

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Doutorado em Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Processos Saúde-Doença em Contextos Institucionais

Gênesis Marimar Rodrigues Sobrosa

Bolsista CAPES/PROSUP

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Janine Kieling Monteiro

São Leopoldo, março de 2017

GÊNESIS MARIMAR RODRIGUES SOBROSA

Saúde mental e contexto hospitalar: uma investigação em técnicos de enfermagem

Tese apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de
Doutora em Psicologia Clínica do Programa de Pós Graduação em Psicologia
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora

Prof^ª. Dr.^a. Janine Kieling Monteiro

São Leopoldo, 2017

S677s Sobrosa, Gênesis Marimar Rodrigues.
Saúde mental e contexto hospitalar: uma investigação em
técnicos de enfermagem / Gênesis Marimar Rodrigues Sobrosa.
. – 2017.
113 f.; 30 cm.

Tese (doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2017.
“Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Janine Kieling Monteiro.”

1. Saúde mental. 2. Técnicos em enfermagem. 3. Psicologia
industrial. 4. Trabalho – Aspectos psicológicos. 5. Hospitais.
I. Título.

CDU 159.9

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecário: Flávio Nunes – CRB 10/1298)

SUMÁRIO

RESUMO DA TESE	06
AGRADECIMENTOS	08
APRESENTAÇÃO	10
ESTUDO 1 SAÚDE MENTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	13
ESTUDO 2 “SE RISCAR UM FÓSFORO, EXPLODE!”: CONTEXTO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO	34
ESTUDO 3 “TÁ SEMPRE TODO MUNDO COM PRESSA”: ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE MENTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PRIVADO	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE.....	100
REFERÊNCIAS	104
ANEXOS	105
APÊNDICES.....	109

Lista de Abreviaturas e Siglas

PdT	Psicodinâmica do trabalho
OT	Organização do trabalho
SB	Síndrome de Burnout
UTI	Unidade de terapia intensiva

Saúde mental e contexto hospitalar: Uma investigação em técnicos de enfermagem

Resumo

Os técnicos de enfermagem estão cotidianamente propensos ao adoecimento mental no trabalho, devido à sobrecarga de trabalho e ao contato com pessoas em sofrimento. Uma revisão em bases de dados indicou escassez de pesquisas com esse grupo, focalizando a saúde mental e trabalho. Com intuito de dirimir essa lacuna, essa tese objetivou compreender como o contexto de trabalho tem influenciado na saúde mental de técnicos de enfermagem em hospitais no Rio Grande do Sul. Para tanto, foram desenvolvidos três estudos. O primeiro identificou quais fatores contribuem para saúde mental no trabalho desses profissionais, a partir da literatura científica. O segundo e o terceiro investigaram o contexto de trabalho e suas repercussões na saúde mental dos técnicos em hospital público e privado, respectivamente. Os resultados indicaram que o grupo apresenta: sobrecarga laboral, com cobranças e ritmo excessivos, falta de reconhecimento das equipes e das instituições estudadas. Foi destaque a utilidade social do trabalho prestado. Os dados empíricos confirmam a literatura, apontando nesse grupo o predomínio de fatores de sofrimento em detrimento aos de saúde, no contexto hospitalar. Sugere-se a necessidade de espaços de escuta para dar voz ativa a esses trabalhadores, a fim de amenizar o sofrimento mental associado ao trabalho.

Palavras-chave: Saúde mental; Técnicos de enfermagem; Psicodinâmica do trabalho; Adoecimento; Hospital.

Mental health and hospital context: an investigation in nursing technicians

Abstract

Nursing technicians are prone to mental illness at work on a daily basis, because of overwork and contact with people in distress. A review of the databases indicated a shortage of research on this group, focusing on mental health and work. With the objective of closing this gap, this thesis aimed to understand how the work context has influenced the mental health of nursing technicians in hospitals in the state of Rio Grande do Sul. Therefore, three studies were developed. The first one identified which factors contribute to mental health in the work of these professionals, from the scientific literature. The second and third article investigated the work context and its repercussions on the mental health of nursing technicians in public and private hospitals, respectively. The results indicated that the group presents: work overload, excessive charges and rhythm, lack of recognition from the teams and from the institutions studied. Emphasis was placed on the social utility of work. The empirical data confirm the literature, indicating in this group the predominance of suffering factors in detriment to those of health, in the hospital context. It is suggested the need for listening spaces to give active voice to these workers, in order to alleviate the mental suffering associated with work.

Keywords: Mental health; Nursing technicians; Psychodynamics of work; illness; Hospital.

Agradecimentos

Ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) pela oportunidade de crescimento e aprendizagem. À CAPES por disponibilizar a bolsa de estudo, a qual possibilitou a consolidação desta trajetória acadêmica.

À Prof^a. Dr^a. Janine Kieling Monteiro, pela confiança depositada em mim durante esses quatro anos de pesquisa (até mesmo em momentos críticos de minha vida pessoal) e por dividir seu conhecimento de pesquisadora, psicóloga e docente. Além disso, a convivência semanal que tivemos me ajudou a crescer não apenas como profissional, mas sobretudo aprendi a ser mais humana e paciente comigo e com os demais. Também te agradeço por me ensinar que para ser uma grande pesquisadora, podemos permanecer saudáveis e ter vida além do trabalho.

Às professoras Dr^a. Tagma Marina Schneider Donelli, Dr^a. Rosalia Figueiró Borges e a Dr^a. Jussara Maria Rosa Mendes que compõem a banca de defesa, pela disponibilidade de contribuir para o aprimoramento deste estudo.

À professora Dr^a. Cláudia Maria Perrone por ter me apresentado com maestria a área da Saúde do Trabalhador e também a clínica psicanalítica, quando eu estava no curso de graduação na Universidade Federal de Santa Maria. Deste então, identifiquei que essa seria a minha área de trabalho. Além disso, agradeço por integrar a banca de desta tese.

À minha mãe (in memoriam) por sempre ter acreditado na minha capacidade intelectual e profissional. Ao meu verdadeiro amigo e irmão Lucas Rodrigo Rodrigues Sobrosa (in memoriam) por seu apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

À minha irmã Rosane da Graça Rodrigues Sobrosa pelo carinho e incentivo de sempre. À minha sobrinha Ana Luiza Sobrosa Xavier por seu amor e cuidado em todos os momentos de nossas vidas.

À Dr^a. Patrícia Dalagasperina pelos momentos de aprendizagem no decorrer do processo de doutoramento. Pelas angústias e alegrias compartilhadas... pelo apoio em todas as horas ... pela amizade que será para a vida toda...tenho certeza disto. Você é minha irmã por escolha.

Às docentes do programa de Pós-Graduação que fizeram parte desta trajetória acadêmica. Aos amigos (as) que participaram deste processo de forma direta ou indireta, dentre estes estão Anelise Schaurich dos Santos, Susana König Luz, Karla Rafaela Haack e Micheline Quintela Chagas Paschke.

A Grace Czerwinsky dos Santos pela disponibilidade em ajudar nas discussões e problematizações proposta pela pesquisa.

A querida Patrícia Henrich por ter acompanhado a coleta dos dados e estar sempre disposta a auxiliar no que fosse necessário neste estudo.

A Ana Margete Severo por me acolher de forma tão maternal e sincera nesta etapa de minha vida. À psicóloga hospitalar Eliane Maria Lume pelo aceite da presente pesquisa, sem seu auxílio este trabalho não teria se realizado.

Aos técnicos de enfermagem que participaram do estudo, por terem compartilhado suas vivências de trabalho, alegrias e dores. Sem a colaboração vocês este trabalho não teria sido possível.

A Magnólia minha gatinha por ter sido minha companheira em todos os momentos da escrita deste trabalho e por seu amor incondicional.

A Deus, por me dar forças e sabedoria para vencer mais essa etapa de minha existência.

Apresentação

Esta pesquisa está inserida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e teve como foco uma análise psicodinâmica das vivências de trabalho de técnicos de enfermagem no contexto hospitalar. A clínica do trabalho preocupa-se em investigar as questões relacionadas às vivências de trabalho, bem como as relações entre trabalho e saúde/doença mental. Além disso, visa ao desenvolvimento de estratégias que possibilitem maior qualidade de vida na atividade laboral dos profissionais.

O contato com trabalhadores da saúde despertou na autora desse estudo o interesse por um tema que remonta aos tempos de participação da proponente no estágio curricular em Saúde do Trabalhador, desenvolvido em uma clínica-escola vinculada à Universidade Federal de Santa Maria. Neste estágio, a autora atendia profissionais da área da saúde e das áreas administrativas que trabalhavam no Hospital Universitário da cidade de Santa Maria - RS, os quais estavam em licença para tratamento de saúde. Ali, pôde-se perceber que havia, por parte dos trabalhadores da saúde, maior expressão de sofrimento devido às suas atividades de trabalho incluírem o cuidado a pessoas em estado de saúde debilitado. Além disso, era possível perceber que alguns trabalhadores conseguiam lidar de uma forma mais eficaz com as demandas desse ambiente.

Para Dejours (1986), a saúde é um processo que envolve ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem-estar físico, psíquico e social, contrapondo-se à noção de “estado”. Assim, o bem-estar físico se constituiria como uma liberdade de adaptação às alterações ou modificações do organismo. Já o bem-estar psíquico seria a possibilidade de atuar na organização da própria vida, conforme o desejo do próprio sujeito. Por fim, o bem-estar social estaria vinculado à viabilidade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho. Para se compreender

o conceito de saúde, então, deve-se considerar a relação que o sujeito estabelece com as diversas atividades significativas de sua vida, entre as quais se destaca o trabalho.

Nesse sentido, Dejours (1994; 2003) compreende que o sofrimento se instala quando o trabalhador exaure todas as possibilidades em sua tentativa de satisfazer a demanda de seu trabalho e, mesmo assim, não consegue atingir este objetivo. Por outro lado, nem sempre isto ocorre, pois o trabalho também é reconhecido como fonte de prazer e satisfação, sendo considerado, muitas vezes, um elemento fundamental para a manutenção da saúde.

As pesquisas existentes na área da saúde do trabalhador tendem a enfatizar apenas o adoecer, em detrimento da investigação sobre as ações de enfrentamento das diversas dificuldades que os trabalhadores encontram no seu dia-a-dia de trabalho.

Merlo e Mendes (2009) indicam a necessidade de que se façam mais estudos utilizando a clínica do trabalho para a compreensão da relação entre trabalho e saúde mental, independente da perspectiva assumida pelo estudo. Os autores incluem os hospitais como um dos campos de trabalho que precisam ser amplamente investigados, entendendo a psicodinâmica do trabalho como um instrumento para intervenção, prevenção e transformação de processos de trabalho prejudiciais à saúde mental.

A relação entre trabalho e doença mental é discutida por Heloani (2008). O autor cita três enfoques ou diferentes orientações teóricas que se apresentam na tentativa de explicar essa questão. A primeira corrente, que tem como expoente Paul Sivadon, entende que a doença mental é constitucional, oriunda de elementos orgânicos, uma posição biologicista. De acordo com essa visão, independente da sua ocupação ou suas condições, o sujeito mais cedo ou mais tarde adoecerá. A segunda abordagem entende a doença mental como predominantemente psicogênica e, portanto, influenciada pelas relações objetivas da primeira infância. Dejours é representante dessa linha e considera

que a organização do trabalho exerce sobre os sujeitos uma ação que recai sobre o aparelho psíquico, havendo, muitas vezes, um choque entre a história individual e a organização do trabalho, que ignora essa subjetividade. Por fim, um terceiro grupo entende que a doença mental é produto de um conjunto de contribuições biopsicossociais, com implicações multidimensionais, nas quais o trabalho ocupa um papel central em meio a diferentes determinações. Esta corrente tem como maior representante Louis Le Guillant e refuta o enfoque predominantemente sociogênico ou psicogênico.

Assim, o objetivo do presente estudo intitulado: “*Saúde mental e contexto hospitalar: uma investigação em técnicos de enfermagem*” foi compreender como o contexto de trabalho tem influenciado na saúde mental de técnicos de enfermagem em hospitais no Rio Grande do Sul. Para tanto, foram desenvolvidos três estudos. O primeiro (artigo 1) identificou quais fatores contribuem para saúde mental no trabalho desses profissionais, a partir da literatura científica. O segundo (artigo 2) e o terceiro (artigo 3) investigaram o contexto de trabalho e suas repercussões na saúde mental dos técnicos em hospital público e privado, respectivamente.

Após a apresentação dos artigos encontram-se descritas as considerações finais desta tese. Nela são sintetizados e relacionados os resultados dos três estudos, procurando trazer o que eles têm em comum e as suas especificidades, visando responder ao objetivo da tese. Por último, são assinaladas as limitações do estudo, bem como uma agenda para novas pesquisas envolvendo o grupo em foco. Boa Leitura!

ESTUDO 1

Saúde mental de técnicos de enfermagem: uma revisão sistemática

Resumo

Os técnicos de enfermagem estão cotidianamente propensos ao adoecimento mental no trabalho, devido à excessiva carga de trabalho e ao contato direto com pessoas que estão em intenso sofrimento. Diante disso, o objetivo do presente artigo é identificar quais fatores têm contribuído para a saúde mental no trabalho dos técnicos em enfermagem no contexto hospitalar, a partir da análise da literatura científica. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com o levantamento e análise de artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, com texto completo e de livre acesso, divulgados entre os anos de 2007 a 2016, pesquisados nas bases de dados eletrônicas BDENF, MEDLINE, SciELO, LILACS e INDEXPSI, utilizando-se os descritores saúde mental AND profissionais de enfermagem AND trabalho. Foram identificados 24 artigos, os quais geraram três categorias de análise: a) fatores que contribuem para a saúde; b) fatores que contribuem para o adoecimento; e c) adoecimentos mentais identificados. Concluiu-se que a maioria dos estudos tratam de fatores de risco e tipos de adoecimento. A partir disso, considera-se primordial a necessidade de estudos focalizando estratégias e intervenções a fim de minimizar danos na saúde desta categoria profissional.

Palavras-chaves: saúde mental, técnicos de enfermagem, trabalho.

Mental health of nursing technicians: a systematic review

Abstract

Nursing technicians are prone to mental illness daily at work, due to excessive workload and direct contact with people who are in intense suffering. Therefore, the objective of this article was to identify which factors have contributed to the mental health at work of nursing technicians in the hospital context, based on the analysis of the scientific literature. This is a systematic review of literature, with the collection and analysis of articles published in Portuguese and English, with full text and free access, published between 2007 and 2016, searched in electronic databases BDENF, MEDLINE, SciELO, LILACS and INDEXPSI, using the descriptors: mental health AND nursing professionals AND work. Twenty-four articles were identified, which generated three categories of analysis: a) factors that contribute to health; B) factors that contribute to illness and c) mental illnesses identified. It was concluded that most of the studies deal with risk factors and types of illness. Based on this, it is crucial the need for studies focusing on strategies and interventions to minimize health damages in this professional category.

Keywords: Mental health, Nursing technicians, work.

A importância do trabalho na constituição da identidade do sujeito e na consolidação do status social recebeu destaque a partir da releitura de teorias clássicas na formação do psiquismo. Essa centralidade do trabalho fortaleceu também a sua relação tanto na promoção de saúde mental como na sua associação com o adoecimento mental (Jacques, 2003).

Mesmo que exista uma dedicação intensa do trabalhador, a organização do trabalho atual exige um desempenho cada vez maior. Dessa forma, muitas vezes, o indivíduo é levado à fadiga subjetiva, podendo influenciar na sua realização pessoal. Nesse quadro, o trabalho então adquire uma conotação de vazio (Merlo, Traesel, & Baierle, 2011).

Além disso, a relação com o trabalho é estabelecida pelo significado que o trabalhador atribui ao termo, mobilizando seus recursos mais profundos. Por meio dessa relação, o trabalhador utiliza-se da sua mão de obra e serviço, colaborando com o empregador e esperando uma retribuição (Merlo, 2014). Para Dejours (2010), a forma de retribuição material (remuneração) não é suficiente para promover a saúde mental no trabalho, pois o trabalhador necessita também de um reconhecimento simbólico para gerar um impacto positivo no seu psicológico. Dessa forma, o reconhecimento tem papel fundamental (Pereira & Moraes, 2013) diante da dimensão social e moral, auxiliando o trabalhador a estabelecer sua identidade e dignidade frente ao seu esforço (Dejours & Molinier, 2004). Nesse sentido, o reconhecimento é apontado como sendo uma das vias principais para propiciar prazer no trabalho e saúde mental do trabalhador (Shimizu Couto & Merchan-Hamann, 2011).

A categoria de profissionais de enfermagem tem sido amplamente investigada na área da saúde do trabalhador por se destacar como uma das profissões mais afetadas por doenças ocupacionais (Hausmann & Peduzzi, 2009; Manetti & Marziale, 2007; Pires et

al., 2016; Silva et al., 2015; Silva, Zeitoune, Beck, Souza, & Santos, 2015). No entanto, ainda são escassos os estudos científicos que tratam sobre a saúde/adoecimento mental dos técnicos de enfermagem (Machado, 2013).

O trabalho dos técnicos de enfermagem demanda do trabalhador uma carga emocional intensa, em parte relacionada ao processo de produção, vigilância das chefias e dos próprios colegas de trabalho, colocando esses profissionais em constante pressão (Guimarães, Vieira, Areias, & Martins, 1996; Magnago, Lisboa, Griep, Zeitoune, & Tavares, 2010). O seu trabalho objetiva o cuidado ao paciente (Magnago et al., 2010), apresentando risco à saúde pelo número reduzido de profissionais (considerando a quantidade de atividades a cumprir), o que influencia na rotina do trabalho e no ritmo intenso pela exigência física demandada nas atividades laborais, bem como dos turnos prolongados (Braga, Torres, & Ferreira, 2015; Helps, 1997; Martschinke, 1996; Novaretti, Santos, Quitério, & Daud-Gallotti, 2014; Pires et al., 2016; Silva et al., 2015). Além disso, a grande variedade de procedimentos; o aumento constante do conhecimento teórico e prático exigidos nessa área; a hierarquização; o clima de trabalho negativo; e a dor e o estresse do contato com o paciente e familiar (Braga et al., 2015; Santos & Trevizan, 2002; Souza, Peduzzi, Silva, & Carvalho, 2016) são fatores que podem acarretar o sofrimento psíquico desses profissionais e, muitas vezes, levar ao risco de suicídio (Silva et al., 2015). Ainda é importante destacar que os profissionais da área da saúde são mais suscetíveis a ter problemas na saúde mental, pois utilizam a maior parte do seu tempo ao cuidado do outro que necessita de seu auxílio (Baba, Galaperin, & Lituchy, 1999; Dias et al., 2014), muitas vezes, deixando de cuidar a si próprio.

