

Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho

Pediatric oncology nursing workers: the use of defensive strategies at work

Trabajadores de enfermería oncológica pediátrica: el uso de estrategias defensivas en el trabajo

Viviani Viero¹

Carmem Lúcia Colomé Beck¹

Alexa Pupiara Flores Coelho¹

Daiane Dal Pai²

Paula Hübner Freitas¹

Marcelo Nunes da Silva Fernandes³

1. Universidade Federal de Santa Maria.

Santa Maria, RS, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Prefeitura Municipal de Santa Maria.

Santa Maria, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever as estratégias defensivas utilizadas por trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica frente ao sofrimento no trabalho. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado, em 2013, com 20 trabalhadores de enfermagem atuantes em oncologia pediátrica de um hospital universitário. Para a produção de dados foi empregada a técnica da observação não participante e do Grupo Focal. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** Algumas estratégias individuais identificadas foram conformismo, distanciamento do convívio com as crianças, racionalização e refúgio nos momentos de lazer. Além disso, foram apontadas estratégias coletivas como os movimentos de fala e escuta, a agregação do coletivo de trabalho, a resignificação do sofrimento e a busca de um novo sentido para a vida. **Conclusões:** Espaços de fala e escuta podem possibilitar a partilha das vivências de sofrimento, auxiliando o trabalhador a reconhecer as estratégias defensivas e fortalecer os movimentos de resistência.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do trabalhador; Oncologia; Pediatria; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To describe defensive strategies used by nursing workers in pediatric oncology towards suffering at work. **Methodology:** A qualitative, exploratory and descriptive study was carried out in 2013 with 20 nursing workers of pediatric oncology at a teaching hospital. The techniques of non-participant observation and focus group were used to produce the data, which were submitted to thematic analysis. **Results:** Some of the individual strategies identified were conformity, distancing from the experience with children, rationalization, and refuge in pleasurable moments. Furthermore, group strategies were pointed out, such as speaking and listening, coming together as a work group, redefining suffering, and the search for a new meaning in life. **Conclusions:** Spaces for speaking and listening can enable the sharing of experiences of suffering, helping workers to recognize defensive strategies and strengthen resistance actions.

Keywords: Nursing; Occupational health; Medical oncology; Pediatrics; Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Describir las estrategias defensivas utilizadas por trabajadores de enfermería en oncología pediátrica delante el sufrimiento en el trabajo. **Metodología:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en 2013 con 20 trabajadores de enfermería actuantes en oncología pediátrica de un hospital universitario. Para la producción de datos fue empleada la técnica de observación non-participante y grupo focal. Los datos fueron sometidos al análisis temático de contenido. **Resultados:** Algunas estrategias individuales identificadas fueron conformismo, distanciamiento del convívio con niños, racionalización y refugio en momentos de ocio. Además, fueron apuntadas estrategias colectivas como los movimientos de hablar y escuchar, la agregación del colectivo de trabajo, resignificación de sufrimiento y búsqueda de un nuevo sentido para la vida. **Conclusiones:** Espacios de habla y escucha pueden posibilitar el compartir las vivencias de sufrimiento, ayudando al trabajador a reconocer las estrategias defensivas y fortalecer los movimientos de resistencia.

Palabras clave: Enfermería; Salud laboral; Oncología médica; Pediatria; Investigación cualitativa.

Autor correspondente:

Viviani Viero.

E-mail: viviviero@hotmail.com

Recebido em 27/03/2017.

Aprovado em 26/06/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0058

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem à criança com câncer consiste em uma atividade complexa. Envolve um conjunto de sentimentos influenciados por elementos como a impossibilidade da cura, a frustração da perspectiva de vida que se espera para uma criança e a expectativa da morte de um ser frágil que é protegido pela família e pela sociedade.¹ Nesse sentido, acompanhar cotidianamente a dor das crianças e familiares que experimentam precocemente o adoecer e morrer pode representar uma experiência estressante para os trabalhadores de enfermagem.²

A equipe de enfermagem pode apresentar dificuldades em seu cotidiano de trabalho em oncologia pediátrica devido ao convívio com a dor, o sofrimento e a morte da criança enferma. Os profissionais vivenciam sentimentos diversos diante das vivências oriundas do trabalho, os quais variam do pesar a movimentos de fuga e negação do sofrimento.³ Isto denota a elaboração de estratégias defensivas e de enfrentamento, individuais ou coletivas, específicas de acordo com a organização do trabalho onde o trabalhador está inserido, que têm como função aliviar o sofrimento.⁴

As estratégias defensivas funcionam como "rotas de fuga", conscientes ou não, de que os trabalhadores lançam mão diante das situações adversas e vivências de sofrimento no trabalho. São, muitas vezes, necessárias para que os mesmos possam se adaptar a essas situações, por meio da modificação de suas próprias percepções da realidade, tornando-a aceitável. A utilização das estratégias defensivas se constitui em uma operação mental que leva à modificação, transformação ou eufemização da percepção que os trabalhadores possuem da realidade que os faz sofrer.⁵

