emocional”.*

Médico: *“As regras nos dizem que não devemos chorar perto do paciente, porém, em algumas situações, como a morte por exemplo, temos que fazer um esforço enorme”.*

Para lidar com a angústia da impotência frente à finitude da vida, alguns profissionais da saúde usam mecanismos de defesa, como a racionalização, como no depoimento do médico.

Médico: *“Acho que me preparei foi pra isso mesmo, chega uma hora que tem que se despedir da vida, é assim com todos, será comigo também. Posso até parecer insensível, mas tenho coração, se não pensar assim, não conseguirei ser eficaz como médico”.*

Percebe-se que a situação da morte mobiliza emocionalmente todos os profissionais do hospital.

Plantonista administrativo: *“No início foi difícil ter que lidar com a morte, com o corpo do defunto. Nunca imaginei que seria assim, que um plantão administrativo teria que lidar com defunto. Hoje lido com muita naturalidade, até ajudo a vestir o defunto se precisar. O plantonista deve dar apoio à família”.*

Recepcionista: *“Somos nós quem ligamos para a família para dar a notícia, não é um trabalho fácil. Quando a família se encontra no hospital e recebe a notícia temos que ter equilíbrio emocional para dar apoio”.*

Médico: *“Trabalho como médico há mais de 25 anos e, até hoje, tenho dificuldades de lidar com a morte do paciente. Me sinto muito impotente”.*

Em relação ao atendimento a pacientes que tentam o suicídio, verificou-se também um conflito ético e religioso no atendimento.

Enfermeiro: *“Às vezes sentimos raiva da pessoa que deseja se suicidar. Há tantos que querem viver, mesmo com as condições de saúde debilitada, enquanto outros querem tirar a vida”.*

Enfermeiro: *“Nem todos estão preparados para lidar com este tipo de paciente. Mesmo os colaboradores que têm mais experiência têm dificuldade de lidar com a pessoa que comete suicídio”.*

Recepcionista: *“Acho que as pessoas que tentam o suicídio querem atenção. São mais fracas em lidar com as dificuldades da vida”.*

Técnico de enfermagem: *“A pessoa que comete suicídio deve ir para o inferno, porque pecou contra Deus. Ela não tem direito de tirar a própria vida”.*

Recepcionista: *“Não devemos julgar, só Deus é quem sabe o destino da pessoa. A pessoa já sofreu tanto na vida e após o suicídio ainda vai para o inferno? Ela merece uma chance.”*

Enfermeiro: *“A pessoa que comete suicídio não pensa na vida, não tem amor ao próximo. Caso consiga sobreviver não merece atenção, está sofrendo porque mereceu”.*

Enfermeiro: *“Estamos aqui pra fazer o nosso trabalho e bem feito, sem distinção e preconceito. Mesmo os pacientes que tentam suicídio são dignos e recebem o mesmo tratamento”.*

De acordo com as falas dos trabalhadores, é possível conjecturar que a dificuldade do profissional da saúde em lidar com paciente com tentativa de suicídio é primeiramente de ordem emocional. Segundo, de ordem cultural e religiosa e, por último, pelo fato de a formação acadêmica ainda ser frágil quanto ao suporte teórico, técnico e humano para confrontar-se com situações de morte opcional. O compromisso de quem atua na saúde é promover vida, neste aspecto, verifica-se a dificuldade em cuidar e relacionar-se diretamente com as pessoas que atentam contra a própria vida.

Para Trucharte *et. al.*, 2010, o mais significativo nessa vivência do profissional da saúde lidar com a morte é a constatação de que o paciente terminal os ensina uma nova forma de vida, uma nova maneira de encarar as vicissitudes que permeiam a existência, uma forma de vivência mais autêntica, na qual os valores decididamente sejam preservados em detrimento de aspectos meramente aparentes, que, na maioria das vezes, permeiam as relações interpessoais. É como se tivessem de conviver estritamente com a morte para ressignificar a própria vida, para ressignificar cada detalhe da existência.

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de intervenção psicossocial com trabalhadores da saúde de um hospital público. Através da análise dos resultados foi possível concluir que os objetivos da intervenção foram alcançados, uma vez que possibilitou aos

trabalhadores um espaço para acolhimento e escuta de suas demandas, que foram tanto explícita quanto implícitas. Eles puderam refletir e elaborar sobre seus sentimentos, comportamentos e conhecimentos frente à relação que estabeleciam com o trabalho.

A intervenção possibilitou conhecer boa parte da realidade do hospital e a relação que esses profissionais de satisfação e sofrimento estabelecem com trabalho, incluindo satisfação e sofrimento. Foi possível identificar alguns fatores que interferem na saúde física e mental dos trabalhadores, podendo causar sofrimento e adoecimento tais como: situações de estresse e pressão, lidar com a morte, lidar com a violência e vulnerabilidade, conflitos relacionais internos e com pacientes.

Apesar de relatarem situações de sofrimento, percebeu-se também uma relação bastante positiva com o trabalho, principalmente pelo cunho social, humanístico e de promoção à vida que a atividade propicia. Tal relação gera satisfação e bem-estar aos trabalhadores, apesar de todas as vicissitudes que são expostos no exercício de suas atividades no hospital.