Por outro lado, o trabalho da enfermagem favorece a saúde mental no instante que os trabalhadores se sentem reconhecidos pelo que fazem, já que o seu ofício é

caracterizado como um serviço social de ajuda e cuidado ao usuário, o que permite a satisfação pessoal desse profissional por ser útil à sociedade (Silva de Paula et al., 2010; Silva, Pereira, & Mussi, 2015). O que pode ser corroborado por pesquisas referentes ao nível de satisfação desses profissionais, as quais constataam que o mesmo está associado ao grau de qualidade dos serviços prestados (Kvist, Voutilainen, Mäntynen, & Vehviläinen-Julkunen, 2014; McHugh, Kutney-Lee, Cimiatti, Sloane, & Aiken, 2011).

O cuidado ao outro proporciona um reconhecimento que vem do público atendido, mas isso não é o suficiente. Um estudo de revisão integrativa, realizado por Silva et al. (2015) com profissionais da enfermagem, apontou a necessidade de serem mais reconhecidos pelas organizações em que atuam. No mesmo sentido, uma pesquisa realizada por Melo, Barbosa e Souza (2011) constatou que as equipes de enfermagem almejam ser reconhecidas pelos seus pares, bem como pelas equipes médicas em contrapartida aos serviços prestados.

Diante disso, este estudo visa apresentar os fatores que interferem na saúde mental de técnicos de enfermagem no ambiente hospitalar. Espera-se ainda poder contribuir na produção de conhecimento visando a promoção e prevenção à saúde mental do grupo em foco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas do tema delimitado, com o intuito de aprofundar o conhecimento a respeito da temática investigada. Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma busca de publicações que abordavam a saúde mental de profissionais de enfermagem. Utilizou-se como descritores saúde mental AND profissionais de enfermagem AND trabalho, estabelecidos mediante consulta na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A busca de estudos científicos ocorreu durante o período

de setembro a outubro de 2016, nas bases de dados eletrônicas: *Bases de Dados em Enfermagem* (BDENF), MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e periódicos *Index Psi Periódicos* (INDEXPSI).

Os critérios de inclusão considerados para a seleção do material a ser analisado foram artigos com textos completos identificados nas bases, na língua portuguesa e inglesa, nos últimos dez anos (2007 a 2016) que abordassem a saúde mental de profissionais de enfermagem os quais atuassem no ambiente hospitalar. Foram encontrados 254 artigos, dos quais excluíram-se 59 artigos duplicados e 64 não possuíam relações com o assunto estudado sobre a saúde mental dos técnicos de enfermagem. Após uma leitura minuciosa de dois juízes dos títulos e resumos, totalizou-se 53 artigos, que foram analisados por um terceiro juiz, resultando em 24 artigos a serem utilizados nesta revisão sistemática da literatura. Dentre estes, 01 artigo não possui acesso ao texto completo e foi, também, descartada 01 dissertação. O detalhamento desse processo seguiu o padrão recomendado pelo método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), fluxograma criado por Moher, Liberati, Tetzlaff e Altman (2009), o qual se encontra na figura 1.

Um exemplo de um material excluído por assunto foi o artigo: “A equipe da UTI está satisfeita com o prontuário eletrônico do paciente? Um estudo transversal”, de Fumis et al., (2014), o qual não tratava da temática saúde mental dos técnicos de enfermagem, mas, sim, sobre a satisfação da equipe da unidade de terapia intensiva acerca do preenchimento do prontuário eletrônico do paciente. Outro exemplo de material excluído na língua inglesa trata-se do artigo: “Impact of technology-based care and management systems on aged care outcomes in Australia”, dos autores McDonald e Russell (2012), o qual apresenta uma pesquisa acerca do impacto da utilização do

sistema informatizado no cuidado com pacientes idosos na Austrália. Destaca-se a otimização no cuidado com os pacientes, não se tratando do tema investigado no presente estudo.

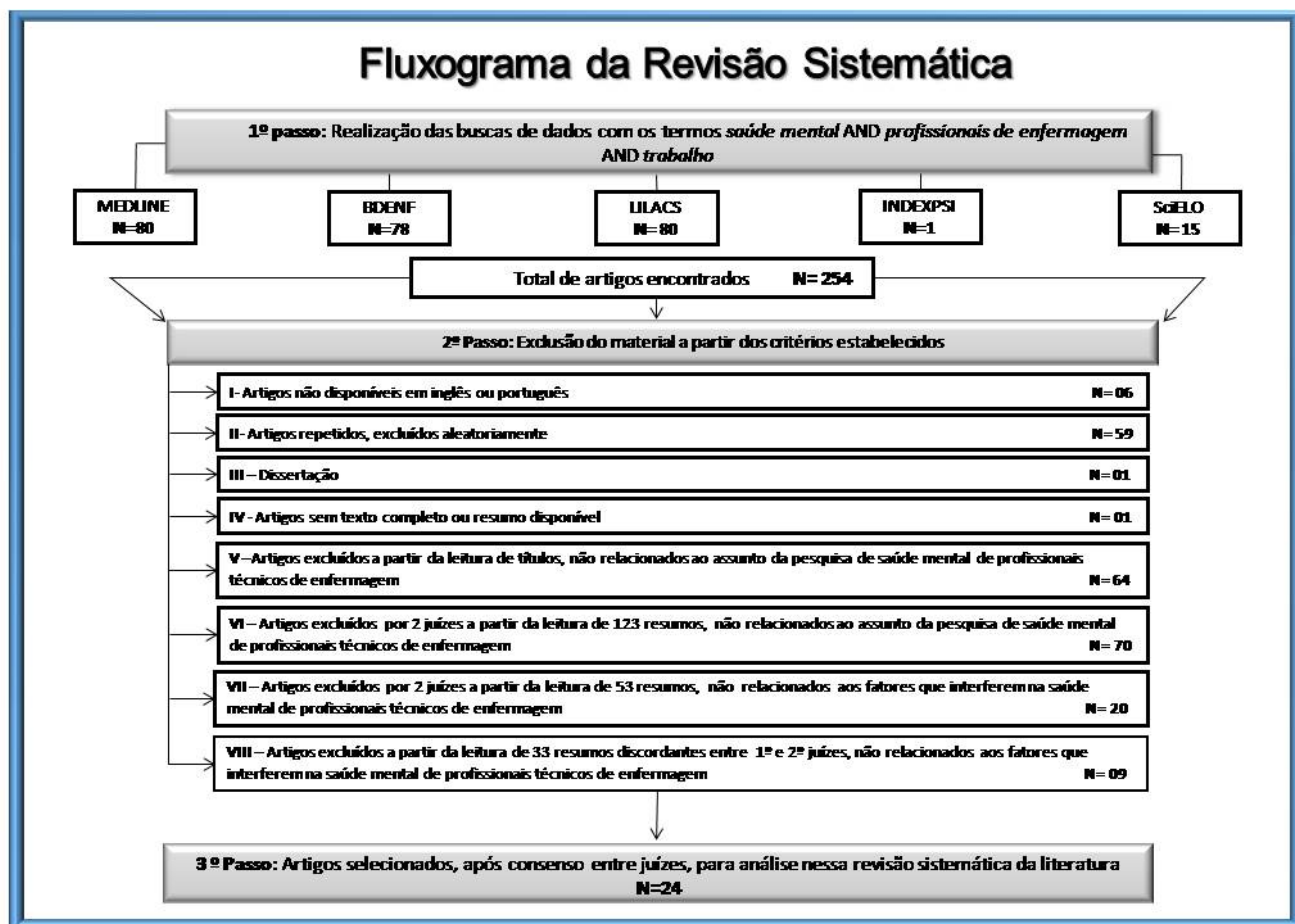


Figura 1. Fluxograma da Revisão Sistemática

Fonte: Elaborado pela autora

Para realizar a análise dos artigos científicos selecionados, fez-se a confecção de fichas de leitura no *software* da Microsoft Office Excel 2007, com o intuito de destacar as unidades de registro para agrupar os diferentes temas (Minayo, 2007). Com o objetivo de refinar a análise dos 24 artigos, foram criadas categorias organizadas da

seguinte forma: a) fatores que contribuíram para a saúde mental, b) fatores que contribuíram para o adoecimento psíquico; e c) adoecimentos mentais identificados.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática categorial (Bardin, 2011). Tal análise pode apresentar tanto um caráter qualitativo quanto quantitativo, estabelecendo um “esforço de interpretação que oscila entre o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade” (Castro, Abs, & Sarrieira, 2011, p. 816). No presente estudo, os procedimentos de análise dos dados iniciaram-se com a etapa da pré-análise, na qual ocorreu a organização dos materiais a serem analisados. Posteriormente, foram realizadas leituras flutuantes dessas respostas, buscando-se identificar os temas (unidades de sentido) recorrentes presentes nos artigos.

A seguir, na fase de análise, as afirmativas foram desmembradas, conforme o número de unidades de sentido que apresentavam. As unidades de sentido, em seguida, foram agrupadas em categorias, que congregavam respostas similares e que apresentavam uma temática em comum. Além disso, foram utilizados os princípios da exaustividade, o qual contempla todo o *corpus*, sem nenhuma exclusão da representatividade (a amostra deve representar o universo pretendido); da homogeneidade (os dados devem obedecer às mesmas regras, relacionar-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes); e da pertinência (os documentos precisam se adaptar ao conteúdo e objetivo da pesquisa) na construção das categorias (Bardin, 2011). Por fim, procedeu-se a interpretação dos resultados, momento no qual buscou-se ampliar a compreensão do fenômeno investigado.

RESULTADOS

Após realizar a leitura minuciosa dos 24 artigos selecionados emergiram três categorias que auxiliam no entendimento dos fatores que contribuem para saúde mental dos técnicos de enfermagem. As mesmas estão descritas a seguir:

a) Fatores que contribuem para a saúde

A interação entre os profissionais e as chefias traz benefícios individuais e para a organização, de modo que o bom relacionamento leva a troca, compartilhamento, comprometimento mútuo e motivação dos profissionais para desenvolver suas tarefas (Vieira et al., 2015 ; Wallin et al., 2012). Considera-se importante para um ambiente de trabalho salutar a ajuda dos colegas e o apoio da equipe, por ser um ambiente de trabalho que requer atenção para o cumprimento das tarefas e pelas consequências das suas decisões tomadas (Ferreira & Lucca, 2015).

Além disso, a opção dos profissionais pela área de atuação sugere a satisfação em fazer o que se ama e trabalhar na atividade por inclinação e livre escolha. Esse contentamento sucede pela avaliação subjetiva e a percepção que os próprios trabalhadores têm sobre a importância do seu trabalho (Campo & Baccari, 2011; Ferreira & Lucca, 2015). Outro fator relevante para a saúde é a melhora do paciente, sendo a realização e o altruísmo elementos que trazem plenitude profissional (Silva de Paula et al., 2010). Um estudo apontou que estes utilizam situações vivenciadas no manejo das experiências laborais como sendo percebidas como “lição de vida”, descrevendo que aprendem a valorizar as pequenas coisas, mudam seus valores e amadurecem (Campo & Baccari, 2011).

As atividades de lazer com frequência também são consideradas de suma importância para a saúde mental do trabalhador, como meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos do contexto de trabalho (Machado et al.,

2014). Da mesma forma, foram apontados a família, os amigos e a religião como sendo fatores que auxiliam no enfrentamento do estresse laboral. O reconhecimento funcional, a valorização e o acompanhamento de um profissional especialista em saúde mental, favorecendo a escuta, também foram citados como elementos significativos para auxiliar os técnicos a comporem sua saúde psíquica (Lima et al., 2013).

Nesse sentido, alguns elementos que contribuem para a saúde psíquica dos profissionais de enfermagem estão associados a um conjunto de fatores individuais, como a qualidade do serviço prestado, a capacitação e a realização profissional (Machado, Rodrigues, Oliveira, Laudano, & Sobrinho, 2014; Vieira et al., 2015), visto que a qualificação reflete no atendimento ao paciente e favorece o desenvolvimento de suas competências (Machado et al., 2014).

No entanto, Machado et al. (2014) e Lima et al. (2013) em suas pesquisas observam que diversos profissionais de nível médio, ao se especializarem igualmente ao seus superiores imediatos, permanecem em cargos menores e com a renda inferior, potencializando conflitos nas relações de poder. Por outro lado, os profissionais possuem pouco tempo disponível para se qualificar, o que compromete o cuidado ao paciente que necessita de profissionais atualizados com as novas tecnologias (Lima et al., 2013).

b) Fatores que contribuem para o adoecimento

Entre os riscos psicossociais relacionados ao adoecimento no trabalho estão: a falta de valorização profissional, a baixa remuneração, a insegurança devido à violência, carga horária excessiva (dupla ou tripla jornada, incluindo as atividades domésticas e cuidados com os filhos), sobrecarga física (levantar peso) e emocional (dedicação, atenção intensa e risco de óbito). Ainda, o número insuficiente de colegas trabalhando, a falta de coesão do grupo, a rotinização, a falta de organização hospitalar, o risco de

acidente biológico e a falta de lazer são considerados fatores relevantes para a insatisfação do trabalho (Campos & Baccari, 2011; Costa et al., 2014; Dalri, Robazzi, & Silva, 2010; Elovainio et al., 2014; Ferreira & Lucca, 2015; Lima et al., 2013; Molinier, 2008; Nübling et al., 2010; Oliveira et al., 2014; Oliveira, Neves, Kaio, & Ulbrich, 2013; Silva de Paula et al., 2010; Urbanetto et al., 2013; Vieira, Mesquita, & Santos, 2015).

Além disso, essas condições inadequadas das organizações e exposição a diversos riscos também contribuem para o afastamento laboral e, muitas vezes, para o absenteísmo (Costa et al., 2014; Dalri et al., 2010), sobrecarregando os demais da equipe de trabalho pelo número reduzido de profissionais. Em diversos casos, os riscos de acidente causam nos técnicos de enfermagem aflição e medo, por poder contrair alguma doença, como HIV e hepatite. Isso, além de gerar consequências à saúde física do profissional, pode causar prejuízos psicossociais no sujeito e interferir na dinâmica familiar, prejudicando as práticas sexuais, por exemplo (Dalri et al., 2010; Lubenow et al., 2012).

Dessa forma, os estudos apontam o técnico de enfermagem como a categoria que mais apresenta solicitações de afastamentos dentre os profissionais da saúde (Costa et al., 2014; Ferreira et al., 2012; Oliveira et al., 2013), visto que o grupo em foco presta o cuidado direto ao cliente, executa tarefas repetitivas e aceleradas, trabalha com intensa exigência física e mental na execução do cuidado e utiliza do trabalho manual pesado. Assim, esse profissional é menos valorizado financeiramente e pouco reconhecido socialmente e pelos seus pares, o que corrobora para as causas do adoecimento relacionado ao trabalho (Avellar & Valverde, 2007; Costa et al., 2014; Campos & Baccari, 2011; Fernandes et al., 2009). Entretanto, o medo de perder o emprego leva os

profissionais a não exigirem condições de trabalho favorável à saúde ou a participação ativa dentro da instituição privada (Silva de Paula et al., 2010).

Além disso, os trabalhadores se sentem prejudicados pela desunião da equipe, que, por não contribuir para um ambiente sadio, pode ser um fator desencadeador de transtornos oriundos do estresse nos mesmos (Avellar & Valverde, 2007; Silva de Paula et al., 2010; Ugurlu et al., 2015). Nesse sentido, conflitos com as chefias são manifestações das configurações de poder, guiadas pela visão de uma gestão administrativa que visa o foco, principalmente, no operacional. Isso acarreta o distanciamento entre as categorias e subdivisões profissionais na execução das tarefas (Molinier, 2008; Oliveira, Marcon, Conciani, & Oliveira, 2014; Silva de Paula et al., 2010; Vieira et al., 2015). As relações hierarquizadas dificultam o trabalho das equipes interdisciplinares, pois impedem a participação efetiva dos profissionais, a troca de conhecimentos e as tomadas de decisão (Avellar & Valverde, 2007; Campos & Baccari, 2011; Vieira et al., 2015).

Outro fator relacionado ao mal-estar do indivíduo é o autoritarismo das chefias, que é considerado como um problema nas relações interpessoais. Os profissionais apontam como dificuldade a falta de escuta e de autonomia, como quando discordam de uma ação do seu superior e não são ouvidos, o que influencia diretamente na saúde mental do trabalhador de enfermagem pela pressão psicológica que é desencadeante do sofrimento (Campos & Baccari, 2011; Silva de Paula et al., 2010). Assim, a insatisfação relativa à participação dos profissionais no serviço está relacionada à responsabilidade, à oportunidade de promoção, à aceitação das opiniões que são expressas e à participação no processo de tomada de decisão (Oliveira et al., 2014; Vieira et al., 2015). Essas situações reforçam que as instituições tanto privadas como públicas possuem relações desiguais estabelecidas no trabalho (divisão social do trabalho).

Dessa maneira, indica-se como fatores significativos para o adoecimento psíquico dos técnicos de enfermagem tanto dificuldades na relação de colegas/chefia/cliente como diferentes formas de violência (física, verbal, assédio sexual, discriminação etc.), constantemente manifestados pela agressão verbal ou pela discriminação racial e social, relacionadas à atividade que o profissional está exercendo (Dalri et al., 2010; Silva, Aquino, & Pinto, 2014). Outro aspecto importante é a falta de cooperação dos familiares dos pacientes sendo percebida como causa de sofrimento aos profissionais, na medida em que dificulta o progresso do tratamento do paciente, gerando sensação de inutilidade. Nesse contexto, seria necessário estabelecer uma divisão de responsabilidades próprias dos familiares para auxiliar os serviços de atendimento à demanda (Campos & Baccari, 2011).

Já em relação aos fatores sociodemográficos que contribuem para o desgaste emocional dos profissionais, destacaram-se as seguintes variáveis: estado civil, possuir filhos, setor de trabalho, número de empregos, pré-existência de problemas de saúde e nível de satisfação no trabalho (Ferreira & Lucca, 2015; Machado et al., 2014), como, também, faixa etária (de 25 a 39 anos), ser de raça negra, ter pouco tempo de serviço (Silva et al., 2014).

No que diz respeito ao estado civil, os sujeitos que vivem sem companheiros possuem maior chance de adoecimento, pois considera-se que ter um relacionamento afetivo estável pode auxiliar o trabalhador na criação de mecanismos protetores ao adoecimento físico e psíquico (Ferreira & Lucca, 2015; Lima et al., 2013; Machado et al., 2014; Oliveira et al., 2013). Nessa linha de raciocínio, Lima et al. (2013) ainda complementam que o relacionamento com o outro auxilia no enfrentamento do estresse laboral pela troca de afeto e de sentir-se amparado e amado. Já os divorciados e

separados são considerados os que possuem maior risco de desenvolver doenças afetivas pela ausência de um confidente (Oliveira et al., 2013).