As estratégias individuais de defesa estão interiorizadas na experiência pessoal do indivíduo com seu trabalho, ao passo que as estratégias coletivas são construídas e fortalecidas pelo grupo de trabalhadores (coletivo de trabalho), sendo comuns a todos. As estratégias defensivas são construídas pelo coletivo de trabalho para que se possa resistir ao sofrimento, às frustrações e às contradições existentes entre os desejos do trabalhador e a realidade dura do trabalho.^{4,5}

Considera-se que o aprofundamento dos estudos no campo da saúde do trabalhador auxilia na elucidação donexo causal entre o contexto laboral e os impactos positivos e negativos sobre a saúde das pessoas que trabalharam. Frente a isso, são relevantes os estudos que investiguem o trabalho de enfermagem, uma que vez que este é permeado, muitas vezes, por condições adversas que podem repercutir negativamente na saúde desses indivíduos.⁶

Destaca-se estudo recente de revisão da literatura internacional, o qual evidenciou que os trabalhadores de saúde não se sentem preparados para lidarem com situações difíceis na oncologia pediátrica, com destaque para a morte da criança e o luto da família.⁷ Somado a isso, as demandas dos pais, das crianças e da organização do trabalho contribuem para que o trabalhador de enfermagem vivencie sentimentos intensos que podem culminar em sofrimento.⁸ Portanto, compreender

as perdas que esses trabalhadores vivenciam é um movimento importante para o estabelecimento de estratégias eficazes de educação e apoio.⁹

Nesse sentido, o presente artigo objetiva descrever as estratégias defensivas utilizadas por trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica frente ao sofrimento no trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, discutido à luz da Psicodinâmica do Trabalho, corrente fundada pelo médico psiquiatra Francês Christophe Dejours que estuda as relações entre o trabalho e a saúde mental.^{4,5} O cenário de pesquisa foi um Hospital Universitário do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, cujo setor de onco-hematologia é referência em saúde para a Região Central do estado. O estudo foi realizado em dois setores destinados à assistência oncológica pediátrica: uma unidade de internação e outra de atendimento ambulatorial.

Os participantes da pesquisa foram 20 trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atenderam ao critério de inclusão de ser trabalhador de enfermagem do quadro efetivo da instituição, com atuação em oncologia pediátrica. Foram excluídos da pesquisa os que estavam afastados do trabalho por quaisquer motivos no período da produção de dados. Salienta-se que foram convidados todos os trabalhadores de enfermagem dos dois setores (um total de 32 trabalhadores), os quais foram abordados nos seus turnos de trabalho a partir da entrega de um convite impresso individual, além da fixação de um convite em forma de cartaz nos murais dos setores. O grupo se constituiu por aqueles que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa.

A produção dos dados se deu no período de fevereiro a maio do ano de 2013, por meio das técnicas da observação não participante e do Grupo Focal (GF).¹⁰ A observação se deu nos turnos manhã, tarde e noite, perfazendo um total de 30 horas no setor de internação e 30 horas nos turnos manhã e tarde no serviço ambulatorial, visto este não ter atendimento noturno. Assim, somou-se um total de 60 horas de observação, distribuídas em períodos de 6 horas, em média.

A observação foi realizada pela própria pesquisadora, que também era trabalhadora de um dos serviços, e focalizou o cotidiano de trabalho de enfermagem nas unidades; como aconteciam as relações de cuidado de enfermagem às crianças e suas famílias; bem como as dinâmicas e interações entre os próprios trabalhadores. Os dados foram compilados em um diário de campo e foram utilizados de forma complementar ao GF.

Foram realizadas, ao total, quatro sessões de GF com duração de duas horas cada, em salas da própria instituição que garantiam o respeito à privacidade, conforto e anonimato dos participantes. As duas primeiras sessões contaram com a participação de nove trabalhadores em cada, na terceira participaram cinco trabalhadores e na quarta sete.

Na primeira sessão, houve o esclarecimento de todas as questões éticas cabíveis e preenchimento de um questionário

sociolaboral construído pela própria pesquisadora, que apresentava perguntas como idade, sexo, número de filhos, categoria profissional, maior nível de formação, tempo de serviço na profissão e na área da oncologia, turno de trabalho e vínculos empregatícios.

As sessões foram norteadas por questões com foco no objeto de estudo, tais como: Como é trabalhar em oncologia pediátrica? Como chegaram até este local de trabalho? Quais foram as primeiras impressões ao chegar? Como se sentem neste trabalho? O que faz sentir-se bem ou não nesse trabalho? Como lidam com algo que não faz sentir-se bem? Ainda, empregaram-se técnicas grupais apropriadas para o alcance dos objetivos, como dinâmicas de entrosamento, de autoconhecimento e que motivassem a discussão. As sessões foram conduzidas por um moderador, que era o pesquisador principal, e por três assistentes de pesquisa, os quais estavam instrumentalizados teoricamente acerca da metodologia e já haviam auxiliado em outros estudos com Grupos Focais.