O trabalho em grupo possibilitou trocas que permitiram a construção de subjetividades, a potencialização dos sujeitos, além de maior interação entre os trabalhadores. Puderam dar vazão às suas angústias, expressando seus sentimentos e desejos. Ao longo dos encontros, o grupo conseguiu elaborar algumas possibilidades de alternativas para superação das dificuldades.

Este trabalho cooperou para fortalecer pesquisas empíricas na Psicologia do Trabalho, reforçando seus atuais pressupostos – ênfase nos fatores que promovem qualidade de vida e bem-estar ao trabalhador. Igualmente contribuiu para a práxis da intervenção psicossocial em instituições de trabalho. Tendo em vista que a relação que o sujeito estabelece com o trabalho é um importante indicador de saúde física, psíquica e social, a intervenção psicossocial nas organizações/instituições de trabalho se configura como um caminho eficaz para análise da relação homem-trabalho visando elaboração de estratégias em prol da prevenção e promoção da saúde do trabalhador.

A intervenção também revelou algumas limitações, uma delas é que não foi possível controlar o viés nos relatos dos participantes uma vez que estão inseridos na própria instituição. Outra limitação foi a não adesão de alguns trabalhadores que se preocuparam mais



com o acúmulo das tarefas do que participar dos encontros. Alguns não puderam participar pela própria característica dos serviços prestados e organização do trabalho.

Um ponto positivo é que a instituição deu continuidade aos encontros, através das próprias psicólogas. Foi estabelecida uma agenda por setores com intuito de trabalhar mais detalhadamente os temas de acordo com a realidade de cada ambiente, dando oportunidade também aos trabalhadores que não puderam participar da primeira vez.

Finalmente, o relato dessa experiência de intervenção pode contribuir para fomentar nas instituições/organizações de saúde a elaboração de estratégias e intervenções práticas voltadas para minimizar agentes estressores e promover bem-estar aos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, M.L.M. **Oficinas em dinâmicas de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Edições do campo Social, 2000.

AFONSO, M. L. M; FADUL, F. M. **O trabalho com grupos no PAIF: um diálogo interdisciplinar com a Oficina de Intervenção Psicossocial**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v.10, n.1, p. 141-155, 2015. Disponível em: <[http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/11\\_Afonso.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/11_Afonso.pdf)>.

AMARO, H. J. F.; JESUS, S.N. Assertividade e satisfação profissional nos enfermeiros: um estudo exploratório. In: SIQUEIRA, M.M. M.; JESUS, S.N.; OLIVEIRA, V. (Orgs.) **Psicologia da Saúde: teoria e pesquisa**. São Bernardo do Campo: Bartira, 2008, p.301-320.

AZEVEDO. G. Profissionais de saúde sofrem com agressão de pacientes e familiares. **JORNAL HOJE**. 15/03/2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2017/03/profissionais-de-saude-sofrem-com-agressao-de-pacientes-e-familiares.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015**. Brasília, 2011. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf). Acesso em 04 jul. 2016.

DAL ROSSO, S. **Mais trabalho: a intensificação do labor na sociedade contemporânea**. São Paulo: Boitempo, 2008.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

\_\_\_\_\_. **Travail: usure mental: essai de psychopathologie du travail**. Nouvelle édition augmentée. Paris: Bayard, 1993.

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.

FERNANDES, M.A.; MARZIALE, M.H.P. Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. **Acta Paul Enferm**, 2014, v.27, n.6, p.539-547.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira**. Brasília: Ler, Pensar e Agir, 2003.

FREITAS, L.H.W. **Otimismo, suporte social e valores do trabalho com antecedentes de bem-estar subjetivo de trabalhadores**. 2009. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde)- Faculdade de Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2009. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Disponível em <<http://bdtd.ibict.br/>>.

JACQUES, Maria da Graça. **O nexso causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia**. *Psicologia e Sociedade*. v.19 n.1, p. 112-119, 2007. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400015)>.

MENDES, A. M. et. al. Práticas clínicas no contexto da psicodinâmica do trabalho brasileira. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L.A.P. **Métodos de pesquisa e intervenção em Psicologia do trabalho**: clínicas do trabalho. São Paulo: Atlas, 2014, p. 63-79.

OLIVEIRA, N.T. **O processo de adoecimento do trabalhador da saúde: o setor de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário**. 2009. 149 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <[http://tede.pucrs.br/tde\\_arquivos/21/TDE-2009-07-23T074608Z-2067/Publico/414984.pdf](http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/21/TDE-2009-07-23T074608Z-2067/Publico/414984.pdf)>

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da Escala de Bem-estar no Trabalho. **Avaliação Psicológica**, 2008, v.7 n.1, p. 11-22.

SANGY, M.; OLIVEIRA, J.A. Mediação de conflitos: possibilidades de humanização para a promoção da saúde. **Tecer**, v.6 n.11, p.177-189, 2013.

TRUCHARTE, F. A. R. *et. al.* (Orgs.). **Psicologia Hospitalar**: teoria e prática. São Paulo: Cengage Learning, 2010.