Ainda, pondera-se que profissionais que têm filhos possuem maior responsabilidade, maturidade, estabilidade e expectativas mais realistas (Ferreira & Lucca, 2015). Percebe-se também que sujeitos com menor tempo de serviço são presumíveis ao sofrimento por não possuírem a experiência suficiente para lidar com as situações de conflitos diárias, assim como os profissionais jovens comumente estão em desvantagem por estarem posicionados como subordinados na hierarquia social, sendo mais suscetíveis a sofrerem abusos de profissionais mais experientes e superiores (Silva et al., 2014).

c) Adoecimentos mentais identificados

Diversas pesquisas (Costa et al., 2014; Ferreira & Lucca, 2015; Oliveira et al., 2014; Silva et al., 2014) apresentam que os setores que mais obtiveram a Síndrome de Burnout (SB) e a ocorrência de violência foram: o centro cirúrgico, a emergência e a unidade de terapia intensiva (UTI). Tais setores tendem a apresentar demandas emocionais excessivas, expondo os profissionais a dor e sofrimento pela gravidade/complexidade e riscos dos pacientes que, muitas vezes, levam ao óbito. Os trabalhos dos técnicos são tão rotineiros e acelerados que, muitas vezes, necessitam a utilização de mecanismos de defesa, como por exemplo a negação da morte (Avellar & Valverde, 2007; Fernandes et al., 2009). Além disso, destaca-se a prevalência da SB entre os profissionais de enfermagem da terapia intensiva, associada aos aspectos psicossociais do contexto de trabalho (Silva et al., 2015).

Em relação aos distúrbios psiquiátricos menores, o setor de trabalho principalmente as unidades de internação, foi associado ao alto nível de desgaste

psíquico, bem como implicações de estresse advindos do contexto de trabalho (Ferreira et al., 2012; Urbanetto et al., 2013).

Os técnicos de enfermagem foram a categoria na qual prevaleceram os maiores índices de absenteísmo (Ferreira et al., 2012; Oliveira et al., 2013). A idade mais jovem, raça/cor autorreferida negro, ter mais de um emprego e ser servidor público são características de profissionais que apresentaram associação com muitos dias de ausência no trabalho (Ferreira et al., 2012). Entre as causas de afastamentos das atividades laborais dos técnicos de enfermagem estão: episódios depressivos (F32), transtorno afetivo bipolar (F31), transtorno depressivo recorrente (F33), e, também, com menor incidência, as reações ao estresse grave, transtornos de adaptação (F43) e os distúrbios psiquiátricos menores (Ferreira et al., 2012; Oliveira et al., 2013).

A literatura aponta que tais afastamentos são causados por diversas fontes de estresse, prevalecendo o cansaço mental, o nervosismo, a ansiedade, a tensão, a insônia, a preocupação, a tristeza e o esquecimento frequente, como sintomas mais corriqueiros nos profissionais de enfermagem. Esses sintomas podem ocorrer devido a sobrecarga de trabalho, níveis altos de exigência psicológica e atenção, trabalho em turnos noturnos com período de sono e repouso deficientes (Dalri et al., 2010; Lima et al., 2013; Machado et al., 2014; Oliveira et al., 2013; Urbanetto et al., 2013). Diante do exposto, os distúrbios do sono geram fadiga, alteração de humor, transtornos digestivos, neuropsicológicos, sentimento de exclusão da vida social e perturbação da convivência familiar e da saúde, diminuindo os estímulos auditivos e visuais, propiciando um maior risco de acidentes (Dalri et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de realizar uma revisão sistemática de literatura investigando os fatores que contribuem para a saúde psíquica no trabalho entre os técnicos em enfermagem. A maioria dos artigos selecionados focalizou o adoecimento mental em detrimento da promoção da saúde. São vários os fatores apontados como sendo causadores do adoecimento mental, entre os quais destacam-se as condições de trabalho inadequadas e as relações de trabalho insatisfatórias. E, considerando-se que a categoria dos técnicos de enfermagem corresponde a que mais possui afastamentos, é de suma importância que os fatores apontados nesta revisão sejam levados em conta nas ações de promoção de saúde ocupacional.

Diante disso, considera-se primordial a necessidade de buscar estratégias e intervenções a fim de minimizar danos na saúde desta categoria profissional, a qual é permeada por fatores de risco biológicos e psicossociais no seu contexto laboral, que podem acarretar no adoecimento psíquico desses trabalhadores.

Além disso, este estudo apresenta as principais pesquisas realizadas com este grupo e nos reporta para a necessidade de futuros estudos relacionados ao campo de intervenções na área da saúde mental dos técnicos em enfermagem. Identificaram-se algumas limitações no presente estudo tais como: a busca em determinadas bases de dados, a pesquisa focalizada em artigos (nos idiomas português e inglês) em detrimento de outras publicações científicas (teses, dissertações etc.).

REFERÊNCIAS

- Baba, V., Galaperin, B.L., & Lituchy, T.R. (1999). Occupational mental health: A study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Studies*, 36(1), 163-169. doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00002-4
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, PT: Edições 70.
- Campos, R. O., & Baccari, I. P. (2011). A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2051-2058. doi.org/10.1590/S1413-81232011000400004.
- Castro, T. G., Abs, D., & Sarriera, J. C. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 814-825. doi:10.1590/S1414-98932011000400011
- Dalri, B.D.R. de. C. M. B., Robazzi, M. L. do. C. C., & Silva, L. A. da. (2010). Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Ciencia y Enfermeria*, 16(2), pp.69-81. doi.org/10.4067/S0717-95532010000200008.
- Dejours, C. (1997). *A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, SP: Cortez-Oboré.
- Dejours, C. & Molinier, P (2004). Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Eds.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 277-299). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.

- Dejours, C. (2008). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman, & L. I. Sznalwar (Eds.), *Christophe Dejours. Da psicopatologia à dinâmica do trabalho* (pp. 49-106). Brasília, DF: Paralelo 15.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer*. Brasília, DF: Paralelo, 15.
- Dias, K. C. C. de O., Lopes, M.E.L., Zaccara, A. A. L., Duarte, M. C. S., Morais, G. S. da N., & Vasconcelos, M. F. de. (2014). O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE* 8(5), 1337-46.
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Kuusio, H., Jokela, M., Aalto, A., Pekkarinen, Laura., & Noro, A. (2014). Job demands and job strain as risk factors for employee wellbeing in elderly care: an instrumental-variables analysis. *European Journal of Public Health*, 25(1), 103-108.
- Ferreira, R. C., Griep, R. H., Fonseca, M. de J. M. da., & Rotenberg, L. (2012). Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 259-268. doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018.
- Guimarães, L. A. M., Vieira, L. C., Areias, M. E., & Martins, D. A. (1996, outubro). Changing society, work organization and Mental Health disorders. *Anais World congress of psychiatry*. Madrid, Espanha, 101.
- Hausmann, M., & Peduzzi, M. (2009). Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(2), 258-265.
- Helps, S. (1997). Experiences of stress in accident and emergency nurses. *Accid Emerg Nurs*, 5(1), 48-53. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9069736>

Jacques, M.G.C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 97-116.

Kvist, T., Voutilainen, A., Mäntynen, R., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2014). The relationship between patients perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. *BMC Health Serv Res*, 14,466.

Magnago, T. S. B. de S., Lisboa, M. T. L. L., Griep., R. H., Zeitoune, R. C. G., & Tavares, J.P. (2010). Condições de trabalho de profissionais da enfermagem: avaliação baseada no modelo demanda-controle. *Acta Paul Enferm*, 23(6), 811-817.

Manetti, M. L., & Marziale, M. H. P. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia*, 12(1), 79-85. doi: 10.1590/S1413-294X2007000100010.

Martschinke, D. (1996). Emotional labour of nurse. *Contemp Nurse*, 5(1), 22-25.

Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8717003>

Merlo, A.R.C. (2014). Sofrimento psíquico e atenção à saúde mental. In A.R.C. Merlo, C.G. Bottega, & K.V. Perez (Eds.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho* (pp. 12-29). Porto Alegre, RS: Evangraf.

Minayo, M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, SP: Hucitec.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & And the PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med*, 151, 264-269. doi:10.7326/0003.

Moraes, R. D. (2013). Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In A. R. C. Merlo, A.M. Mendes, & R.D. Moraes (Eds.), *O Sujeito no Trabalho: entre a saúde e a patologia* (pp. 23-32) Curitiba, PR: Juruá.

McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J.P., Sloane, D.M., Aiken, L.H. (2011). Nurses Widespread job dissatisfaction, burnout and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff*, 30(2), 202-10.

Novaretti, M. C. Z., Santos, E. de. V., Quitério, L.M., & Daud-Gallotti, R.M. (2014). Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(5), 692-699.

doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504

Nübling, M., Vomstein, Martin., Schmidt, S. G., Gregersen, S., Dulon, M., Nienhaus, A. (2010). Psychosocial work load and stress in the geriatric care. *BMC Public Health*, 10(428), 1-12.

Santos, M.S., & Trevizan, M.A. (2002). Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. *Nursing: Revista Técnica de Enfermagem*, 52(1), 23-28. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/pdf>

Silva de Paula, G., Fontes-Reis, J., Conceição-Dias, L. da., Damásio-Dutra, V. F., Souza-Braga, A. L. de., & Antunes-Cortez, E. (2010). O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. *Aquichán*, 10(3), 267-279.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/741/74116984008.pdf>

Silva, J L. L. da., & Soares, R. da. S. (2015). Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Revista brasileira de terapia intensiva* 27(2), 125-133. doi.org/10.5935/0103-507X.20150023.

Silva, R. M. da., Zeitoune, R. C. G., Colomé, C. L. C. B., Souza, S. B. C. de., & Santos, E. (2015). Cronótipo e acidente de trabalho na equipe de enfermagem de uma clínica cirúrgica. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(1), 245-52.

Silva, D. dos. S. D., Tavares, N. V. da. S., Alexandre, A. R. G. , Freitas, D. A., Brêda, M. Z., Albuquerque, M. C. dos. S. de., & Neto, V .L de. M. (2015). Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.

Rev Esc Enferm USP, 49(6), 1027-1036.

Shimizu, H.E., Couto, D. T., & Merchan-Hamann, E. (2011). Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19(3),[09 telas]. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_16.pdf

Traesel, E .S., & Merlo, A. R. C. (2009) A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. *Psico*,40(1),102-109.

Ugurlu, Z., Karahan, A., Ünlü, H., Abbasoglu, A., Özhan, E. Nalan., Avci Isik, S., & Tepe, A. (2015). The Effects of Workload and Working Conditions on Operating Room Nurses and Technicians. *Workplace Health & Safety*, 63(9), 399-407.

Wallin, A. O., Jakobsson, U., Edberg, A. (2012). Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. *International Psychogeriatrics*, 24(12), 1904–1918.

ESTUDO 2

“Se riscar um fósforo, explode!”: Contexto de trabalho e saúde mental de técnicos de enfermagem de um hospital público

Resumo

Transformações ocorridas no mundo do trabalho trouxeram como consequência uma grande insegurança para o trabalhador, repercutindo diretamente na sua saúde mental. Nos técnicos de enfermagem, que convivem cotidianamente com dor e sofrimento, o trabalho pode acarretar sobrecarga física e mental. Esta pesquisa teve como objetivo investigar aspectos relacionados ao contexto de trabalho e suas repercussões na saúde mental do técnico de enfermagem em um hospital público. Participaram do estudo 14 técnicos de enfermagem atuantes em uma instituição de saúde no estado do Rio Grande do Sul. Os dados coletados, através de entrevistas, foram submetidos à análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram necessidades de transformações na organização do trabalho no que diz respeito aos materiais utilizados, às normas estabelecidas e às relações entre chefias e subordinados. Foram mencionados como fatores de sofrimento psíquico: o estresse e a tensão presentes no ambiente hospitalar. Observaram-se estratégias defensivas de distanciamento emocional e valorização dos procedimentos técnicos em detrimento da humanização. Sugere-se a construção de espaços de escuta e acolhimento, onde se possa refletir sobre os modos de pensar e agir diante desta realidade para buscar transformar a organização do trabalho.

Palavras-chaves: Saúde do trabalhador; saúde mental; técnicos de enfermagem; hospital.

"If you scratch a match, blow it up!": Work conditions and mental health of nursing technicians at a public hospital

Abstract

Transformations occurring in the work environment have resulted in great insecurity for the worker, directly affecting his mental health. In nursing technicians, who coexist daily with pain and suffering, work can lead to physical and mental overload. This research aimed to investigate aspects related to the work context and its repercussions on the mental health of the nursing technician in a public hospital. Study participants were 14 nursing technicians working in a health institution in the state of Rio Grande do Sul. The data collected through interviews, were submitted to thematic content analysis. The results pointed out the need for changes in work organization with respect to the materials used, established norms and relationships between managers and subordinates. Psychic suffering factors were mentioned as stress and tension present in the hospital environment. Defensive strategies of emotional detachment and valorization of technical procedures were observed to the detriment of the humanization. It is suggested the construction of receive spaces, where one can reflect on the ways of thinking and act upon this reality to transform the organization of work.

Keywords: Worker health; mental health; Nursing technicians; hospital.

O interesse pelas questões de saúde/doença mental relacionadas ao trabalho tem crescido nas últimas décadas. Um fator que contribuiu muito para isto tem sido o aumento dos transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho. No Brasil, as estatísticas do INSS apontam que esses transtornos já ocupam a 3ª posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário como auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (Silva, Tomé, Costa, & Santana, 2012). Desta forma, os gastos públicos, com pagamento de benefícios acidentários e aposentadoria especial, têm crescido consideravelmente, assim como o absenteísmo e o afastamento do trabalho por motivos de saúde no contexto laboral.

As transformações ocorridas no mundo do trabalho, fruto da globalização da economia e das inovações tecnológicas, têm gerado uma grande insegurança para o trabalhador, influenciando de forma negativa em sua saúde mental (Almeida, 2014; Bernal, 2010). Entre estas mudanças estão: o aumento do desemprego, o achatamento dos salários, o enfraquecimento dos sindicatos, as flexibilizações nas formas de relações e contratos de trabalho, mudanças na organização do trabalho e o aumento da exigência de qualificação profissional, gerando um maior individualismo e competição no trabalho (Bardagi, Lassance, & Teixeira, 2012; Brasil, Nora, & Favretto, 2012; Moura & Possato, 2012).

Área de Saúde do Trabalhador

A área da Saúde do Trabalhador se constitui como um conjunto de práticas e conhecimentos que enfatiza a determinação social do processo saúde-doença, privilegiando o trabalho, analisando-o como um processo vinculado às relações sociais

de produção. A Saúde do Trabalhador volta-se para as relações determinadas pela organização e divisão do trabalho, como o ritmo, a duração da jornada, a fragmentação e o conteúdo das tarefas, o controle da produtividade e as hierarquias, que produzem consequências para a saúde (Lacaz, 2007).

No Brasil, a denominação Saúde do Trabalhador surge em meio ao contexto da luta pela reforma sanitária, a partir da década de 1980. Emerge, portanto, da Saúde Coletiva (Bezerra & Neves, 2010) e se contrapõe à Saúde Ocupacional, influenciada pela Medicina Social Latino-Americana e seus conceitos relativos à determinação social do processo saúde-doença. Também se identificou com a Saúde Pública e com a Saúde Coletiva, ao focalizar o sofrer daqueles inseridos em processos produtivos.

Um importante acontecimento para a consolidação desse campo foi a introdução de mudanças significativas, a partir de 1986, propostas pela VIII Conferência Nacional de Saúde e 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, consolidadas na Constituição Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde, de 1990 (Ferreira, 2007). Tais alterações viabilizaram a construção de uma prática que rompeu com a hegemonia do modelo médico e com a separação do conhecimento em disciplinas não integradas. Outro acontecimento importante foi a criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, a qual teve início em 2004, propondo estratégias de desenvolvimento de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde. Essa política teve como objetivo incluir um olhar sobre a saúde mental do trabalhador, buscando garantir que o trabalho seja realizado em “condições que contribuam para a melhor qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores sem proporcionar prejuízos para sua saúde, integridade física e psíquica” (Brasil, 2004, p. 03). Dessa forma, estudar saúde mental não significa apenas investigar a cura ou a prevenção das doenças, mas sim visa o desenvolvimento de estratégias que possam

contribuir para a melhoria das condições de saúde dos indivíduos (Heloani & Capitão, 2003).

Além disso, a partir desses pressupostos, outras ações foram criadas no contexto da saúde pública no Brasil. Como, por exemplo, a criação do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) em 2007, que começou a ser utilizado como parâmetro para o cruzamento de dados da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), apontando para as relações entre lesão ou agravo e a atividade laboral desenvolvida pelo indivíduo (Brasil, 2012). Como área de atuação e de produção de conhecimento, a Saúde do Trabalhador depara-se continuamente com novos objetos e demandas, o que faz com que se configure como um campo em eterna construção.

Diversos estudiosos da área de Saúde do Trabalhador concordam que a mesma estuda a relação trabalho-saúde, nas suas determinações sócio-históricas, políticas e econômicas e na análise do trabalho coletivo e individual (Minayo-Gomez & Thedim-Costa, 1997; Silva & Pinto, 2012). Na contemporaneidade, somos confrontados com um quadro em que os trabalhadores convivem em meio a situações explícitas de violências no trabalho, tais como doenças provenientes de riscos físicos e químicos, bem como formas de organização do trabalho que desconsideram as potencialidades humanas, decorrentes de uma lógica capitalista e produtivista, marcada pelo avanço da tecnologia e a globalização da economia (Silva & Pinto, 2012).

Psicodinâmica do Trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho é uma concepção de pesquisa e prática que iniciou-se na França, no período da década de 90 por Christophe Dejours, médico francês com formação em Psicanálise e Psicossomática. Atualmente a Psicodinâmica do

Trabalho tem seus conceitos construídos a partir do estudo da dinâmica imanente a situações de trabalho. Esta dinâmica se caracteriza por forças que podem marcar o contexto laboral como lugar de saúde ou de adoecimento. Trata-se de relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação ou atribuição de sentido, expressos por modos de pensar, sentir e agir, individual ou coletivamente (Ferreira, 2011; Mendes, 2007).

Nessa perspectiva, Dejours (2001) destaca que existe um precário equilíbrio entre as forças desestabilizadoras dos sujeitos e os esforços destes e dos grupos, no sentido de se manterem produtivos à custa de muito sofrimento. E que a psicodinâmica entre a saúde e o adoecimento é frágil, porque o sofrimento não se manifesta, muitas vezes, pois os trabalhadores buscam ativamente se proteger e defender-se. Para isso, utilizam-se estratégias de mediação tais como: estratégias defensivas, estratégias de enfrentamento e a mobilização subjetiva (Mendes, 2016). Portanto, o trabalho pode ser ao mesmo tempo fonte de prazer e de sofrimento, dependendo da interpretação dada pelos trabalhadores (subjetividade e realidade concreta do trabalho) e das estratégias usadas para enfrentar o sofrimento e transformá-lo em situações geradoras de prazer (Dejours, 1993/2004; Merlo & Mendes, 2009; Moraes, 2013).