É importante destacar que os atendimentos no ambulatório foram agendados de maneira que os trabalhadores obtivessem um horário livre para participar da produção de dados, sem que os usuários do serviço tenham sofrido ônus. Já aos trabalhadores da unidade de internação foi oferecida a oportunidade de se reunirem no local de trabalho, em horário de baixa demanda na unidade.

As falas dos trabalhadores provenientes do GF e os registros da observação foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática, que se desdobrou em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação,¹¹ culminando na construção de categorias temáticas que emergiram dos dados, representativas do fenômeno analisado, com aproximações ao referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho.

No intuito de preservar o caráter confidencial da pesquisa, os participantes foram nomeados por meio da letra T, referindo-se à palavra 'trabalhador' e por números arábicos, conforme a ordem de manifestação no GF, compondo os códigos T1, T2, T3, T4 e, assim por diante. O estudo atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa local, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número 11366112.5.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 20 trabalhadores de enfermagem que participaram deste estudo, 14 pertenciam ao setor de internação e seis ao ambulatório. A maioria eram mulheres (n = 19), com filhos (n = 13), enfermeiras (n = 12). A faixa etária estendeu-se dos 26 aos 56 anos. Apresentaram tempo de serviço na enfermagem entre cinco e 30 anos e na oncologia pediátrica de um a 18 anos. A maioria era pós-graduada (n = 18), com turno de trabalho diurno (n = 14) e sem outros vínculos empregatícios (n = 16).

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas que emergiram da análise, as quais contemplam as estratégias defensivas.

Estratégias defensivas individuais utilizadas no trabalho em oncologia pediátrica

Os achados possibilitaram identificar as estratégias defensivas individuais utilizadas pela enfermagem em oncologia pediátrica frente ao sofrimento no trabalho. Como exemplo, alguns trabalhadores tentam separar o trabalho da vida pessoal, como uma estratégia defensiva para não sofrer com as questões provenientes desse.

[...] Eu já levei muito para casa, agora eu não levo mais [problemas do trabalho], agora eu saio daqui e esqueço. Não que eu não esteja em casa de vez em quando e lembre alguma coisa do trabalho, várias e várias vezes acontece. [...] Eu já sofri muito porque eu levava para casa e consegui me corrigir, me educar a sair do hospital e deixar os problemas aqui dentro. (T1/GF3)

Para mim, a gente se habitua, então não me abala em nada, não que seja "seca", mas aqui é uma coisa e fora daqui é outra [...] tem que saber separar as coisas, eu separo muito. (T19/GF4)

É importante destacar que a necessidade de afastamento também foi evidenciada em estudo com trabalhadores de enfermagem que cuidam de crianças que têm doença oncológica avançada, no qual os participantes referiram que é necessário separar o profissional do emocional, no intuito de não deixar que a assistência ao paciente influencie em suas vidas fora da unidade hospitalar oncológica.^{12,13} Isso mostra que o uso dessa estratégia defensiva pode ser comum em outros contextos.

Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, a tentativa de separação entre os espaços de dentro e fora do trabalho é frustrada, uma vez que o funcionamento psíquico não é divisível. Assim, o trabalhador não abandona sua carga psíquica em determinado momento pré-estabelecido do dia. Frente a isso, necessita da cooperação do seu círculo de relações para manter suas defesas em estado de funcionamento.⁵

A necessidade de fuga e afastamento do trabalho também se manifestou na fala dos trabalhadores relacionada ao desejo pelas férias ou pelos atestados médicos, uma vez que estes foram reconhecidos como alternativas ao sofrimento.

[...] É um pensamento de férias, de folga, que vem num momento de muito estresse. Num momento que a gente está assim de não conseguir organizar a cabeça. (T9/GF3)

Eu também pensei em tirar um atestado, pensei em tirar férias. [...] Porque eu precisava sair daquilo [trabalho], aquele ambiente estava me angustiando muito. [...] Eu queria fugir daquela situação. (T3/GF3)

Para a Psicodinâmica do Trabalho, a fuga e o afastamento das situações ou espaços causadores de sofrimento representam uma estratégia, muitas vezes, necessária para a própria

proteção do trabalhador. Por vezes, quando não é possível estabelecer um afastamento momentâneo do sofrimento, pode haver prejuízos ao desempenho laboral e à relação subjetiva do indivíduo com seu trabalho.¹⁴

Contudo, os trabalhadores, ao mesmo tempo, reconhecem a provisoriedade desta estratégia. Portanto, há a formação de consciência de que essa estratégia apenas ameniza o sofrimento de modo temporário, sendo necessário buscar outros meios mais eficazes e duradouros:

[...] Eu não posso encarar desse jeito as coisas, eu preciso não pensar nas férias. Preciso, na verdade, me organizar melhor para tornar o meu dia a dia mais produtivo, mais light, porque senão eu só vou pensar na sexta-feira. E daí a sexta-feira, o sábado, o domingo são muito curtos. [...] Se o dia da semana vai ser estressante, eu vou ter que tornar ele menos estressante porque senão a minha vida não vai fluir legal. Então, o negócio é não pensar só nas férias ou só na sexta de noite, o negócio é que a semana seja legal. Isso só depende de mim. (T9/GF3)

Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, as possibilidades de transformação e gestão da organização do trabalho pelo trabalhador são fundamentais para que o mesmo visualize sentido no labor. No entanto, quando já foram todas as margens de liberdade utilizadas e todos os recursos defensivos esgotados, restando predominantemente a frustração, a repetição e o sentimento de impotência, instaura-se um nível de sofrimento capaz de culminar no adoecimento psíquico.⁵ Portanto, os trabalhadores compreendem que o desejo pela fuga do trabalho, representada pelas férias, pelo atestado ou pelo final de semana, é limitado frente à necessidade de ressignificar o sofrimento.

No que se refere à morte de crianças, os trabalhadores a percebem como o fim do seu sofrimento, o que os ajuda a aceitar melhor esse momento e se conformar com a perda, ou ainda, o término do acompanhamento à dor dos pais/familiares. Portanto, pensar na morte como sinônimo de parar de sofrer, como um alívio para o paciente, é uma estratégia defensiva empregada que auxilia na aceitação da situação.

[...] Eu penso assim: parou de sofrer, coitadinho. Chega de sofrimento [...]. (T18/GF4)

É estranho a gente dizer [que] acostuma, mas eu acho que é isso, acho que a gente acostuma. (T16/GF4)

É importante salientar que essa significação da morte como sinônimo de alívio do sofrimento para o paciente, para a família dele e para a enfermagem é apontado pela literatura. Estudo qualitativo realizado com enfermeiros atuantes em oncologia evidenciou que, para estes, a morte de um paciente era encarada como o fim de seu sofrimento, pensamento reforçado pelo desgaste que o trabalhador vivenciava quando o cuidado paliativo já não conseguia promover conforto e alívio da dor.¹⁵

Outra estratégia defensiva utilizada pelos trabalhadores é a tentativa de não se apegar às crianças para não sofrer na hora da morte, pois consideravam que, quanto maior o vínculo e a afinidade com a criança e sua família, maior seria o sentimento de perda e pesar.

Eu não sei se eu sou fria demais, mas para mim não me abala mais [a morte]. Já me abalei bastante porque eu me apegava muito às crianças, mas eu aprendi que isso não pode [...]. Então, sem se apegar muito nas crianças a gente sofre, sofre junto com os pais na hora, mas passou, passou. [...] (T14/GF4)

[...] Às vezes, eu sou meio fechada. [...] Eu acho que é uma maneira de proteção. Eu não consegui fazer de outra maneira. [...] (T2/GF1)

A minha defesa é cara feia, [...] é sempre me fechar. [...] Na minha vida eu sou assim, a minha defesa é me "fechar em copas". (T16/GF4)

Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, por meio dos mecanismos defensivos os trabalhadores tentam exercer ações de controle do contexto de trabalho causador de sofrimento. Essas ações podem se caracterizar pelo excesso de controle, o qual representa a minimização da ansiedade, do medo, da insegurança, podendo incluir até mesmo a negação do próprio sofrimento ou do outro, quando não se consegue subjetivamente lidar com ele.¹⁶

No convívio com a dor e a morte do outro, o enfermeiro busca, por vezes, negar ou evitar refletir sobre o sofrimento. Esse movimento atua como uma "válvula de escape" com objetivo de proteger o aparelho psíquico do trabalhador.¹⁷ Portanto, a decisão em evitar a aproximação emocional com o outro no trabalho pode representar uma tentativa do trabalhador em exercer algum controle sobre um elemento causador de sofrimento, que, nesta pesquisa, consistiu nas relações emocionais com a criança enferma e sua família.

Destaca-se que, durante as observações, não foram identificadas estas posturas frente ao cuidado com a criança e sua família, por parte dos trabalhadores participantes do GF. Observaram-se vínculos de confiança e afeto entre estes e os trabalhadores. Portanto, pode-se inferir que essa estratégia seja utilizada casualmente, em momentos de conflito ou sofrimento.

Uma vez que se estabelecem relações emocionais intensas dos trabalhadores de enfermagem com a criança com câncer e sua família, esses se tornam expostos a perdas relacionadas ao trabalho, como quando as crianças morrem, ou quando o tratamento não fornece o resultado desejado, ou mesmo quando a criança conclui com sucesso o tratamento. Assim, muitas vezes, os trabalhadores de enfermagem experimentam a dor das perdas que as famílias enfrentam ao longo ou ao término de uma doença.⁹ Ainda, cabe referir que a própria percepção do seu fazer (o cuidado) como uma atividade limitada na luta pela vida e bem-estar das crianças, pode ser fonte de frustração.

Pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem iranianos atuantes em oncologia pediátrica evidenciou, dentre eles, tentativas cotidianas de repressão e mascaramento dos sentimentos, sobretudo nos casos em que os familiares não estavam plenamente conscientes do diagnóstico da criança. Assim, diante de casos em que o adoecimento culminava na morte, a tentativa dos trabalhadores em afastar a memória da criança despontou como principal estratégia defensiva.²

O vínculo que a equipe de enfermagem constrói com o paciente, por vezes, é apontado como negativo para o trabalhador, à medida que ele se envolve de forma a tomar para si as dores dos pacientes e familiares, o que afeta sua vida. Portanto, como reação às situações difíceis, grande parte dos trabalhadores se afasta dos pacientes a fim de não se envolver.¹⁸

Cabe colocar, no entanto, que nem todos os trabalhadores aderem aos movimentos de fuga do sofrimento. Alguns referiram conversar abertamente com os familiares sobre o trabalho, a fim de verbalizar suas angústias, dividir suas experiências e falar de situações geradoras de sofrimento.

[...] Eu falo tudo, eu conto tudo para a [filha]. [...] Coisas boas e coisas ruins eu levo e a gente divide bastante. [...] Ela me ajuda, muitas vezes, a sair de uma situação que [me deixa] angustiada em casa e ela me mostra outro horizonte. [...] (T5/GF3)

Eu desabafo com o [marido] e deus, esqueci [...] dos pacientes, o que acontece aqui dentro. Eu não comento em casa, mas problema comigo assim... eu preciso desabafar [...] (T17/GF4)

Esses dados divergem de estudo que evidenciou que os enfermeiros de oncologia pediátrica alienavam seus familiares dos problemas do seu trabalho a fim de protegê-los, por considerarem a especialidade triste e deprimente.⁹ Nesse sentido, segundo a Psicodinâmica do Trabalho, o espaço familiar pode ser convocado para auxiliar seus membros a enfrentarem as contrariedades em situações de trabalho,⁵ representando uma rede de apoio para o trabalhador em sofrimento.

Além desse processo de afastamento dos pontos críticos de seu cotidiano de trabalho, os trabalhadores procuram racionalizar os desfechos frustrantes. Par tal, se refugiam na ideia de que seu cuidado é prestado com qualidade, e isto desponta como uma estratégia defensiva frente às frustrações cotidianas do trabalho.

[...] Eu procuro [deixar] bem claro para mim que todo mundo fez o que realmente pode para aquela criança ficar bem, para aquela criança pelo menos se sentir um pouco melhor e eu acho que isso que a gente tem que levar [em conta] [...]. Acho que nós, profissionais, temos que pensar que a gente fez o que pode, conseguiu dar o melhor da gente não só para aquele momento da morte em si, mas tudo aquilo que veio antes. [...] Mais para te

deixar tranquila e [que] pelo menos tu consigas levantar o outro dia de manhã e vir trabalhar de novo [...]. (T11/GF2)

Eu acho que eu estou aprendendo a filtrar. [...] Eu sei que eu sou competente, que eu sou boa no que eu faço, não levo dúvidas para casa em relação a isso, boto minha cabeça no travesseiro tranquila e o que eu posso fazer eu faço, o que eu não posso, eu não vou poder sofrer com isso [...]. (T5/GF3)

A racionalização, para a Psicodinâmica do Trabalho, cumpre o papel de fortalecer um pensamento compensatório em relação às situações que estão postas, facilitando seu processo de aceitação e naturalização pelo trabalhador. O objetivo dessa estratégia defensiva é camuflar o sofrimento existente, conferindo ao sujeito a sensação de ordem e normalidade, ainda que vivenciando um processo de sofrimento psíquico.⁴

A racionalização também foi apontada nos depoimentos de enfermeiros como uma estratégia para lidar com o cotidiano de trabalho em oncologia.¹³ Dado semelhante foi encontrado em estudo realizado com enfermeiros atuantes em oncologia pediátrica, segundo os quais a preocupação em fazer "tudo o que pode ser feito" por um paciente e sua família proporcionava nos trabalhadores sentimentos de paz. Entretanto, quando as ações assistenciais se mostravam ineficazes para o alívio da dor e do sofrimento da criança, os trabalhadores experimentavam sentimento de culpa e desamparo.⁹ Portanto, deve-se supor que apoiar-se nas possibilidades de cuidado pode ser ineficaz em determinados casos em que a doença é demasiadamente agressiva.

Além disso, para amenizar o sofrimento decorrente das questões do trabalho, os participantes procuravam recorrer a atividades de lazer, valorizando momentos prazerosos que lhes traziam bem-estar e ajudassem a aliviar as tensões e problemas do cotidiano. Ainda, evidenciou-se o apoio na espiritualidade como estratégia para enfrentar o sofrimento no trabalho.