As estratégias defensivas consistem em mecanismos de defesas individuais ou coletivos, utilizados com o intuito de minimizar ou negar o sofrimento no trabalho. Tem como objetivo a proteção psíquica do sujeito, no entanto, não promove mudanças na organização do trabalho e pode acarretar na alienação do sujeito e\ou grupo de trabalhadores (Moraes, 2013).

Já as estratégias de enfrentamento são compreendidas como uma maneira de resistência e prazer no ambiente laboral. Nesse sentido, os profissionais enfrentam o

sofrimento, intervindo no modo de funcionamento da organização do trabalho (Mendes, 2007; Moraes, 2013).

Outro conceito relevante nas vivências dos trabalhadores, trata-se da mobilização subjetiva, a qual refere-se ao engajamento consciente da inteligência prática visando enfrentar situações que geram o sofrimento. Diante disso, objetiva-se transformar o sofrimento em prazer, através de práticas por meio dos espaços de discussão, cooperação e reconhecimento (Ferreira, 2011; Bueno & Macedo, 2012; Mendes, 2016). Para a PdT, o reconhecimento é um fator essencial no trabalho e origina-se do julgamento do outro (pares, superior e usuário), ele só é possível quando existe um coletivo de trabalho. Esse coletivo só pode ser estabelecido a partir da confiança e a cooperação entre os trabalhadores, a qual necessita da vontade das pessoas trabalharem juntas, abrirem mão de suas ideias em favor de uma posição grupal (Cruz Lima, 2013).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo investigar aspectos relacionados ao contexto de trabalho e suas repercussões na saúde mental do técnico de enfermagem em um hospital público. Para tanto, buscou-se caracterizar a organização do trabalho (carga, ritmo, normas e relações socioprofissionais) e as condições ocupacionais (materiais, equipamentos utilizados e ambiente físico) destes profissionais. Bem como descrever as vivências de prazer e sofrimento e as estratégias defensivas utilizadas pelo grupo em foco.

Organização do trabalho e condições de trabalho

A Organização do Trabalho (OT) é um dos conceitos centrais no constructo da Psicodinâmica do Trabalho, pois envolve e articula as vivências concretas no real do trabalho, perante o trabalho prescrito. Além disso, a OT compreende a divisão das

tarefas entre os indivíduos; a concepção das prescrições; a organização do sistema hierárquico; a consolidação das relações de poder (Dejours, 1992). Desta forma, "a organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora." Dejours (1992, p.41).

Diante disso, a OT é benéfica quando permite a flexibilização das exigências organizacionais de acordo com as necessidades do trabalhador. Nesse sentido, incentivando a autonomia com a criação de espaços de discussão e troca de vivências, utilizando a inteligência prática com o intuito de gerenciar e modificar a maneira de executar as atividades laborais (Dejours, 2008). São diversos os fatores que influenciam no contexto de trabalho: tanto as condições de trabalho (aspectos físicos ou materiais), como os psicossociais e organizacionais; que se interligam e afetam a saúde e a segurança dos trabalhadores. Entre esses fatores destacam-se: ritmo, tempo e controle da tarefa, ambiente físico, equipamentos e materiais, informação, comunicação, sociabilidade entre os pares e a hierarquia, os quais são determinantes no contexto de produção (Almeida, 2014). As formas como esses elementos interagem entre si é o que determinará o desencadeamento ou não do sofrimento no trabalho (Barros & Mendes, 2003; Zambroni-de-Souza & Araújo, 2012).

Contexto de trabalho e saúde em profissionais de enfermagem em hospitais

O hospital por si só configura-se como um ambiente insalubre, árduo e de risco ocupacional para os que ali trabalham, por apresentar aspectos como: contato com materiais de alta periculosidade; excessiva carga de trabalho; presença de situações

afetuosas e extremas, que causam elevado nível de tensão. O funcionamento total da organização, também exige o regime de turnos e plantões, permitindo os duplos empregos e longas jornadas de trabalho, que são práticas comuns destes profissionais da saúde, como forma de complementar os ganhos e que contribuem para a excessiva carga de trabalho associada a este contexto (Elias & Navarro, 2006).

Quanto à investigação sobre saúde/doença em profissionais de saúde, Pitta (1994) menciona que o trabalho desses profissionais acarreta uma conseqüente sobrecarga física e mental, pois conviver cotidianamente com a dor e o sofrimento e, muitas vezes, com a morte evocam sensações que podem configurar-se como dolorosas ou desagradáveis, as quais tendem a ser desconsideradas por eles mesmos. Estas condições podem acabar gerando muito sofrimento ou o adoecimento destes trabalhadores.

Um estudo transcultural, desenvolvido em cinco países (Hungria, Itália, Israel, Inglaterra e Estados Unidos), que investigou as fontes de estresse ocupacional no trabalho, em 2144 profissionais de enfermagem, indicou que grande parte dos fatores estressores encontrados está presente em todos os cinco países investigados e sofre a influência de questões profissionais e de aspectos relacionados ao mundo do trabalho contemporâneo. As fontes de estresse que apareceram com maior freqüência foram: demanda excessiva de trabalho, diminuição de pessoal, problemas com lideranças (relativas à personalidade e comportamento dos gestores), conflito com colegas de trabalho, problemas de relações com pacientes e familiares (Glazer & Gyurak, 2008).

No Japão, uma pesquisa com 1551 enfermeiras mulheres que atuam em diferentes setores em hospitais investigou fatores de estresse relacionados ao trabalho e sintomas psicossomáticos. Os resultados indicaram que relacionamentos interpessoais conflituosos e menor suporte do supervisor foram associados à depressão. Altas

demandas no trabalho, menor habilidade para o trabalho e dificuldades nos relacionamentos interpessoais foram associados com sintomas somáticos. Os achados apontaram ainda uma relação entre o trabalho em unidades de cuidados intensivos e a ansiedade, que pode ser explicada devido ao maior risco de óbito e dificuldades de comunicação dos pacientes encontrados nestes setores (Kawano, 2008).

A escassez de trabalhadores da enfermagem e um elevado turnover na Europa despertaram o interesse de um estudo intercultural e multicêntrico: o Nurses`Early Exit Study – NEXT, no qual participaram 10 países da Europa e 19.099 trabalhadores de enfermagem para avaliar condições de trabalho e saúde desses profissionais. Como principais resultados foram destacados: que a saúde destes trabalhadores depende das condições do trabalho e que após um ano de trabalho houve um agravamento nas condições de saúde naqueles que se sentiram expostos às condições negativas. Os dados obtidos na percepção subjetiva das condições de trabalho mostraram-se mais realistas do que as condições objetivas na previsão do dano e/ou doença (Camerino, Sarquis, & Costa, 2009).

Por fim, percebe-se a necessidade de mais estudos que abordem a temática de saúde mental e contexto de trabalho de técnicos de enfermagem e que possam contribuir, de forma significativa, para a elaboração de medidas preventivas e curativas de saúde mental nos ambientes de trabalho.

MÉTODO

O delineamento utilizado nesta pesquisa foi de cunho qualitativo exploratório-descritivo. Exploratório no que diz respeito à busca de maior familiaridade com a temática pesquisada, e descritivo por descrever algumas características relacionadas ao grupo pesquisado (Gil, 2010; Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2012).

Participantes

A pesquisa foi realizada em um hospital público no Rio do Grande do Sul. Houve a participação de 14 técnicos de enfermagem. A idade dos participantes variou entre 22 e 56 anos, com idade média de 39 anos e desvio-padrão de 8,98; a maioria é casada e tem filhos. Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: serem técnicos de enfermagem atuantes em hospital público que tivessem contato direto com paciente e pelo menos 6 meses de contratação nesta instituição.

Instrumentos

Como instrumentos foram utilizados um questionário sociodemográfico e uma entrevista individual semiestruturada, na qual foi priorizada a escuta do trabalhador a respeito das suas atividades laborais e sobre a interferência destas na sua saúde mental. Os tópicos investigados abordaram aspectos relacionados à caracterização do contexto de trabalho (materiais e equipamentos utilizados, ambiente físico, carga e ritmo de trabalho, normas e relações socioprofissionais), buscando compreender como o trabalhador percebe e avalia estas questões. Ainda foi pesquisado como o trabalho tem influenciado na sua saúde e como ele faz para dar conta das tarefas no dia-a-dia. Também foi utilizado um protocolo para registro das informações principais, tendo como base o roteiro da entrevista, que foram detalhadas posteriormente, seguindo algumas orientações de Creswell (2014) para pesquisa qualitativa.

Procedimentos e Considerações éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos (CEP 07/051). Todos os cuidados éticos foram considerados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, preservando a identidade dos participantes.

Após contato inicial, e a apresentação da proposta da pesquisa para o setor de Recursos Humanos e posterior aprovação, deu-se início aos procedimentos de coleta de

dados. Após a realização do estudo foi feita uma devolução dos resultados para o setor administrativo do hospital e programada uma devolução coletiva para todos os interessados. A qual não pode acontecer, pois a instituição não autorizou a mesma.

Por ocasião da realização da entrevista, os profissionais foram convidados a participar na pesquisa sendo claramente informados de que sua contribuição ao estudo era voluntária e poderia ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo. Também preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. As entrevistas foram realizadas individualmente nas dependências do hospital, considerando a disponibilidade dos participantes. Pelo fato das entrevistas terem ocorrido no ambiente laboral, as mesmas foram registradas através do uso de um protocolo.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, baseada no referencial de Bardin (2011). A partir do registro das entrevistas, os enunciados foram separados em unidades de sentido e após, reunidos em categorias. As categorias foram estabelecidas a priori, a partir das questões utilizadas no roteiro da entrevista e agrupadas em seis grandes temáticas: 1) condições de trabalho (estrutura física, equipamentos e materiais), 2) carga e ritmo de trabalho, 3) relações socioprofissionais, 4) normas e procedimentos, 5) prazer e sofrimento psíquico no trabalho e 6) estratégias defensivas. Para interpretação de cada categoria foi examinada a relação de cada uma com os objetivos do estudo e com os referenciais teóricos pesquisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Condições de trabalho

Quanto ao ambiente: o espaço físico foi considerado bom, no entanto, a iluminação precária, ruídos intensos, o conforto e ventilação de alguns locais (como o

refeitório) poderiam ser melhorados. Cabe ressaltar que o hospital estava em processo de reforma na época da pesquisa e esta foi citada como sendo necessária, mas que também estaria causando algumas dificuldades momentâneas no ambiente de trabalho. *“Estamos numa fase de reforma, é complicado! Quando estiver terminado, o ambiente será bem melhor”*. Também foi mencionado que os trabalhadores não foram ouvidos para opinar a respeito do que seria necessário ou prioridade melhorar no hospital para realizar essa reforma.

Foram incluídos neste tópico os equipamentos e materiais utilizados para a realização do trabalho. Foi mencionada pelos participantes a constante falta de materiais de uso contínuo (entre estes, a carência de equipamentos de proteção individual, como óculos e máscaras) em alguns setores, o que pode prejudicar alguns procedimentos que eles necessitam realizar e colocar o trabalhador em risco. Nesse sentido, eles referiram que se utilizam, muitas vezes, da improvisação para “dar um jeito” quando os materiais são insuficientes.

Outra questão destacada pelos técnicos de enfermagem foi a falta de qualidade e precariedade de alguns materiais utilizados, o que acaba algumas vezes gerando um desperdício de material (porque muitos não funcionam ou quebram e tem que ser jogados fora) e o retrabalho. *“Materiais que o hospital fornece é complicado. Precário. O laboratório fornece material de má qualidade, há desperdício. Seringa não funciona. Material de punção não funciona”*.

Nesse sentido, Dejours (1994) faz referência ao distanciamento entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real. Por organização prescrita ele compreende um conjunto de métodos especializados em manutenção, uma espécie de manual de procedimentos para cada operação a ser efetuada, com uma sequência detalhada das tarefas a serem realizadas e que se mostra inaplicável na

prática. Frente a essa prescrição, os trabalhadores tendem a transgredir os procedimentos. Essa prática ficou conhecida como “quebra-galho” e compõe o trabalho real, aquilo que realmente é possível fazer e que foge da legalidade prescrita. Mendes (2016) destaca que trabalhar significa enfrentar o real, o qual é imprevisível, incontrolável, instável. Deste modo, este real coloca em xeque o trabalho prescrito (o que é normatizado, regrado nas organizações de trabalho).

Essas situações podem gerar fatores estressores para o trabalhador, o qual muitas vezes tem de refazer tarefas não por falta de habilidade ou empenho, mas por não ter condições adequadas para a realização das mesmas. Situações que podem influenciar também na falta de reconhecimento do trabalho realizado, que mesmo fazendo o possível mediante as deficiências encontradas nas condições de trabalho, não tem êxito na realização das tarefas (Silva, Deusdedit-Júnior, & Batista, 2015). Ou não atende a expectativa da organização. Desta forma, as exigências e solicitações organizacionais que apresentam um modo de gestão perverso fragilizam o trabalhador diante das imposições nem sempre possíveis de serem alcançadas. Além disso, a falta de reconhecimento no ambiente laboral faz com que o trabalhador se sinta desmotivado e fragilizado (Mendes, 2007; Silva, Deusdedit-Júnior, & Batista, 2015). Para a teoria da PdT, o reconhecimento é primordial nos processos de construção identitária e da saúde e prazer nas atividades laborais. Dessa forma, essa abordagem ressalta a relação entre a falta de reconhecimento e os processos de sofrimento, despersonalização e adoecimento dos profissionais (Bendassolli, 2012).

Por outro lado, um estudo, realizado com um grupo de enfermeiros de um hospital do Rio Grande do Sul, teve o objetivo de conhecer e analisar, a partir da perspectiva da PdT, a eficácia das formas de reconhecimento conferidos nesta profissão, como forma de contribuir para a preservação da saúde mental. Entre os resultados foi

considerando que, por meio do reconhecimento, o sofrimento no ambiente laboral pode ser transformado em prazer e realização (Traesel & Merlo, 2009).

Carga e ritmo de trabalho

No que diz respeito à carga e ao ritmo de trabalho, esses fatores variam conforme o dia, o setor, a quantidade e a gravidade dos pacientes e aumentam no período do inverno. Além disso, há falta de um número suficiente de técnicos de enfermagem para atender a demandas dos setores, diante desse contexto é necessário haver rotatividade destes profissionais. Assim, a carga de trabalho desses torna-se excessiva e desgastante. Isto pode ser constatado no discurso de uma das entrevistadas “*Somos pouco pra tudo*”; “*Falta funcionário como em todo o hospital*”.

Esse cenário, muitas vezes, impulsiona o trabalhador da saúde a acelera o ritmo de suas atividades laborais, como relata uma participante que atende os pacientes de forma muito rápida, e afirma que essa habilidade foi desenvolvida com o passar dos anos de profissão: “*Aprendi a fazer tudo ao mesmo tempo*”. E também é destacada no discurso de outra técnica que refere: “*Tem as normas e a gente segue, cada vez a gente ganha mais prática, olho vivo e pé ligeiro como se diz... Costumo pensar e fazer as coisas com mais agilidade. Fazendo e aprendendo*”.

Desta maneira, esta “política de enxugamento”, ou seja, a diminuição do número de profissionais no serviço hospitalar público *versus* o aumento da demanda pelo serviço acarreta como consequência a sobrecarga. A carência de equipes de trabalho, principalmente em alguns setores como a emergência, ocasiona um ritmo intenso e uma sobrecarga física e mental, gerando cansaço, estresse e dores nas costas. Um estudo transcultural desenvolvido em cinco países (Glazer & Gyurak, 2008), já mencionado anteriormente, aponta estes fatores de demanda excessiva de trabalho e diminuição de

peçoal como uma questão do mundo do trabalho contemporâneo, que se encontra mais agravada ainda no setor de saúde pública.

Relações socioprofissionais

Nessa temática, foram incluídos todos os tipos de relações vivenciadas no trabalho: entre colegas, com as chefias, com os pacientes e com os familiares. As relações entre colegas foram citadas como sendo de apoio e ajuda mútua na maioria das vezes. *“Procuro não criar atrito”; “Cada um se entende, se um tem dúvida, a gente conversa”; “Enfrentamos as dificuldades juntos!”*.

Em relação à chefia, apareceram opiniões díspares, por um lado, alguns percebem essa como uma pessoa muito acessível (*“A relação com a chefia é tranqüila, é bem acessível, ajuda e sempre pergunta”*), e outros referem que a chefia é difícil de lidar, é autoritária e sem diálogo (*“Quanto à chefia a relação tem complicação, porque não têm muito diálogo e apoio. Tem que ser do jeito que a chefia quer, sabe. A chefia tem que mostrar que manda”; “Tem muita politicagem, então é difícil de avaliar”*). Nesse aspecto, também mencionaram o fato de que no serviço público, as chefias são cargos de confiança nomeados e, muitas vezes, não possuem um perfil ou não são capacitadas para trabalhar como líderes (*“Tem gente que é despreparada, não tem característica de administrar, chefiar e acaba ofendendo, sendo mal educado, não sabem falar contigo”*).

As relações socioprofissionais representam, para Dejours (1992), todos os laços humanos criados pela organização (hierarquia, chefias, supervisão, demais trabalhadores), sendo que essas podem ser, às vezes, desagradáveis e insuportáveis, causando efeitos na relação saúde-trabalho. Assim, as relações hierárquicas podem configurar-se como fontes de ansiedade, que se sobrepõem àquelas que são originadas

pelo ritmo do trabalho, às metas de produção, de rendimento, aos prêmios e bonificações. Nesse sentido, chefes despreparados, principalmente no caso de instituições públicas como a estudada, utilizam de repreensões e favoritismos de forma que a ansiedade, relativa à produtividade, soma-se a angústia, resultante da reprovação e do autoritarismo da gestão imediata.

Por fim, as relações com os pacientes e familiares foram mencionadas como sendo generosas, profissionais ou impessoais, às vezes, difíceis dependendo da demanda de pacientes. Além disso, os familiares costumam ser mais ansiosos do que os pacientes e, algumas vezes, podem ser até agressivos com os técnicos de enfermagem. Destacam-se a seguir alguns depoimentos sobre essas questões: *“Com o paciente preciso transmitir confiabilidade. Sou generoso com meus pacientes, pois estão em estado frágil e vulnerável”*; *“Tenho uma relação profissional com os pacientes, não me envolvo muito com os sentimentos deles. Porque quando se fala muito (demais), acaba falando besteiras. Com as famílias falo somente o necessário”*; *“Os pacientes nunca reclamam, tento fazer o melhor possível. Já o familiar também é bom, mas eles se afligem mais, são nervosos, mas tento manter a calma, porque penso que podia ser um dos meus”*; *“Tem familiar mais agressivo, que não tem condição de dar mínima informação”*.