[...] Eu acho que a gente tem que se dar o direito de ter atividades prazerosas. Eu, por exemplo, não abro mão de fazer as minhas unhas semanalmente, eu acho um horário e eu faço. Eu não abro mão de fazer Reik uma vez por semana. Eu não abro mão de fazer massagem duas vezes por semana. [...] A gente tem que se dar o direito de se cuidar [...] (T8/GF1)

[...] tem que fazer outras coisas que não focar só o hospital [...] eu procuro ir na academia três vezes na semana, que tem música alta lá, eu pedalo e saio leve, gasto energia fisicamente e a cabeça sai bem melhor [...] (T5/GF3)

A gente precisa dessa força espiritual, porque a gente vem para o hospital e sai muito "sugada". É nesse momento que tu consegues elevar o teu espírito, acalmar a tua alma para ti seguir em frente, para clarear teus pensamentos [...] (T3/GF3)

A busca de apoio na prática religiosa foi expressa como uma estratégia defensiva nos discursos de enfermeiros no convívio com o processo de morte e morrer, em que a crença, a fé e a oração surgiram como uma forma utilizada para enfrentar as dificuldades que geram sofrimento no cotidiano de trabalho.¹⁷ Ainda, a busca espiritual foi referida como estratégia para minimizar o sofrimento e os abalos psicoemocionais gerados no cotidiano do cuidar/assistir pessoas com câncer por enfermeiros de um hospital oncológico.¹³

A Psicodinâmica do Trabalho destaca o uso do tempo fora do trabalho como uma forma de compensação e de contrabalançar os efeitos nocivos do mesmo. Contudo, cabe refletir que as situações de trabalho oferecem poucas chances aos indivíduos de se realizarem, ou seja, de obterem satisfação inerente à sua tarefa. Assim, o trabalho passa a ser considerado uma tarefa enfadonha, um ganha-pão, destituído de significação. Trabalho e lazer ficam de lados opostos. A necessidade de encontrar atividades prazerosas fora do ambiente laboral demonstra que algo está falido no cotidiano de trabalho.⁴

Chama-se a atenção para o fato de que o uso demasiado das estratégias defensivas pode levar o trabalhador a um processo de alienação. Na tentativa de se distanciar, racionalizar ou banalizar o sofrimento, o trabalhador, muitas vezes, não encontra caminhos para a transformação da realidade. Assim, perpetra-se um contínuo desencorajamento e resignação frente a uma situação que gera sofrimento.¹⁶

O grupo que se mobiliza: o uso de estratégias coletivas de defesa

Além dos movimentos de fuga do sofrimento, os trabalhadores também relataram movimentos coletivos de defesa e ações assumidas cotidianamente para enfrentar o sofrimento no trabalho. A agregação do coletivo de trabalho foi a estratégia defensiva mais ressaltada para resistir ao sofrimento do trabalho.

No ambiente de trabalho é conversar com as minhas colegas, eu acho que dividir com elas é a única coisa que faz diminuir o meu sofrimento. É poder contar com as minhas colegas, saber que eu vou poder dividir com elas e eu vou sempre receber uma palavra amiga, uma palavra que me conforte. [...] (T1/GF3)

[...] Eu acho que a gente vai sobrevivendo graças à união da equipe, que eu acho que é o que está nos mantendo ainda em pé. [...] A gente consegue aliviar um pouco a tensão do dia a dia durante a conversa com os colegas. [...] (T1/GF2)

Eu acho que eu tento minimizar esse sofrimento com a "terapia em grupo" que a gente faz, conversando e falando sobre os problemas, se ajudando, se abraçando, chorando. [...] (T3/GF3)

Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, apesar de coexistirem os mecanismos de defesa individuais e coletivos, as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores são, em sua maioria, coletivas. Isto deve-se ao fato de que as mesmas são fortalecidas pelo grupo no cotidiano de trabalho, o que possibilita sua perpetuação. Além disso, o sofrimento é vivenciado, muitas vezes, não por um indivíduo isoladamente, mas pelo grupo. Portanto, o coletivo constrói conjuntamente soluções para lidar com estas situações.¹⁶

Destaca-se a importância da ajuda e cooperação entre os colegas de trabalho por meio do desabafo, das conversas e a tentativa de desconstruir o ambiente.¹⁸ Pesquisa qualitativa realizada com enfermeiros norte-americanos que atuavam em oncologia pediátrica evidenciou que, para estes, o desenvolvimento de conexões emocionais entre colegas os auxiliava a fortalecer um sentido para o trabalho e para tecer redes de apoio em tempos de angústia. Segundo os participantes, o sentimento de pertencimento ao grupo significava que esses enfermeiros tinham um núcleo do trabalho capaz de oferecer apoio e empatia.⁹

Assim, tendo consciência dos benefícios dessa estratégia, e por não fazerem menção a espaços formais de discussão, os trabalhadores procuravam promover encontros com os colegas, criando espaços propícios, como o momento das refeições:

[...] Às vezes, a gente combina de vir cedo para tomar chimarrão e para mim não é dificuldade nenhuma entrar um pouco antes para ter aquele momento com as minhas colegas, de conversa, de distração, que me faz bem. [...] Quantas vezes a gente faz um bolo de noite em casa para os colegas, porque é uma coisa que te faz bem aquele momento. (T1/GF3)

[...] a gente faz momentos de se encontrar fora, as nossas jantãs, a gente fala tanto, dá tanta risada que a gente nem vê a hora passar... a gente precisa disso [...] (T3/GF2)