Diante disso, um estudo realizado por Cezar e Marziale (2006) sobre a violência no trabalho com 47 trabalhadores da equipe de saúde de um serviço de urgência hospitalar em Londrina, traz dados preocupantes. Os resultados mostraram que 100% dos enfermeiros, 88,9% dos técnicos, 88,2% dos auxiliares de enfermagem e 85,7% dos médicos referiram ter sido vítimas de atos de violência no trabalho, embora não registradas nos órgãos responsáveis. Dentre os tipos de violência sofrida pelos participantes estão: 95,2% agressão verbal; 33,3% por assédio moral e assédio sexual,

25% competição entre os colegas, 16,7% agressão física e 13,3% roubo, respectivamente. Em relação à identificação dos agressores, o paciente foi apontado como sendo o principal agressor (57,1%), seguido pelo acompanhante desse (54,8%). Para os profissionais investigados isto se deve às precárias condições de atendimento a este público, pelas péssimas condições de trabalho e a grande desigualdade social vigente no país.

Normas e procedimentos

Nessa categoria foram abordadas as normas e procedimentos utilizados no cotidiano do trabalho dos profissionais em foco. Quanto às normas, uma participante que trabalha há 16 anos no hospital, ilustra a opinião trazida por muitos: *“Tem coisa escrita, mas a gente faz como aprendeu, é uma troca entre colegas. Mas aqui no hospital não há normatização. Temos normas antiquadas e impraticáveis”*. A partir disto, destaca-se que as normas não estão claras ou não são cumpridas, e que não há punição ao mau profissional, pelo contrário, ele é protegido por ser estatutário, o que desmotiva aqueles que tentam seguir alguma regra. *“O hospital tem suas normas, mas ninguém cumpre. Não há punição em estabilidade. Às vezes, um colega que trabalha aqui e em um hospital particular tem atitudes que jamais teria lá, pois seria demitido”*.

É importante mencionar que em função das constantes trocas de chefias, a implantação de muitas regras ficam prejudicadas, pois há pouca cobrança pelo cumprimento das mesmas. Por isso, cada profissional realiza as tarefas conforme o seu entendimento e muitos acabam buscando o método mais fácil para seguir, do que aqueles que seriam os padrões recomendados para os procedimentos prescritos. *“O hospital deveria ter suas normas e rotinas e exigir o cumprimento por todos sem exceção, a chefia deve exigir isto. Temos que falar a mesma língua todos.”*

Prazer e sofrimento psíquico no trabalho

Nesse tópico foi descrito como o trabalho tem influenciado na saúde mental do grupo em foco. O trabalho pode ser tanto fonte de prazer como de sofrimento, dependendo da mediação entre a subjetividade do trabalhador e o seu contexto de trabalho (Almeida 2014; Aust, Rugulies, Skakon, Scherzer & Jensen, 2007; Mendes, Borges, & Ferreira, 2002). Os participantes mencionaram que o trabalho tem influenciado positivamente na sua saúde, pois se sentem valorizados e úteis na sua função, podendo ajudar as pessoas. *“Gosto porque a gente se sente útil, cuida dos outros”*.

Por outro lado, foram destacados fatores que indicam sofrimento psíquico tais como o estresse e a tensão presentes no ambiente hospitalar. *“Aqui no setor têm vários colegas com nível de estresse alto, se riscar um fósforo, explode”*. Ainda foi enfatizado o fato de ter que lidar com o sofrimento e óbitos de pacientes e a interferência desses aspectos no estado de humor, gerando sentimentos como raiva, tristeza e impotência. *“Às vezes, me apego a algum paciente, como a vizinha que morreu na quarta-feira... isto me deixa mal, mas faz parte do trabalho. Acaba virando rotina. Não podemos perder nossa parte humana”*. Foram citados também alguns prejuízos na saúde física como dor nas costas e problemas respiratórios. *“A cervical é muito exigida e acaba por se tornar um problema. Levantar pacientes. Nas segundas-feiras é muito complicado, fico estressada e, às vezes, descarrego no primeiro que aparece”*. Algumas pesquisas realizadas com o grupo em foco já destacaram a sobrecarga física (levantar peso) e emocional (dedicação, atenção intensa e risco de óbito) como fatores de sofrimento e risco de adoecimento no trabalho. A categoria destes trabalhadores de enfermagem tem sido amplamente investigada na área da saúde do trabalhador por se destacar como uma

das profissões mais afetadas por doenças ocupacionais (Hausmann & Peduzzi, 2009; Pires et al., 2016; Silva et al., 2015; Silva, Zeitoune, Beck, Souza, & Santos, 2015).

Estratégias defensivas

Essa temática aborda as estratégias defensivas utilizadas para enfrentar o sofrimento e o contexto de trabalhos adverso. Nessa categoria, é citado o distanciamento emocional e a impessoalidade no contato com pacientes e familiares, como forma de proteção psíquica e evitação do sofrimento quando um paciente não obtém melhoras ou morre. *“Já chorei de cantinho, quando há maior gravidade ou mesmo a perda de um paciente. Mas no momento de falar com os familiares, seguro”*.

Outra defesa utilizada na interação com o paciente e com a família desse, foi a valorização da realização de procedimentos técnicos e o uso da racionalização, em detrimento do envolvimento emocional e afetivo. *“Forneço as informações técnicas sem envolvimento emocional. Algumas pessoas dizem que sou ‘frio’, mas não posso mudar um quadro, por isso digo o que é necessário, tecnicamente correto: um comunicado. Não vou abrandar a notícia chorando junto”*.

Ainda a respeito do sofrimento, no que diz respeito à forma como se lida com ele, faz-se necessário a compreensão do conceito de estratégias defensivas. São definidas por Moraes (2013) como recursos construídos pelos trabalhadores, individual ou coletivamente, para diminuir a percepção de sofrimento no trabalho. O trabalhador se recusa a perceber aquilo que o faz sofrer, protege o seu psiquismo e, assim, pode continuar trabalhando, utilizando-se de recursos que ele busca para lidar com o sofrimento e evitar a descompensação.

Tais estratégias articulam-se de maneira inconsciente, geralmente a partir da negação do que faz sofrer. O sofrimento no trabalho pode ser compreendido com o

esclarecimento desses recursos. Quando coletivas, essas estratégias funcionam a partir de um acordo entre os membros, que se empenham em mantê-las para que o equilíbrio não seja quebrado, sendo que os que não aderem tendem a ser excluídos.

As estratégias defensivas não promovem mobilização para uma ação transformadora, elas apenas favorecem a adaptação à organização do trabalho, possuindo um caráter reativo (Moraes, 2013). Assim, a condição que acentua o sofrimento não é alterada. Nesse sentido, algumas pesquisas apontam que o embotamento emocional e a valorização dos procedimentos técnicos, são as principais estratégias defensivas utilizadas pelos profissionais atuantes na área da saúde (Carreiro, 2010; Martins, 2003).

Conforme apresenta Dejours (1992, p. 136): “Contra o sofrimento, ansiedade e insatisfação constroem-se sistemas defensivos. Cujas funções são aliviar o sofrimento, mas o seu poder de ocultação volta-se contra seus criadores, pois sem conhecer a forma e o conteúdo do sofrimento é difícil lutar contra ele”. O mesmo autor acrescenta que é preciso compreender que as resistências individuais ao sofrimento acompanham resistências coletivas, ou seja, as ideologias coletivas da profissão. E que, para obter uma melhor relação entre saúde mental e trabalho, é necessário um duplo movimento: o de buscar a transformação da organização do trabalho e a dissolução dos sistemas defensivos. Para tanto, seria fundamental a criação de um espaço de discussão sobre o trabalho, objetivando sua transformação. Desse modo, possibilita-se coletivizar as vivências e circular a palavra antes considerada limitada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta contribuições significativas para a temática saúde e adoecimento mental no trabalho dos técnicos em enfermagem, salientando aspectos

primordiais no que se refere à elaboração de estratégias de intervenções em saúde mental e prevenção do adoecimento psíquico desta categoria. Além disso, a pesquisa aponta a relevância do modelo de gestão do serviço público vigente no contexto hospitalar, perante a produção de sofrimento e adoecimento mental no trabalho dos técnicos em enfermagem.

Dessa forma, identifica-se insatisfações em relação às condições físicas das dependências do hospital investigado, no entanto, não configura-se como o aspecto de maior descontentamento e sofrimento no contexto analisado. Outro aspecto destacado como negativo nas condições de trabalho dos técnicos em enfermagem, refere-se a má qualidade e falta dos equipamentos necessários para executar as atividades laborais cotidianas. Diante disso, ressalta-se o aumento da exposição ao risco de acidentes de trabalho e a insegurança na realização das tarefas, potencializando o sofrimento e o adoecimento nessa categoria.

Destaca-se também a falta de clareza quanto às normas organizacionais, o que pode favorecer o individualismo, conflitos, rivalidades e outras formas de violência no trabalho. Em relação aos procedimentos técnicos, ficou evidente a utilização de métodos inadequados e o distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Dessa forma, são desconsiderados os procedimentos técnicos mais apropriados, que são adaptados pelos trabalhadores, conforme o trabalho real ofertado pela organização.

Diante disso, aponta-se a necessidade da elaboração de estratégias de intervenções com vistas à promoção da saúde dos técnicos em enfermagem, no que diz respeito às relações hierárquicas, as normas organizacionais estabelecidas e as relações entre os pares e com os familiares dos pacientes. Nesse sentido, a PdT favorece o empreendimento de ações suscetíveis de intervenções nesse contexto de trabalho, como por exemplo, a criação de espaços de fala, escuta e acolhimento dos trabalhadores.

Esses espaços coletivos genuínos possibilitam a reflexão sobre os modos de agir e pensar sobre a realidade laboral e permitem a construção de estratégias para transformar a organização do trabalho. Isso foi mencionado no presente estudo, o qual ressaltou-se a importância da participação efetiva nas reuniões de equipe, visando melhorias organizacionais, discutidas e decididas coletivamente entre os técnicos de enfermagem.

Apesar dos resultados apontarem indicadores críticos em relação à saúde e o adoecimento mental do grupo em foco, destaca-se que esses dados são relativos a um contexto específico. Aponta-se a necessidade de mais pesquisas científicas com técnicos de enfermagem, visto escassez de estudos tratam sobre a saúde/adoecimento mental dos técnicos de enfermagem (Machado, 2013).

REFERÊNCIAS

- Almeida, R. M. de. (2014). *A dinâmica prazer e sofrimento do trabalho: estudo de caso com pedagogos do CEFET/MG* (Dissertação de Mestrado). Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte.
- Aust, B., Rugulies, R., Skakon, J., Scherzer, T., & Jensen, C. (2007). Psychosocial work environment of hospital workers: Validation of a comprehensive assessment scale. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 814-825. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.008
- Bardagi, M. P., Lassance, M. C. P., & Teixeira, M. A. P. (2012). O contexto familiar e o desenvolvimento vocacional de jovens. In M. N. Baptista, & M. L. M. Teodoro (Eds.), *Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenções* (pp. 135-144). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, POR: Edições, 2011.

- Barros, P. C. R., & Mendes, A. M. B. (2003). Sofrimento psíquico no trabalho e estratégias defensivas dos operários terceirizados da construção civil. *Psico USF*, 8, 63-70.
- Bernal, A. O. (2010). *Psicologia do Trabalho em um mundo globalizado como enfrentar o assédio moral e o estresse no trabalho*. São Paulo, SP: Bookman/ Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bendassolli, P. F. (2012). Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 37-46, Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100005&lng=en&tlng=pt. A
- Brasil, V., Felipe, C., Nora, M. M., & Favretto, R. (2012). Orientação profissional e planejamento de carreira para universitários. *Cadernos Acadêmicos*, 4(1)117-131.
- Bueno, M. & Macedo, K. B. (2012). A clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. *Revista ECOS – Estudos contemporâneos da subjetividade*, 2(2), 306-318. Recuperado de <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/1010>
- Camerino, D., Sarquis, L. M. M., Costa, G. (2009). Condições de trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores de enfermagem da Europa (Nurses`Early Exit Study). *Cogitare Enfermagem*, 14(1), 11-21.
- Carreiro, G.S.P. (2010). *O impacto do trabalho na saúde mental dos profissionais da estratégia da saúde da família* (Dissertação Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Cezar, E. S., & Marziale, M. H. P.(2006). Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(1), 217-221.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100024.

Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa & projeto de pesquisa escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre, RS: Penso.

Cruz Lima, S. C. da. (2013). Reconhecimento no trabalho. In F. de O. Vieira (Ed.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 351-355). Curitiba, PR: Juruá.

Dejours, C. (1993/2004). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman, & L. I. Sznelwar (Eds.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz; Brasília, DF: Paralelo 15.

Dejours, C. (2008). Addendum. In S. Lancman, & L. I. Sznelwar (Eds.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp.47-104). Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz; Brasília, DF: Paralelo 15.

Dejours, C. (2001). *A Banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Getúlio Vargas.

Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, SP: Cortez–Oboré.

Dejours, C. (1994). Trabalho e saúde mental: Da pesquisa à ação. In C. Dejours, E. Abdouchelli, & C. Jayet (Eds.), *Psicodinâmica do trabalho. Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 45-65). São Paulo, SP: Atlas.

Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 14(4),517-525.

- Ferreira, J. B. (2011). *O poder constituinte do trabalho vivo: análise psicodinâmica da criação literária* (Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, SP: Atlas.
- Glazer, S., & Gyurak, A. (2008). A qualitative assessment of sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations*, 32, 49-66.
- Kawano, Y. (2008). Association of Job-related Stress Factors with Psychological and Somatic Symptoms among Japanese Hospital Nurses: Effect of Departmental Environment in Acute Care Hospitals. *Journal of Occupational Health*, 50, 79-85.
- Martins, L. A. N. (2003). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 1(1), 6-68.
- Mendes, A. M., Borges, L. O., & Ferreira, M. C. (2002). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília.
- Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método, pesquisas*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. (2016). Análise psicodinâmica do trabalho e clínica do trabalho. In *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp.43-50). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Merlo, A. R. C., & Mendes, A. M. B. (2009). Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do trabalho*, 12(2), 141-156.
- Moraes, R. D. (2013) Estratégias de Enfrentamento do Sofrimento e Conquista do Prazer no Trabalho. In A. R. C. Merlo, A. M. Mendes, & R. D. Moraes (Eds.), *O Sujeito do Trabalho, entre a saúde e a patologia* (pp. 175-186). Paraná, PR: Editora Juruá.

- Moraes, R. D. de. (2013). Estratégias defensivas. In F. de. O. Vieira (Ed.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp.153-157). Curitiba, PR: Juruá.
- Moura, R. R. de., & Possato, S. (2012). As dificuldades de inserção no mercado de trabalho e suas repercussões na vida dos jovens: apontamentos a partir de uma experiência em comunidade periférica de Ponta Grossa-PR. *Revista Eleuthera*,7, 193-220.
- Pitta, A. (1994). *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J.S. (2012). *Metodologia de pesquisa em Psicologia*.Porto Alegre,RS: Penso.
- Silva, E. B. de. F., Tomé, L. A. de.O., Costa, T.de. J.G. da., & Santana, M.da. C. C. P. de.(2012). Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*,21(3), 505-514. doi.org/10.5123/S1679-49742012000300016
- Traesel, E. S., & Merlo, A. R. C. (2009). A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. *Psico PUCRS*, 40(1), 102-109.
- Zambroni-de-Souza, P. C., & Araújo, A. J. da. S (2012). Psicopatologia do trabalho. *Psicologia em Estudo*,17(4),733-735. doi.org/10.1590/S1413-73722012000400021

ESTUDO 3

***“Tá sempre todo mundo com pressa”*: Organização do trabalho e saúde mental de técnicos de enfermagem de um hospital privado**

Resumo

O surgimento de novas tecnologias, a aceleração do ritmo laboral e as novas formas de organizar o modo de produção contribuíram para a necessidade de uma postura ativa e qualificação permanente. O trabalhador tem sido mais exigido, potencializando o sofrimento. Profissionais de saúde, além de estarem expostos a esses fatores, têm de lidar com o sofrimento do outro. Este estudo buscou analisar a organização do trabalho do técnico de enfermagem em um hospital privado do Rio Grande do Sul, bem como conhecer as vivências de prazer e de sofrimento e estratégias de mobilização. A pesquisa foi qualitativa exploratória. Foi adaptado o método da Psicodinâmica do Trabalho, por meio do qual foram realizados dois encontros de escuta coletiva com 13 trabalhadores, além de observações e pesquisa documental. Os dados foram tratados através da análise de conteúdo. Como resultados, aponta-se que o trabalho do técnico é de elevado esforço psíquico; há carga excessiva; há alta responsabilidade e intenso ritmo, além de falta de reconhecimento da instituição e da equipe de trabalho. Os técnicos mencionaram gratificação em exercer um trabalho que é caracterizado como um serviço social. Diante do exposto, estes resultados reforçam a necessidade de investir em ações que propiciem espaço de discussão, potencializando um contexto laboral mais saudável.

Palavras-chave: Técnico de enfermagem, Saúde Mental, Organização do Trabalho, Psicodinâmica do Trabalho.

Abstract***"Everyone is always in a hurry": work organization and mental health of nursing technicians of a private hospital***

The emergence of new technologies, acceleration of work pace and new ways of organizing the production mode contributed to the need for an active stance and permanent qualification. The worker is more demanded, enhancing suffering. Health professionals, besides being exposed to these factors, must deal with the suffering of the other. This study aimed to analyze the work organization of the nursing technician in a private hospital in the state of Rio Grande do Sul. As well as knowing the experiences of pleasure and pain and mobilization strategies. The survey was exploratory qualitative. The method of Work Psychodynamics was adapted, in which two collective listening meetings were held with 13 workers, as well as observations and documentary research. Data were processed through content analysis. As results, it is pointed out that the technician's work is of high psychic effort; excessive load; high responsibility and intense pace. In addition to lack of recognition by the institution and the work team. The technicians mentioned gratification in performing a job that is characterized as a social service. In view of the above, these results reinforce the need to invest in actions that provide space for discussion, enhancing a healthier work environment.

Keywords: Nursing Technician, Mental Health, Work Organization, Work Psychodynamics.

Ao longo dos séculos, os seres humanos têm realizado suas atividades laborais com diversas finalidades. Além de suprir suas necessidades financeiras e de promover a perpetuação da espécie (subsistência), o trabalho começa a ocupar um importante lugar de realização para o sujeito no âmbito social. Nesse sentido, suas práticas profissionais possibilitam o estabelecimento de vínculos e o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, não só profissionais, mas também na esfera pessoal.

Na obra “O mal-estar na civilização”, Freud (1930) postula o trabalho como sendo um dos instrumentos que o homem criou para lidar com o seu desamparo e vida em sociedade. Assim, o trabalho se configura como um fenômeno social e assume diversas representações. Não é visto apenas como fonte de renda ou meio de obtenção de bens materiais e de consumo. Ao contrário, tem um papel de extrema importância na construção da identidade do indivíduo (Lopes, 2009). No entanto, nem sempre as questões do trabalho foram relacionadas à subjetividade. Em uma perspectiva histórica, é relatado que no período anterior ao surgimento das indústrias, o trabalho não era o eixo principal da constituição subjetiva do trabalhador, o que se modificou a partir do século XVIII, quando o trabalho tornou-se uma questão central na vida dos indivíduos, a partir do processo de industrialização (Lopes, 2009). Nesse sentido, o trabalho é uma atividade fundamental na trajetória das pessoas, pois contribui de forma expressiva para a constituição da subjetividade das mesmas (Deranty & Dejours, 2010). Além disso, é através das atividades laborais exercidas que os indivíduos passam efetivamente a ser reconhecidos no social. Por isso a importância social do trabalho, no sentido da busca pela consideração do outro, uma vez que o sucesso e a satisfação profissional reafirmam o senso de identidade (Dejours, 2008).