Salienta-se, conforme encontrado em estudo com trabalhadores de enfermagem, que além de estratégias individuais, os trabalhadores utilizam também estratégias coletivas, como reuniões de equipe e encontros de confraternização, a fim de aliviar as tensões do ambiente de trabalho.¹⁹ Portanto, a promoção do inter-relacionamento entre os membros da equipe constitui-se uma estratégia defensiva coletiva, uma vez que é destacado o bom relacionamento interpessoal, por meio do qual são estabelecidos laços de amizade e de confiança, que ajudam a amenizar as tensões e propiciam ajuda mútua, podendo facilitar e estimular o diálogo, além de impulsionar os indivíduos à realização de seu potencial.²⁰

Ressalta-se que a estratégia "conversar" foi claramente notada durante as observações realizadas em campo, em ambos os setores. Especificamente, a sala de lanche e o posto

de enfermagem foram identificados como verdadeiros "refúgios" para estes trabalhadores, pois são locais onde podem conversar sobre assuntos variados e "fugir", nem que seja por pouco tempo, dos problemas presentes no cotidiano de trabalho.

Por fim, os trabalhadores de enfermagem referiram que o convívio com a morte e sofrimento da criança os mobiliza a repensar sua vida pessoal e valorizar as relações familiares. Nesse sentido, a resignificação das vivências dolorosas no trabalho também representa uma estratégia defensiva, uma vez que auxilia os trabalhadores a tecerem um sentido para o que vivenciam. Esse dado evidenciou-se na fala de grande parte dos trabalhadores e foi reconhecido pelos mesmos como um movimento comum, o que caracteriza mais uma estratégia coletiva de defesa.

[...] O que influencia em mim, em casa, é aproveitar cada momento que eu tenho, de poder me deitar no chão para as gurias brincarem, ou da gente ir na pracinha, dar risada, se sujar de areia, [...] e não ficar me apegando a coisas materiais [...]. Nesses momentos [em] que a criança vai a óbito ou o adulto vai a óbito é repensar a minha vida, de alguma forma alguma coisa vai mudar em mim. Naquele momento ali vai fazer eu ter outro olhar sobre a minha vida. (T3/GF2)

Eu acho que a gente passa a ser mais dedicada, mais cuidadosa com os filhos, a gente passa realmente a ter outro olhar. [...] A gente dá mais valor à vida, estar no dia a dia, conviver, conversar, do que ficar se preocupando com bobagens [...]. Eu acho que isso é um aprendizado mesmo que a hemato traz para a gente. (T13/GF2)

Hoje me sinto satisfeita por trabalhar na oncologia porque é uma escola de vida, um aprendizado, é uma lição espiritual, porque tu reflete muito sobre a tua vida, cada momento que tu trabalha está sempre refletindo [sobre] as coisas, sobre o que é importante. [...] Quando tu vê uma pessoa doente, tu vê que tu está bem e que precisa estar bem para ajudar o próximo, que o teu problema acaba sendo pequeno em relação ao [do] outro. (T20/GF4)

Pesquisa evidenciou que, apesar dos danos emocionais sofridos por enfermeiros atuantes em oncologia pediátrica, os mesmos compreendiam que o trabalho possibilitava transformações em suas visões de mundo e acerca da vida. O trabalho em oncologia pediátrica pode possibilitar que o trabalhador resignifique sua visão em torno da doença e da morte. Ainda, a convivência com crianças que sofrem e morrem, bem como com famílias que perdem seus entes amados, faz com que os trabalhadores sintam a necessidade de valorizar de maneira especial os momentos de união e alegria junto à própria família.⁹ Portanto, evidencia-se que esta estratégia se dá não somente no coletivo deste estudo, mas em outras equipes de enfermagem que atuam em oncologia pediátrica, em outras realidades.

Por fim, cabe destacar que os trabalhadores percebem a necessidade de um suporte especializado que possibilite os espaços de fala. Portanto, os próprios participantes reconheceram a importância das estratégias coletivas diante dos desafios do trabalho, representadas pela verbalização e partilha entre os trabalhadores.

Eu acho que teria que ter um apoio psicológico para nós profissionais, para a gente ter momentos de discussão, de sentar para conversar, falar sobre as nossas frustrações, nossos medos, até como que foi aquele óbito para mim, o que me tocou. Porque a gente é ser humano e a gente traz toda a carga de sentimento que a gente tem da nossa história também, da nossa casa e leva daqui para lá e a gente não tem nenhum momento para dividir, para compartilhar, para chorar junto, para se abraçar. Aí a gente vai interiorizando isso e eu vou tentando digerir da forma como eu consigo e até escondo meus sentimentos [...]. (T3/GF2)

Essa ideia também é expressa em pesquisa com trabalhadores de enfermagem que assistiam crianças com câncer, abordando que o ideal seria que, do mesmo modo que as crianças e suas famílias, os trabalhadores também recebessem apoio psicológico, pois precisavam estar bem preparados e emocionalmente fortes para trabalhar.¹²

É importante destacar que o sofrimento no trabalho, para além do desconforto que ocasiona, pode ser uma força motriz que impulsiona o trabalhador em direção à busca pela luta coletiva para transformar o trabalho. Para isso, é importante que os trabalhadores disponham de espaços para a discussão, participação, cooperação e solidariedade. Esses espaços podem fortalecer uma crença nas transformações do sofrimento em prazer, por meio da elaboração de estratégias potentes.¹⁶ Assim, visualiza-se uma implicação para o fortalecimento do trabalhador de enfermagem, sobretudo o que atua na especialidade de oncologia pediátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados revelados pelos trabalhadores de enfermagem, foi possível compreender as estratégias defensivas de trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica como o conformismo, o distanciamento do convívio com as crianças, racionalização e refúgio nos momentos de lazer. Além disso, foram identificadas também estratégias coletivas elaboradas pelo grupo. Os movimentos de fala e escuta, a agregação do coletivo de trabalho, a resignificação do sofrimento e a busca de um novo sentido para a vida podem ser entendidos como movimentos coletivos eficazes, por meio dos quais os trabalhadores de enfermagem dão um sentido para o que não pode ser mudado.

Nesse enfoque, apontam-se possíveis contribuições do estudo no ensino, na pesquisa, na extensão e na assistência

de enfermagem. No ensino sugere-se atentar para a formação desses trabalhadores, principalmente no que se refere à especialidade da oncologia, no intuito de que estejam bem preparados e seguros ao ingressar nesta área, o que poderá minimizar o sofrimento e ajudar no enfrentamento da morte presente no cotidiano de trabalho. Na pesquisa, propõe-se a ampliação do estudo da temática, em virtude da sua importância para a saúde do trabalhador. Na extensão e na assistência, sugere-se pensar em espaços específicos para a fala e escuta desses trabalhadores, para que possam refletir e partilhar as suas vivências de prazer e sofrimento no trabalho, bem como reconhecer as estratégias defensivas e fortalecer os movimentos de resistência.

Como limitações do estudo destaca-se a realização em um único cenário, isto é, em um hospital universitário público, sendo pertinente a proposta de expansão para outras realidades, tais como instituições privadas e de outras regiões, para maior aprofundamento na temática. Além disso, a presente pesquisa teve caráter descritivo, portanto sugere-se como implicação para pesquisas futuras a utilização de pesquisas participativas, capazes de promover reflexão e transformação da realidade.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães TM, Silva LF, Santo FHE, Moraes JRMM. Palliative care in pediatric oncology in nursing students' perception. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016; [cited 2016 Dec 7]; 20(2):261-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0261.pdf
2. Borhani F, Abbaszadeh A, Mohsenpour M, Asadi N. Lived experiences of pediatric oncology nurses in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2013 Sep; [cited 2016 Dec 7]; 18(5):349-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877455/?report=reader>
3. Pereira DMB, Bertoldi K, Roese A. Percepções dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de câncer. *Rev Enferm UFSC* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2016 Dec 7]; 5(1):112-20. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13426/pdf>
4. Dejours C. *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2015.
5. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2011.
6. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progiante JM. Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Apr/Jun; [cited 2016 Dec 7]; 20(2):303-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0303.pdf
7. Marques FRB, Ferreira MCV, Duarte AM, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Nature and source of conflicts of relationships in the context of pediatric oncology: an integrative literature review. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 Apr/Jun; [cited 2017 Mai 18]; 14(2):1184-93. Available from: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25247/pdf_354
8. Jacobs AC, Lourens M. Emotional challenges faced by nurses when taking care of children in a private hospital in South Africa. *Afr J Nurs Midwifery*. 2016;18(2):196-210.
9. Conte TM. The lived experience of work-related loss and grief among pediatric oncology nurses. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2014; [cited 2016 Dec 7]; 16(1):40-6. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/819582>
10. Aschidamini IM, Saube R. Grupo focal - estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2004; [cited 2017 Feb 3]; 9(1):9-14. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1700/1408>
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Mutti CF, Padoin SMM, Paula CC. Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 Jul/Sep; [cited 2016 Nov 15]; 16(3):493-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/10.pdf>
13. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. *Rev Enferm UFSC* [Internet]. 2013 Jan/Apr; [cited 2016 Nov 15]; 3(1):8-16. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6638/pdf>
14. Mendes AM, org. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
15. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2016 Nov 16]; 18(1):142-7. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31320/20027>
16. Mendes AM, Costa VP, Barros PCR. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2003; [cited 2016 Nov 16]; 3(1):1-11. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7778/5626>
17. Santos JL, Corral-Mulato S, Villela Bueno SM, Cruz Robazzi MLC. Feelings of nurses faced with death: pleasure and suffering from the perspective of psychodynamics of Dejours. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 May 18]; 34(3):511-7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105247786009>
18. Moreira AO, Sousa HA, Ribeiro JA. Vivências e estratégias defensivas dos enfermeiros frente ao cuidado em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFSC* [Internet]. 2013 Jan/Apr [cited 2016 Nov 16]; 3(1):102-11. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7207/pdf>
19. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 Mar; [cited 2016 Nov 17]; 33(1):49-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n1/a07v33n1.pdf>
20. Martins JT, Robazzi MLCC. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: reflexão na ótica dejouriana. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2012 Jan/Mar; [cited 2016 Nov 15]; 11(Supl):47-53. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5071>