Nos últimos anos, o surgimento de novas tecnologias, a aceleração do ritmo laboral e as novas formas de organizar o modo de produção contribuíram para que as

relações de trabalho sofressem intensas mudanças. Diante de tantas exigências – defrontando-se com a necessidade de uma postura ativa, qualificação permanente e variada e, conseqüentemente, com a diminuição do seu tempo livre–, o trabalhador tem sido cada vez mais exigido, o que pode potencializar o sofrimento (Dultra & Bastos, 2009). Essa configuração se agrava quando a profissão escolhida caracteriza-se pelo manejo com situações angustiantes, como é o caso dos profissionais de saúde. Esses profissionais, além de estarem expostos a doenças, também têm de lidar com o sofrimento do outro.

O presente estudo visa analisar a organização do trabalho e as vivências de prazer e de sofrimento por ela propiciadas; e conhecer quais são as estratégias de mobilização (estratégias de defesa e enfrentamento) utilizadas por técnicos de enfermagem de um hospital privado do Rio Grande do Sul. Para tanto, serão descritas a organização do trabalho (carga e ritmo, normas) e as relações socioprofissionais (cooperação e reconhecimento) nesse contexto laboral, para auxiliar a suprir os objetivos propostos.

Saúde do trabalhador e o mundo do trabalho

Na contemporaneidade, várias são as conseqüências geradas pelo trabalho ou pela falta dele, influenciadas sobretudo pelo sistema capitalista vigente, entre elas: a falta de ocupação a qual pode acarretar prejuízos no estado psicológico do indivíduo; a maneira de se relacionar com a família; a enorme desigualdade social; as formas precárias e instáveis de trabalho; o escasso acesso à qualificação profissional, a qual se torna provisória; as novas formas de controle operário ou social, que geram alienação e violência psicológica (Cattani, 2002; Garcia 2017; Lopes, 2015).

Outros fatores de risco para saúde dos trabalhadores são as tendências do mercado de trabalho na atualidade: o crescimento contínuo da População Economicamente Ativa (PEA); a estagnação do emprego com carteira assinada; aumento de formas atípicas de contratação; os serviços temporários, autônomo, terceirização da mão-de-obra; o aumento de assalariados trabalhando mais que a jornada legal; a queda acentuada do rendimento do trabalhador e a elevação do chamado "desemprego de longo prazo". Todas estas questões têm ocasionado mudanças significativas no funcionamento e perfil do mercado de trabalho que interferem na vida dos profissionais ocupados e desocupados (Chahad, 2003; Lima & Costa, 2016). O aumento do desemprego tem causado prejuízos na saúde mental que afetam tanto o trabalhador empregado, pelo medo da perda de sua ocupação, como aquele trabalhador em situação de desemprego que está procurando uma vaga num mercado cada vez mais exigente e competitivo. Entre as conseqüências podem ser ressaltadas: a insegurança, a redução da autoestima, o desenvolvimento de transtornos mentais, o sentimento de solidão e o aumento do consumo e dependência química (Pinheiro & Monteiro, 2007).

Além disso, ao analisar os modelos vigentes de gestão caracterizados pela avaliação individualizada do desempenho e pela valorização da competição permanente, assiste-se a uma deterioração de todas as formas de solidariedade e não apenas das estratégias coletivas de defesa, o que acarreta em perdas significativas de recursos para a saúde, sendo que a produção de valor não está mais na atividade laboral propriamente dita, e sim nas novas formas de gestão que culminam com um sentimento de abandono. Assim, percebe-se a elevação dos números de suicídios relacionados ao contexto do trabalho. Dessa forma, as novas patologias relacionadas ao trabalho podem ser consideradas patologias da solidão (Dejours, 2008; Dejours & Bègue, 2010).

Psicodinâmica do trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho (PdT) é uma concepção de pesquisa e prática que se desenvolveu na França na década de 90 por Christophe Dejours, médico francês com formação em Psicanálise e Psicossomática. De acordo com Mendes (2007), a trajetória dessa abordagem é marcada por três fases que se complementam, e são marcadas por publicações específicas.

A primeira fase iniciou-se na década de 80 com a publicação da obra *Travail: usure mentale – essai de psychopathologie du travail*, no ano de 1980. Nesse período, o sofrimento era estudado como proveniente da relação do trabalhador com a organização do trabalho, na perspectiva de que há um enfrentamento do sujeito com essa conformação. Um segundo momento destacou duas obras: um *addendum* à décima segunda edição de *Travail: usure mentale – essai de psychopathologie du travail*, no ano de 1993, nesse momento intitulado *De lapsychopathologie à lapsychodynamique du travail*, bem como *Le facteur humain*, em 1995. Aqui a abordagem se ateu às vivências de prazer-sofrimento como característico de todo contexto de trabalho, às estratégias dos sujeitos no confronto com a organização do trabalho, além de considerar a construção da identidade do trabalhador. A terceira fase, que começa no final da década de 1990, consolida a psicodinâmica como abordagem científica com as seguintes publicações: *Souffrance em France*, em 1998; prefácio para a décima terceira edição do livro *Travail: usure mentale – essai de psychopathologie du travail* e o *addendum Nouvelles formes d'organisation du travail et lésions par efforts répétitifs (LER): approche par lapsychodynamique du travail*, no ano de 2000; e o livro *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel: critique des fondements de l'évaluation*, em 2003. Nestas, enfatizam-se como os trabalhadores subjetivam as vivências de prazer-

sofrimento, dão sentido a elas, bem como as estratégias usadas contra as novas formas de organização do trabalho (Mendes, 2007).

Nos tempos atuais, a psicodinâmica do trabalho tem seus conceitos estruturados a partir do estudo da dinâmica das situações de trabalho. Essa dinâmica se caracteriza por forças que podem marcar o ambiente laboral como lugar de saúde ou de adoecimento. Consiste em relações dinâmicas entre a organização do trabalho e os processos de subjetivação ou atribuição de sentido, expressos por modos de pensar, sentir e agir, individual ou coletivamente (Mendes, 2007).

As relações dinâmicas características dos contextos de trabalho podem ser acessadas através da análise da fala dos trabalhadores. Falar do seu sofrimento leva o trabalhador a pensar e criar formas para modificar a organização laboral. Isso se dá pela emancipação e reapropriação de si, do aspecto coletivo e da sua condição de poder. É o sofrimento como mobilizador para a transformação (Mendes, 2007).

O trabalho assume duas dimensões, podendo gerar prazer (por exemplo, quando se tem reconhecimento, realização, cooperação ou possibilidade de negociação no contexto laboral) ou sofrimento psíquico (quando há rigidez na organização do trabalho, ausência de voz e de participação ativa). O sofrimento é um dos temas mais estudados em psicodinâmica do trabalho. Dejours exprime que o sofrimento é atinente ao ato de trabalhar, à medida que existe um conflito central entre a organização do trabalho, com suas normas e prescrições, e o funcionamento psíquico, marcado pelo desejo. No trabalho, o sofrimento pode seguir diferentes percursos: sofrimento criativo e sofrimento patogênico. No primeiro deles utiliza-se da criação e da engenhosidade, quando o trabalhador ou um grupo de trabalho torna-se criativo na busca de solução para os impasses. Assim, o sujeito transforma o sofrimento em prazer a partir da

inteligência prática, que parte da experiência e das sensações que levam o sujeito à solução de problemas (Moraes, 2013a).

O sofrimento torna-se patogênico quando não há espaço para uso da inteligência e se esgotam os recursos defensivos do trabalhador, culminando em uma vivência contínua de frustrações que tem como consequência o adoecimento (Moraes, 2013b). Assim, o sofrimento leva à desestabilização, o sujeito pode passar a duvidar de sua capacidade e competência, afetando sua identidade, podendo ocasionar patologias psíquicas e somáticas.

Ainda sobre o sofrimento, no que diz respeito à forma como se lida com ele, é relevante entendermos o conceito de estratégias defensivas. Estas são descritas por Moraes (2013c) como recursos utilizados pelos trabalhadores, individual ou coletivamente, com o intuito de diminuir a percepção de sofrimento oriundas do trabalho. O trabalhador se nega a perceber as situações que o fazem sofrer, protegendo seu psiquismo e, assim, consegue continuar trabalhando, utilizando-se de recursos que ele busca para lidar com o sofrimento e evitar prejuízos psicológicos.

Tais estratégias articulam-se de modo inconsciente, geralmente a partir da negação do que faz sofrer. Quando coletivas, essas estratégias articulam-se a partir de um acordo entre os profissionais, que se empenham em mantê-las para que o equilíbrio não seja quebrado, sendo que os que não aderem tendem a ser excluídos. Moraes (2013c) afirma também que tais estratégias defensivas não promovem mobilização para uma ação transformadora, elas apenas favorecem a adaptação à organização do trabalho, possuindo um caráter reativo. Assim, a condição que acentua o sofrimento não é alterada.

Há também o conceito de estratégias de enfrentamento, sugerido por Mendes (2007). Estas são construídas para confrontar o sofrimento, modificando a organização

do trabalho justamente no aspecto em que ela agrava o sofrimento. São estratégias que atuam sobre a causa, numa dimensão transgressora, procurando ir além do trabalho prescrito, experimentando e inventando novas formas de realização das tarefas (Moraes, 2013a).

As estratégias de enfrentamento presumem a existência de uma mobilização subjetiva por parte dos trabalhadores, o uso da inteligência prática e da cooperação. Buscam a subversão do sofrimento em prazer e a promoção da saúde no trabalho (Moraes, 2013a). Dejours (1994;1999) define mobilização subjetiva como um processo caracterizado pelo uso dos expedientes psicológicos do sujeito e pelos espaços de discussão sobre o trabalho. A utilização desses recursos depende da contribuição e da retribuição simbólica, pressupondo o reconhecimento da competência do trabalhador pelos seus pares e pela hierarquia. Não é um processo prescrito, mas vivenciado de maneira distinta por cada trabalhador. Mendes, Costa e Barros (2003) apontam que a mobilização subjetiva evita o uso de estratégias defensivas ou de descompensação psicopatológica.

A mobilização subjetiva permite a transformação do sofrimento a partir do resgate do sentido do trabalho. Este sentido depende do coletivo de trabalho, construído com base em regras que não são apenas técnicas, mas um coletivo de regras. Essas regras organizam as relações entre as pessoas e têm um sentido ético, que remete à noção do que é justo ou injusto. Elas referem-se também aos valores, ao julgamento da estética e da beleza (qualidade) do trabalho (Mendes, Costa, & Barros, 2003).

Outra definição importante a se destacar é a de inteligência prática, a qual ajusta de forma criativa o trabalho prescrito ao trabalho real, transgredindo a organização do trabalho, envolvendo cognição e afetividade (Vasconcelos, 2013). Baseia-se em experiências prévias da situação de trabalho, ajustando a atividade e evitando riscos e

imprevistos. A partir de uma situação anterior vivida pelo trabalhador, seu corpo percebe o acontecimento e propõe soluções. Assim, é essencialmente enraizada no corpo (Dejours, 2011), ainda que presente em todas as atividades de trabalho, não apenas nas manuais, mas inclusive nas primordialmente intelectuais.

Essa inteligência é capaz de criar (Vasconcelos, 2013), à medida que incorpora astúcia (Dejours, 2007a), inventividade e engenhosidade na elaboração de estratégias para subverter o trabalho prescrito e dar conta do trabalho real. Para que haja a sua mobilização é necessário que o trabalho prescrito seja flexível para possibilitar certa autonomia aos trabalhadores. Nesse sentido, a prescrição é útil, do contrário, quando é tida como verdade, limitando as possibilidades de ação, bloqueia a manifestação da inteligência prática (Vasconcelos, 2013).

A inteligência prática necessita passar por uma validação social em um espaço construído pelos trabalhadores para poder ser conhecida e partilhada. Só assim será efetiva, ocorrendo em espaços que são consolidados através de relações de confiança, cooperação e com a construção de regras de trabalho (Dejours, 2007a). Assim, a confiança refere-se a uma relação intersubjetiva com acordos, princípios éticos e regras a respeito da forma de executar as tarefas. Já a cooperação diz respeito aos vínculos que se criam entre os trabalhadores para o desenvolvimento de uma construção comum para dar conta das contradições emergentes da organização do trabalho.

Por fim, um último conceito a ser discutido nesta seção é o de reconhecimento. A forma de retribuição material ao trabalhador não é suficiente para estabelecer a saúde mental no trabalho, necessitando de um reconhecimento simbólico para gerar um impacto positivo no seu psicológico (Dejours, 2010). O reconhecimento é um processo de retribuição simbólica assentado em julgamentos sobre o fazer das pessoas. E a recompensa dada pela concessão de sua subjetividade e sua inteligência no trabalho. Tal

retribuição se apresenta em duas dimensões, segundo Cruz Lima (2013): o reconhecimento no sentido da gratidão pela contribuição dos trabalhadores e o reconhecimento no sentido da constatação da contribuição individual para a organização do a essa organização.

O reconhecimento no trabalho configura-se como uma forma importante para a transformação do sofrimento. Isso se dá através do outro. Sem o olhar do outro, o sujeito não consegue medir o valor do seu trabalho e sua contribuição social (Moraes, 2013a). Assim, destaca-se a importância do reconhecimento dos pares, comunidades de pertença, chefias, subordinados e clientes (Cruz Lima, 2013).

Há uma relação muito próxima entre o reconhecimento no trabalho e a noção de coletivo de trabalho. À medida que o reconhecimento origina-se do julgamento do outro, ele só é possível quando existe esse coletivo. Esse coletivo de trabalho é constituído a partir da cooperação entre os trabalhadores, a qual opera pela vontade das pessoas trabalharem juntas, abrirem mão de suas ideias sobre o trabalho em favor de uma posição grupal (Cruz Lima, 2013).

O sofrimento e o prazer no trabalho e suas implicações na vida dos profissionais da saúde

O sofrimento no trabalho certamente está presente no ambiente hospitalar, geralmente reconhecido como sendo insalubre, penoso e perigoso para os que ali desenvolvem suas atividades. Estudos apontam o hospital como um local privilegiado para o adoecimento dos profissionais da área da saúde (Pitta, 1999; Elias & Navarro, 2006). Além dos riscos de acidentes e enfermidades de ordem física, o sofrimento psíquico é bastante comum e parece estar em crescimento diante das pressões sociais e

psicológicas a que estão submetidos tais trabalhadores, tanto no âmbito do trabalho quanto fora dele.

As dificuldades no trabalho e nas relações pessoais podem estar atreladas à ocorrência de conflitos psíquicos como a ansiedade e a depressão, frequentes entre os profissionais da área da saúde (Elias & Navarro, 2006). Embora seja indiscutível a importância do trabalho dos profissionais da saúde, ainda hoje as questões que dizem respeito às melhorias nas condições no âmbito do trabalho dos mesmos são relegadas (Galindez & Rodriguez, 2007).

A organização do trabalho em saúde, segundo Franco e Merhy (2006), é constituída pelas seguintes características: atos parcelares e normatizados, procedimentos estanques das categorias de profissionais, aumento das exigências na formação de especialistas em determinada área (Merhy, 2002), distanciamento do profissional de saúde do usuário do serviço, ausência de reconhecimento de si mesmo no seu trabalho, atos e medidas de cunho higienista, precarização das relações de trabalho, bem como a desarticulação dos atores com a organização. Nessa perspectiva, um estudo de Vieira e Cordeiro (2005) mostra que a situação tende a piorar, pois a produção da saúde é um processo indissociável do seu produto, é a atividade em si mesma. Porém, a divisão parcelar do trabalho torna-a dissociada e contraditória, implicando em perda maior da autonomia do trabalhador, que, cada vez mais especializado, perde a noção do todo, uma vez que são fragmentadas as suas ações de cuidado ao usuário. Na maioria das vezes, o trabalhador não participa da finalização de um procedimento que ele iniciou. Geralmente, os trabalhadores não consideram essas questões nem refletem sobre elas. A falta de noção do trabalhador quanto às motivações de seu sofrimento o induz a atribuir eventuais falhas a si próprio ou até mesmo a um colega de trabalho (Bendassolli, 2011).

Nesse sentido, Monteiro (2012) realizou um estudo com profissionais da área de enfermagem da região metropolitana de Porto Alegre, que atuavam em unidades de tratamento intensivo. Os profissionais apontaram a falta de reconhecimento no trabalho, a dupla jornada e a intensificação da atividade laboral como fatores que geram sobrecarga. Também indicaram dissonâncias éticas entre valores pessoais e questões profissionais, rigidez por parte da instituição e sofrimento pela morte de pacientes. Assim, esses elementos contribuíram, de modo significativo, para o adoecimento mental desses participantes.

Garcia e Dellaroza (2012) pesquisaram a respeito de vivências de prazer e sofrimento em técnicos de enfermagem em um hospital no Paraná. O estudo indicou que estes profissionais vivenciam um processo de trabalho marcado pela imprevisibilidade, pela necessidade de estar sempre alerta, além de estresse acumulado. Na análise feita pelas autoras, as vivências de prazer podem estar relacionadas ao trabalho em equipe, à interação social e à contraposição ao modelo tecnicista e biomédico. Além disso, o prazer no trabalho esteve vinculado ao reconhecimento pelos pacientes, pela sociedade ou pelos próprios trabalhadores, tudo isso em uma profissão na qual o reconhecimento é escasso, segundo as autoras.

Monteiro e Grisa (2014) buscaram caracterizar fatores que produzem prazer e sofrimento nas relações de trabalho em enfermeiros, incluindo colegas, chefias e pacientes. As fontes de prazer indicadas dizem respeito ao acompanhamento da melhora do paciente, ao reconhecimento, à liberdade e à ajuda no trabalho. Já o não reconhecimento profissional, reclamações e iminência de morte de pacientes, além do individualismo, cobrança e falta de comprometimento foram relacionados como fatores que produzem sofrimento psíquico no contexto laboral.

Diversos estudos investigaram o risco de adoecimento em trabalhadores de UTI. Nesse contexto, o ritmo de trabalho foi descrito como excessivo, as tarefas são cumpridas com pressão de prazo, existindo forte cobrança por resultados e normas rígidas para a execução das prescrições. A respeito desse setor hospitalar, é também indicada uma discrepância entre o trabalho prescrito e a realidade concreta, falta de reconhecimento e dificuldades de relacionamento entre as equipes (Campos & David, 2011; Martins & Robazzi, 2009; Monteiro, Oliveira, Ribeiro, Grisa, & Agostini, 2013).

Situações organizacionais com essas características apontam para um modelo taylorista, mais comum em instituições do setor privado (Mendes, 2007). Nesse padrão, o foco é a realização da tarefa, entendida como ações que são meticulosamente definidas e ajustadas a priori, sem levar em conta a atividade real do profissional, definida como o ajuste necessário entre a tarefa e atividade, desenvolvido pelo próprio trabalhador, contestando os modos operatórios prescritos (Merlo, 2000).

Por outro lado, em um estudo também com abordagem teórico-metodológica da psicodinâmica do trabalho, realizado em um hospital em Quebec com enfermeiros, foi constatado que os profissionais com mais tempo de atuação auxiliam os demais colegas a construir uma compreensão comum das práticas da profissão. Os resultados obtidos revelam que esses trabalhadores atuam como “sujeitos livres”, ou seja, são capazes de agir sobre a organização. Adaptam as tarefas laborais com as reais condições de sua prática. Isso ocorre devido ao desenvolvimento de negociações que são utilizados para compensar as fontes de sofrimento (Alderson, Saint-Jean, Rhéaume, & Ruelland, 2011). Assim, esses profissionais desenvolvem suas atividades de trabalho e permanecem saudáveis, mesmo atuando em um local propenso ao adoecimento.

Além do auxílio de colegas e das estratégias individuais de enfrentamento, o sofrimento característico da atuação nesses locais pode ser melhor suportado quando os

profissionais se sentem reconhecidos, com autonomia (Garcia, Dellaroza, Haddad, & Pachemshy, 2012) e com liberdade de expressão (Silva & Dias, 2008). Destes, o fator que mais se destaca nas pesquisas é o reconhecimento.

Merlo, Traesel e Baierle (2011), quanto à possibilidade de expressão dos trabalhadores, destacam a importância da construção de espaços coletivos para discussão, construindo um ambiente para a circulação da palavra e para a escuta. Isso estimula a compreensão das vivências cotidianas do trabalho, leva à reapropriação do sentido subjetivo da relação com a organização, impulsionando condições para o reconhecimento das contribuições à organização (Merlo & Mendes, 2009). Para os profissionais de saúde em hospitais, em especial os enfermeiros e técnicos de enfermagem, o reconhecimento obtido pelos vínculos com os pacientes é considerado o mais importante (Merlo, Traesel, & Baierle, 2011).

MÉTODO

O delineamento utilizado neste estudo foi de natureza qualitativa exploratória-descritiva. Exploratória no que diz respeito à busca de maior familiaridade com a temática pesquisada; e descritiva por descrever algumas características relacionadas ao grupo pesquisado (Gil, 2010; Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2012). A pesquisa qualitativa possibilita investigar, de forma mais específica, os significados, crenças, desejos e modos que fazem parte das relações. Com isso, torna-se possível extrair pensamentos, sentimentos e modos de agir frente os assuntos que serão abordados pelo estudo (Minayo, 2000).

Participantes

A pesquisa foi realizada em um hospital privado no interior do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 13 trabalhadores de ambos os sexos que atuavam há mais de dois anos como profissionais da saúde no hospital em questão.

O grupo foi estruturado de forma que a participação fosse exclusivamente de técnicos de enfermagem, com a seleção realizada por conveniência. A idade variou de 23 anos a 63 anos. As principais características dos mesmos são apresentadas no quadro 1.

Quadro 1. Dados biosociodemográficos dos participantes da pesquisa.

GÊNERO	(%)	ESTADO CIVIL	(%)	FILHOS	(%)	ESCOLARIDADE	(%)	TEMPO DE SERVIÇO	(%)
Feminino	92,31	Casado	61,54	Sim	76,92	Curso Técnico	76,92	Até 2 anos	30,77
Masculino	7,69	União Estável	23,08	Não	23,08	Superior Incompleto	23,08	8 a 15 anos	46,16
		Solteiro	15,38					16 a 25 anos	15,38
								26 a 36 anos	7,69
Total	100		100		100		100		100

Instrumentos e procedimentos de pesquisa

A trajetória metodológica adotada nesta pesquisa seguiu o método da clínica do trabalho proposto pela PdT (Dejours, 2008), com algumas adaptações. Foram realizadas as seguintes etapas: pré-pesquisa, pesquisa e validação. É relevante mencionar que este método se constitui em uma ação conjunta dos pesquisadores com os participantes.

Na etapa da pré-pesquisa foram realizadas observações, análise documental e uma entrevista com uma gestora. A coleta dos dados foi dinâmica e as etapas foram relacionadas entre si.

Já na etapa de pesquisa foi aplicado um questionário biosociodemográfico, o qual foi elaborado especialmente para o presente estudo, com o objetivo de levantar dados que pudessem caracterizar os participantes. O questionário foi composto por itens

como: idade, sexo, escolaridade, características familiares, características formais da relação com o trabalho. Foram realizadas entrevistas coletivas (Mendes, 2007) em grupo com os trabalhadores, consistindo em dois encontros com duração de uma hora e trinta minutos. Além disso, foram realizados dois encontros visando obter uma escuta coletiva dos participantes. Para tanto, foi utilizado um roteiro contendo algumas questões relativas ao trabalho (apêndice).

A etapa de validação dos dados ocorreu em dois momentos distintos. O primeiro foi composto pela própria continuidade do grupo com os trabalhadores, o envolvimento destes com as discussões propostas no decorrer dos encontros, bem como as elaborações e interpretações que validaram o sentido das intervenções para aquele grupo de trabalhadores. Já o segundo momento da validação, referiu-se ao ato de compartilhar o relatório parcial com alguns dos participantes para aprová-lo.

Quanto aos procedimentos de pesquisa, primeiramente foi feito contato com a direção do hospital para apresentação da proposta do estudo. Após a obtenção da autorização para realizar a pesquisa, foram convidados os participantes através de inscrição voluntária em listas de interesse afixadas em locais determinados em conjunto com a instituição. Os participantes foram informados dos objetivos e do caráter sigiloso e voluntário do estudo, salientado que, a qualquer momento, a participação poderia ser interrompida. A coleta contou com uma observadora a qual participou dos encontros com os técnicos.

Após a coleta, o material utilizado foi acondicionado de modo a manter o sigilo quanto à identidade de cada um. O estudo procedeu de acordo com as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012). Nos dois encontros realizados com o grupo de profissionais técnicos de enfermagem,

foi-lhes apresentada a pesquisa, e mediante a concordância verbal quanto à aceitação de participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise de dados

Após a transcrição das entrevistas, cada sujeito foi identificado com uma numeração (T1, T2, T3), e os dados emergidos dos grupos foram submetidos à análise de conteúdo temática (Bardin, 2011) realizada por dois juízes e quando necessário um terceiro era acionado cada houvesse discordância.. Essa análise consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos, permitindo inferir conhecimentos a partir do conteúdo das mensagens analisadas (Bardin, 2011). Esse modelo de análise busca a produção de inferências a respeito do conteúdo da comunicação, trabalhando com a palavra, a partir da categorização de unidades de texto repetidas.

As respostas foram divididas em unidades segundo reagrupamentos analógicos (Minayo, 2000), procurando por núcleos de sentido e analisando a frequência dos mesmos (Bardin, 2011). As categorias foram organizadas de acordo com a teoria da PdT, utilizando as seguintes temáticas: Organização do Trabalho (Ritmo e carga); Relação de Trabalho; Reconhecimento; Estratégias de Mobilização (Defesa e Enfrentamento).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Organização de Trabalho

A instituição hospitalar em que se sucedeu a realização da pesquisa é uma organização que se destaca como uma das mais expressivas e consistentes instituições de saúde da região onde se localiza, caracterizada como um polo industrial. Foi

constituída juntamente ao processo de urbanização da cidade, sendo pioneira no desenvolvimento do cuidado e proteção para as pessoas do movimento operário, integrando uma entidade societária que visa harmonizar as relações entre operários e patrões. Além disso, a instituição direciona a sua gestão para a “Gestão Integrada”, que é baseada na visão do cliente, no planejamento e em valores da cultura local. O público interno (funcionários) é determinante para essa organização, na qual são considerados decisivos para a satisfação do cliente¹.

Nos dados analisados, os participantes sentem-se invisíveis perante a instituição. Também foi questionada por eles a proposta da gestão na qual seus colegas também são seus clientes, ou seja, qualquer pessoa que interage com você em seu cotidiano pode fazer uma avaliação do seu trabalho, pois possui uma percepção sobre a sua capacidade profissional e sobre a sua forma de relacionar-se. Nesse contexto, a organização transfere ao trabalhador a responsabilidade de um atendimento excelente aos seus clientes.

“[...] eu não sou uma funcionária nem reconhecida pelo hospital, eu não tenho uniforme, a gente não usa crachá, então não tem crachá.” (SIC - T6).

“[...] a gente sente isolado.” (SIC - T2).

“A gente pensa assim ‘poxa eu tô dentro de um hospital eu não tô dentro de uma fábrica só pra trabalhá’, porque se eu tivesse só pra trabalhá eu estaria dentro de uma fábrica. E é esse sentimento que a gente tem, e daí o que eu faço, eu puxo lá de dentro o sentimento de doação, porque se não, não ia dar.” (SIC - T6).

O hospital detém uma infraestrutura diferenciada na região, buscando oferecer aos associados saúde e bem-estar. Possui o modelo assistencial de enfermagem que visa um atendimento seguro e humanizado, no qual o mesmo profissional (técnico de enfermagem) cuida do mesmo paciente durante o seu período no hospital. De acordo

¹ Informações extraídas da pesquisa documental realizada na instituição.

com a proposta apresentada, a pesquisa aponta que tal modelo pode ser considerado fator de adoecimento para o trabalhador, em decorrência do tratamento integral do paciente ocasionar uma sobrecarga ao técnico.

Foi observado o quanto o trabalho dos técnicos de enfermagem é uma atividade que exige muito esforço psíquico, por estar em constante envolvimento em situações de dor e sofrimento. Muitas vezes cuidam dos pacientes por períodos longos, criam vínculos com os próprios e os seus familiares e realizam o acompanhamento das alterações clínicas. Tudo isso reforça a responsabilização do profissional de enfermagem pelo cuidado. Durante a dinâmica com o grupo, foi percebido o desejo desses profissionais pela melhora dos pacientes e que eles se doam inteiramente através do cuidado. Ficou evidente, ainda, que, muitas vezes, se sentem desamparados pela equipe de profissionais de saúde, o que sobrecarrega esses profissionais e indica a necessidade de possibilitar espaços de escuta a apoio visando a prevenção do adoecimento.

“Ali é uma bomba relógio, a onco a qualquer momento pode explodir. É um setor pesado, triste.” (SIC - T5).

“[...] complexo essa coisa de ficar com às vezes oito, dez pacientes, sem colegas, sobrecarrega esse horário, não consegue dar uma atenção adequada. Muitas vezes, o paciente te olha com aquele olhar de, um olhar de socorro. Pedindo socorro, que ele quer uma atenção a mais. E a gente não consegue no modo tá parando e conseguindo dar aquela atenção em si. [...] às vezes, eles precisam que tu pegue na mão deles e diga assim: sim seu João a gente tá aqui para te cuidar... Porque às vezes toca uma campanha e a gente não consegue atender naquele momento.” (SIC - T2).

“E você queira quer não, você cria um vínculo com o paciente. Um vínculo com ofamiliar, então quando o paciente chega no setor a primeira coisa que a gente faz é tentar passar positividade para ele.” (SIC - T5).

Os técnicos de enfermagem relatam que seu ritmo de trabalho é intenso, possuem muitas tarefas repetitivas e de alta complexidade, que mesmo sendo rotineiras necessitam de muita atenção para não levarem ao erro. O descontentamento é grande pela baixa remuneração, número de atividades que devem ser exercidas e pela falta de reconhecimento, sendo a categoria profissional que mais exerce atividades em prol do cuidado do paciente.

“[...] tu corre muito, tu leva para exame, tu busca de exame, tu leva pra bloco, busca de bloco. Tu não consegue te focar no teu paciente. Tu tem que tá pensando mil coisas, tu não pode te esquecer que tem que trocar fralda de siclano, tu tem que buscar siclano no raio X, tu tem que levar fulano pra eco [...]” (SIC - T8).

“Tudo bate ali na enfermagem, um chuveiro que não tá funcionando, a enfermagem que tem que ligar para a manutenção. A copa não veio é o técnico que tem que ligar... Porque às vezes toca uma campanha e a gente não consegue atender naquele momento.” (SIC - T4).

“A gente sabe que tem um fluxo, mas está sempre com pressa, tá sempre todo mundo com pressa. Acho que as pessoas acabam se perdendo muito lá dentro. Nós não temos janelas, nós somos a fonte de lucro do hospital inteiro, então é sempre produção, produção.” (SIC - T6).

Os participantes descreveram suas rotinas de trabalho apontando alguns fatores como causa de sofrimento mental. Destaca-se entre eles uma organização do trabalho que possui uma rígida normatização, a qual inclui a instauração do “quadrante” que, por meio de uma premiação financeira, inspeciona e regula os trabalhadores em diversos âmbitos, tais como: limpeza do ambiente; faltas/atrasos; condições de uniformes; exames periódicos; preenchimento de documentos; afastamento por doença; entre

outros. A instituição fiscaliza as equipes por setores, ou seja, o quadrante somente é considerado completo se todos os componentes das equipes atingirem as metas estabelecidas pela gestão. Isso é relatado pelos técnicos como sendo mais um fator de preocupação e estresse. Nesse sentido, além do trabalhador preocupar-se em fazer o seu trabalho, também acaba tendo que fiscalizar a atividade dos seus pares. Em diversos casos, o profissional, com o intuito de receber o prêmio, se submete a fazer a tarefa dos colegas que não conseguiram realizar ou até mesmo nas situações em que os trabalhadores não se dispõem a tentar cumprir as metas. Desse modo, isso propicia maior sobrecarga de trabalho para o técnico que “deseja” completar o quadrante.

“Ela (médica do trabalho do hospital) te avalia, se tu tem condições de voltar antes ela cancela, se ele te deu sete dias e ela disser que em três dias tá boa, tu volta em três dias.” (SIC -T8)

“Eles descontam se o lixo estiver cheio demais, tu tem que tirar!” (SIC - T7)

O quadrante tornou-se para os trabalhadores um controlador de suas atividades, deixando-os adoecidos. A fiscalização para o recebimento desse quadrante é árdua e semanal. Exige do funcionário o cumprimento de todas as normas da instituição, sendo estas bem mais intransigentes do que o prescrito na regulamentação das normativas. O que leva, muitas vezes, o técnico de enfermagem a ir para o trabalho doente, por falta da aprovação do atestado; a bater o cartão ponto na hora do intervalo e continuar sua tarefa sem repouso; e ser convocado nas férias para fazer exames periódicos.

“Olha isso tá causando transtorno psicológico [...] a gente nem dormi mais por causa disso.” (SIC - T2)

“Tu que pensa, né? Desincentiva.” (SIC - T11)

“É até por medo do quadrante que a gente se segura também. A gente segura muita dor nas costas, muita luxação...” (SIC - T6)

Relação de trabalho

As relações socioprofissionais da instituição estudada são fortemente hierarquizadas, sendo o técnico de enfermagem a categoria considerada inferior e a que mais exerce atividades em prol do cuidado do paciente. Esses profissionais acabam, muitas vezes, sendo o elo de comunicação entre os enfermeiros e os médicos. Além disso, têm contato direto com os pacientes e os seus familiares, frequentemente, sofrendo algum tipo de violência. Esse dado reforça algumas pesquisas na qual os trabalhadores sentiram-se prejudicados pelos conflitos com as chefias, constituindo-se em manifestações de configurações de poder guiadas por um modelo de gestão autoritária (Deranty, 2009; Oliveira, Marcon, Conciani, & Oliveira, 2014; Silvia de Paula et al., 2010; Vieira et al., 2015; Molinier, 2008).

As relações hierarquizadas impedem que os profissionais trabalhem de forma interdisciplinar. Os técnicos de enfermagem descreveram a dificuldade de estabelecer trabalhos em equipes interdisciplinares, pois são impedidos de ter uma participação ativa no trabalho, com troca de conhecimentos e tomadas de decisão. Esses resultados também são encontrados em outros estudos (Vieira et al., 2015; Campos & Baccari, 2011; Avellar, Iglesias, & Valverde, 2007).

“[...] às vezes eles querem colocar a situação de hierarquia, que eles estão superior a nós...” (SIC - T2).

“Mas todo mundo tem que saber um pouco de tudo. Mas a gente vai aprendendo no desespero.”(SIC - T6).

“Porque quem é que passa com cliente 24h na cabeceira de uma, ali? É a equipe (técnicos de enfermagem), quem sabe se o paciente respirô, fez isso, fez aquilo. Se mobilizo, e, é toda a equipe que tá ali.” (SIC - T2).

As relações com os familiares e pacientes são as mais variadas, possuindo tanto as positivas, quando a família ajuda e reconhece o serviço do técnico de enfermagem, bem como as negativas, quando desvalorizam seu trabalho largando toda a responsabilidade dos cuidados do paciente sobre o trabalhador, como trocar fraldas, limpar vômitos, dar banho.

“Mas também tem o lado dos familiares que são bem colaborativos, que te ajudam.” (SIC - T8).

“Porque às vezes a gente vai lá, faz o melhor que a gente pode e tá escutando desacato. E daí tu não pode nem responder. Tu tem que só escuta, respirá e entendê. Só que às vezes isso te machuca.” (SIC - T8).

“[...] que eu é só pra trocar fralda, que quem atende é a enfermeira e o médico.” (SIC - T8).

“Os familiares são muito solicitantes.” (SIC - T2).

As situações de violência (física, verbal, assédio sexual, discriminaçãoetc.) presentes na relação de colegas/chefia/cliente favorece o adoecimento mental dos trabalhadores (Dalri et al., 2010; Silva, Aquino, &Pinto, 2014). Os participantes descreveram que seus colegas denigrem sua capacidade profissional. Os pacientes e familiares questionam sua capacidade técnica, discriminam sua raça e os bolinam em momentos íntimos do paciente, como banhos e cirurgias.

“Ele (médico cirúrgico) é enfático e ele é enérgico em sala.” (SIC - T6).

“Eu já levei um paciente para o chuveiro, onde ele me bolinô no chuveiro.” (SIC - T5).

“[...] só porque tu é negro que tem que tá limpando chão.” (SIC - T3).

Os profissionais relataram não ser apoiados pela instituição nesses momentos em que sofreram algum tipo de violência de seus pares e/ou clientes. Sentem-se sozinhos, desorientados e “jogados lá dentro”, demonstrando o quão esses profissionais passam por momentos de sofrimento, e para continuar com seu trabalho banalizam o sofrimento pela falta de segurança e de apoio da gestão.

“E essas coisas passam impune, a gente sai daqui, sai ou borra a máscara chorando e respira fundo e...” (SIC - T6.)

Entre os colegas de trabalho a cooperação foi apontada como sendo diferente em cada setor. Muitas vezes, ela se apresenta de forma necessária e obrigatória, não havendo outra opção a não ser ajudar o colega, como, por exemplo, quando os pacientes são pesados, na entrada de muitos pacientes graves na emergência. No entanto, a cooperação é considerada um modo de mobilização subjetiva. Dejours (1997b, 2008) compreende que a cooperação passa pela mobilização, envolvendo a escolha de cada trabalhador e emergindo da vontade do coletivo de trabalharem juntos e de superarem as situações contraditórias que surgem da essência da organização do trabalho. No presente estudo, nos setores de blocos cirúrgicos não há cooperação entre os colegas, cada um exerce a sua função de forma individual. Já, nos setores de internação eletiva, a cooperação é mais evidente, havendo trocas para almoço, necessidades biológicas, auxílio nos cuidados aos pacientes, pois os técnicos possuem mais tempo para auxiliar o

colega e o trabalho é sob um nível menor de pressão. A cooperação é de extrema importância para o ajustamento da organização do trabalho que ocorre no processo de discussão, para saber o que deve ser mantido e o que deve ser retirado. Por fim, cooperar supõe comprometer-se com o funcionamento coletivo, na construção, na adaptação, na transmissão e no respeito às regras da atividade laboral (Dejours, 1999, 2007a).

“Hoje foi um dia que eu não consegui ajudar quase ninguém.” (SIC - T3).

“No meu setor não tem como trabalhar em equipe, não tem como trabalhar. (SIC - T1).

“Então se tu tá disponível e teus pacientes não estão te chamando muito, e tão bem tranquilos, tu vai lá, porque uma hora tu vai precisar também .” (SIC - T4).

Reconhecimento

Os dados levantados apontam que os técnicos de enfermagem possuem pouco reconhecimento da organização e de seus pares. Algumas vezes são reconhecidos pelos familiares e pacientes, mas isso varia conforme o setor onde o técnico de enfermagem trabalha. Nos setores como centro cirúrgico e emergência, os profissionais vestem-se com toucas e máscaras, o que dificulta de serem vistos e lembrados em outros espaços pelos pacientes e familiares. Além disso, os técnicos de enfermagem que trabalham nos setores de emergência tendem a ter um contato muito breve com o paciente, sendo que muitas vezes estes estão em níveis altos de sofrimento, não conseguindo valorizar naquele momento o serviço prestado.

Os técnicos de enfermagem relatam que quem mais leva vantagem sobre o trabalho deles, recebendo todo o reconhecimento, são os médicos e enfermeiros. Consideram que o trabalho árduo e direto com o paciente foi executado por eles, porém

não são vistos e percebidos. O indivíduo utiliza-se da sua mão de obra e serviço colaborando com o empregador, portanto, espera ser reconhecido. A organização pode retribuir conforme a qualidade do serviço prestado, podendo ser de maneira material, como a remuneração, ou simbolicamente, através do reconhecimento da utilidade, que pode ser por meio de um elogio. Outro tipo de reconhecimento vem dos pares ou colegas de equipe, que podem avaliar se o trabalho foi bem executado (Merlo, 2014; Silva et al., 2015; Traesel & Merlo, 2009).

“[...] reconhecimento a gente acaba nunca tendo.” (SIC - T6).

“Não se tem um retorno com o dinheiro...” (SIC - T2).

“[...] eles não reconhecem porque eu entro, que nem eu digo eu tenho a jaqueta e eu tenho isso daqui porque minha mãe foi funcionária, mas eu não sou uma funcionária nem reconhecida pelo hospital, eu não tenho uniforme, a gente não usa crachá então não tem crachá. A gente usa touca, usa uma roupa completamente diferente, máscara e ainda óculos de proteção.” (SIC - T6).

Quando o seu trabalho é reconhecido, relatam com muito entusiasmo momentos em que ocorrem. Conforme Dejours (2004a), o reconhecimento propicia que o sofrimento no trabalho seja transformado em prazer e realização, principalmente quando as atividades envolvem tarefas imateriais. Para os técnicos de enfermagem é muito difícil de se visualizar o seu trabalho, pois não há produto final, como, também, o paciente que chega aos seus cuidados pode ter um resultado negativo ou positivo. Percebe-se que eles se apropriam muito da valorização do trabalho quando conseguem ajudar o paciente a melhorar da sua enfermidade. Os técnicos mencionaram a gratificação em exercer um trabalho que é caracterizado como um serviço social de

ajuda e cuidado ao usuário do serviço de saúde, o que permite a satisfação pessoal desses profissionais por serem úteis à sociedade.

“Teve uma paciente que ficou com nós, o ano passado [...] eu encontrei ela no BIG, eu não conheci ela e nem ela me conheceu, porque ela ficou em coma, mas os pais dela me reconheceram e mandaram abraço pra equipe. Então isso é, tu, lembrar de ti e lembrar da equipe que te cuidô e, isso é...” (SIC - T2).

“E muitos pacientes dizem pra mim ‘ah eu vou te trazê um presente’, eu sempre digo pra eles o melhor presente que tu tá me dando, é eu te ver sair pela aquela porta”. (SIC - T2).

“Vai de cada um se valorizar. Porque eu acho que é uma profissão de muito valor, tem muito a se agregá...” (SIC - T2).

Estratégia de Mediação

As estratégias de mediação são utilizadas pelos trabalhadores para conseguirem lidar com as tarefas diárias do trabalho, que auxiliam na redução do seu sofrimento e, até mesmo, na transformação do sofrimento em prazer. Na pesquisa realizada com os técnicos, percebeu-se que se utilizam somente das estratégias de defesa, que os auxiliam a lidarem com o sofrimento (ex. sublimação, negação) no trabalho. Como exemplo de negação, uma participante relatou que nunca adoeceu pelo trabalho, e outra colega lembrou da situação em que ela estava enfartando e queria continuar trabalhando normalmente.

“[...] tu (técnica de enfermagem) tá enfartando.... o doutor chegou lá ‘vamos pedir uns exames porque ela não tá bem’... fui lá e avisei a chefe ‘chefe assim ah fulana tá ruim lá no box 11’, ‘ah para, tu tá fazendo escândalo, tu sempre faz escândalos com os colegas’. Chegamos lá, foram fazer os exames fulana tava infartada mesmo. O médico

cardiologista olhô ‘não, não tem nada de alteração de ECG’.. Daí o médico da UTI olhou ‘tá infartada, vamo mandá ela pro hospital’, que aqui não tinha convênio com o dela. E ela teimosa ‘não, eu vou voltar pra cuidar do meu paciente’.” (SIC - T2)

Outras pesquisas (Mendes & Tamayo, 2001; Martinez & Paraguay, 2003; Shimizu, Couto, & Merchan-Hamann, 2011; Moraes, Vasconcelos, & Cunha, 2012) destacam a participação ativa e a autonomia como elementos importantes para transformar o sofrimento no trabalho. Em nosso estudo, pôde-se inferir que os trabalhadores se utilizam maciçamente de estratégias de defesa por não possuir espaços de discussão coletiva para potencializar a elaboração de estratégias de enfrentamento. Isso ficou evidenciado pela escuta ofertada nos grupos, pois a pesquisa foi marcada como um dispositivo grupal, com momentos de escuta e um espaço para discussão, que segundo eles, não é propiciado pela instituição.

“[...] tu não podia nem dar tua opinião sobre o produto.” (SIC - T2).

“Ou eles ameaçam dizendo assim ‘vocês querem um material melhor? A gente demite mais uns colegas de vocês e assim a gente consegue’. Pra nós é ameaçado demissão. ‘Vocês querem então, se vocês não querem cortar custos a gente corta funcionários’.” (SIC - T6).

“Acumulando e o funcionário às vezes já tá com outros problemas, outras sobrecargas de trabalho, outras atitudes. Isso vai acumulando, acumulando e não se tem um tempo propício pra isso (espaço de discussão).” (SIC -T2).

Ao serem questionados sobre sua participação na gestão e sobre apoio recebido para lidar com as dificuldades do cotidiano laboral, foi relatada a falta de suporte. A

instituição se organiza de forma que não há tempo para escutar seus funcionários. Devido ao “quadrante”, os mesmos não podem ficar dentro da instituição depois da hora, e durante o expediente não há tempo hábil para conversar sobre o que lhes está gerando desconfortos. Eles também lamentaram a falta de escuta para sugestões de equipamentos como forma de melhoria do trabalho e serviço prestado ao cliente. Dessa forma, foi relatado que os técnicos recorrem, sobretudo, à utilização de estratégias defensivas (como a negação e espiritualidade) e, muitas vezes, banalizam o próprio sofrimento para continuar seus dias trabalhando, como aparece muito em suas falas: “ligam o piloto automático”.

“[...] se tu não é uma pessoa que tem uma espiritualidade, que é um pouco equilibrado. [...] pensei: ‘oh tem tudo com o tempo para te desequilibrar e te desestruturar psicológica e emotivamente’” (SIC - T4).

“Então vai como a tua pessoa lida com os conflitos” (SIC - T1).

“Mas a gente tenta pelo menos manter a, manter pelo menos um pouco dessa aparência.” (SIC - T6).

Foram apresentadas, durante a pesquisa, sugestões de melhorias para amenizar o sofrimento no trabalho. Os participantes apropriaram-se do espaço de escuta, o que ajudou a potencializar algumas elaborações e sugestões que podem ser consideradas como tentativas de buscar mobilizações subjetivas ou possibilidades de elaborar estratégias de enfrentamento, mesmo que ainda insipientes. Além disso, sugeriram que a instituição deveria ter espaços de discussão, treinamento técnico com os novos funcionários, capacitações voltadas para a educação continuada e a prestação de um serviço mais humanizado, formulação do “estatuto dos direitos e deveres dos técnicos

de enfermagem”, além de acompanhamento psicológico, mais colaboração dos colegas, entre outros apontamentos.

“[...] a gente tem que começar a mudar esse conceito de por dor não faltar, por alguma coisa, porque a gente começa sobrecarregar e vai chegar numa situação que a gente vai tá tão doente, tão doente, não fisicamente...” (SIC - T2).

“Acho que a gente precisava de secretarias de posto, pra fazer algumas outras coisas que são automatizadas. Buscar material, buscar isso, fazer aquilo, que tu não, que tu perde o teu contato com o paciente...” (SIC - T6).

“[...] ginástica laboral...” (SIC - T6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização pesquisada elaborou uma proposta de gestão voltada para o polo industrial da região, criando várias diretrizes para auxiliar a população no seu cuidado, saúde, bem-estar e lazer. Desse modo, os profissionais da saúde que atuam nessa organização são orientados com normas rígidas (trabalho prescrito), visando oferecer ao seu cliente um serviço de alto padrão de saúde, visto como excelente na região. Nos documentos analisados, infere-se que a instituição propicia sempre a participação ativa e autônoma dos seus funcionários e clientes na consolidação dessa proposta. Porém, a análise realizada do prescrito não se procede no trabalho real, no qual os trabalhadores são pressionados, sentindo-se máquinas de um processador de lucros, alegando que muitas vezes necessitam “mascarar” a realidade para “propiciar” a tal almejada qualidade no serviço ao cliente. E, além disso, não participam efetivamente das decisões tomadas pela alta gestão.

Na pesquisa documental, é salientado que a instituição possui um programa de qualidade de vida voltado aos funcionários, compreendendo ações direcionadas: ao bem-estar físico, com atendimentos médicos, ginástica laboral, medicina preventiva; ao bem-estar emocional, com programa de escuta, apoio psicológico, redução do estresse laboral; e ao bem-estar espiritual, com núcleo de espiritualidade; ao lazer (festas e eventos) e à cidadania (incentivo ao voluntariado), visto que o objetivo do programa é reconhecer as pessoas nos processos de trabalho. Porém, os participantes da pesquisa relataram outra realidade, e que se sentem invisíveis diante da instituição, sugerindo muitos desses programas como propostas de melhorias.

O trabalho dos técnicos de enfermagem é de elevado esforço psíquico por ser uma atividade que lida com a dor e sofrimento do outro, sendo uma categoria profissional que exerce atividades de intenso cuidado ao paciente. Consequentemente, aumenta o risco de sofrimento mental associado ao trabalho. A partir da análise das dificuldades apresentadas, destacou-se a falta de apoio da organização. Dessa forma, os profissionais têm sua carga psíquica, muitas vezes, exauridas pelas demandas laborais excessivas.

Nesse sentido, os técnicos lançam mão de estratégias defensivas, tais como a espiritualidade e a negação do seu cuidado, em detrimento do cuidado ao outro. Neste estudo, os profissionais relatam ter mais atividades no contexto laboral que os levam ao sofrimento do que ao prazer. Entretanto, os momentos de prazer se restringem à melhora do paciente.

Os profissionais da saúde direcionam o cuidado ao outro, e o cuidado a si próprio fica restrito, sendo primordial o aumento do reconhecimento pelas organizações, dando maior visibilidade os riscos psíquicos e físicos que os técnicos de enfermagem estão expostos. Assim, torna-se imprescindível às organizações repensarem o modo de

como esses profissionais da saúde estão executando suas atividades, como também, o conhecimento de nós pesquisadores e profissionais de saúde em relação ao trabalho dos técnicos de enfermagem de instituições privadas, conforme os objetivos proposto desta pesquisa.

Como limitações do estudo, aponta-se que o mesmo foi desenvolvido em um único hospital em uma região específica (marcada por altas exigências nas jornadas de trabalho) no interior do Rio Grande do Sul. Além disso, os dados analisados foram decorrentes de apenas um grupo de trabalhadores, por se tratar de um delineamento qualitativo. Por fim, salienta-se que é extremamente necessário que mais pesquisas sejam realizadas para o entendimento da relação saúde/adoecimento mental e trabalho no âmbito hospitalar, focando tanto os adoecidos quanto àqueles que conseguem permanecer saudáveis, em um ambiente que oferece tanto riscos à saúde.

REFERÊNCIAS

- Avellar, L. Z., Iglesias, A., & Valverde, P. F. (2007). Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicologia em Estudo*, 12(3), pp.475-481. doi.org/10.1590/S1413-73722007000300004.
- Baba V., Galaperin B.L., & Lituchy T.R. (1999). Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud.* 36,163-9.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa, PT: Edições 70.
- Brasil. Ministério da Saúde (2012). *Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Recuperado de: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- Campos, R. O., & Baccari, I. P. (2011). A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2051-2058. doi.org/10.1590/S1413-81232011000400004.
- Cattani, A. D. (2002). *Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia*. Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS; Vozes.
- Chahad, J. P. Z. (2003). Tendências recentes no mercado de trabalho: pesquisa de emprego e desemprego. *São Paulo Perspectiva*, 17(3-4), 205-217. doi.org/10.1590/S0102-88392003000300021.
- Cruz Lima, S. C.da. (2013). Reconhecimento no trabalho. In F. de. O. Vieira (Ed.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp. 351-355). Curitiba, PR: Juruá.
- Dalri, B. D., R. de. C. M. B., Robazzi, M. L. do. C. C., & Silva, L. A. da. (2010). Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. *Ciencia y Enfermeria*, 16(2), pp.69-81. doi.org/10.4067/S0717-95532010000200008.
- Dejours, C. (1997a). *A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, SP: Cortez-Oboré.
- Dejours, C. (1997b). *O fator humano*. São Paulo: SP, FGV.
- Dejours, C. (1999). *Conferências Brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo, SP: Fundap: EAESP/FGV.
- Dejours, C. (2001). *Banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro, RJ: FGV.
- Dejours, C. (2004). A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman, & L. I. Sznelwar (Eds.), *Christophe Dejours. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 105-126). Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15.

- Dejours, C. (2007). Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In A.M. Mendes, S.C.C. Lima, & E.P. Facas (Eds.), *Diálogos em psicodinâmica do trabalho* (pp.13-26). Brasília, DF. Editora Paralelo 15.
- Dejours, C. (2008). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman, & L. I. Sznelwar (Eds.), *Christophe Dejours. Da psicopatologia à dinâmica do trabalho* (pp. 49-106). Brasília, DF: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2009). *Travail vivant: Travail et émancipation*. Paris, FR: Payot.
- Dejours, C. (2010). *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo, SP: Atlas.
- Dejours, C. & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* (F. Soudant, Trad.). Brasília, DF: Paralelo.
- Dejours, C. & Molinier, P. (2004). O trabalho como enigma. In S. Lancman & L. I. Sznelwar (Eds.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 127-140). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Deranty, J.P. (2009). What Is Work? Key Insights From the Psychodynamics of Work. *Thesis Eleven*, 98(1), 69-87.
- Deranty, J.P., & Dejours, C. (2010). The centrality of work. *Critical Horizons*, 11(2), 167-180.
- Dias, J. (2014). Structural analysis of the KANSL1/WDR5/KANSL2 complex reveals that WDR5 is required for efficient assembly and chromatin targeting of the NSL complex. *Genes & Development* 28(9), 929-942. doi.org/10.1101/gad.240200.114
- Dultra, J.A.L., & Bastos, A.V.B. (2009). Trabalho, qualificação e competências: um desafio atual. *Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Administração*, 1(2), 26-58.

- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525.
- Fonseca, R.M.P. da. (2014). *Satisfação Profissional nas USF da ARS Centro Fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho* (Dissertação Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Freud, S. (1930). O mal-estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp.75-177). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Galindez, L., & Rodriguez, Y. (2007). Riesgos laborales de los trabajadores de lasalud. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 67-69. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375839287001.pdf>
- Garcia, A. B., Dellaroza., M. S. G., Haddad., M. do. C. L., Pachemshy., L. R. (2012). Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 153-159. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/22.pdf>
- Garcia, G.F.B. (2017). *Assédio moral -Violência psicológica no ambiente de trabalho*. Rio de Janeiro, RJ: JUSPODIVM.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo, SP: Atlas.
- Lopes, M. C. R. (2009). Subjetividade e trabalho na sociedade contemporânea. *Trabalho, Educação e Saúde*, 7(1), 91-113.
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 102-108.

- Lacaz, F. A. de. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757-766. doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003.
- Lima, T.B.de., & Costa, M.da.S. (2016). Trabalho informal: uma revisão sistemática da literatura brasileira na área de Administração entre 2004 e 2013. *Cadernos EBAPE.BR*, 14(2), 310-324. doi.org/10.1590/1679-395135137
- Lopes, E.C.S . (2015). “*Qualidade de Vida no Trabalho segundo os servidores do Centro de Pesquisas René Rachou- CPqRR/Fiocruz*” (Dissertação Mestrado). Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Martinez, M. C.& Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do trabalho*, 6, pp. 59-78.
- Mendes, A. M.& Tamayo, A. (2001). Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Psico-USF*, 6, (1), pp.39-46. doi.org/10.1590/S1413-82712001000100006.
- Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método, pesquisas*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Merlo, A.R.C. (2000). Transformações no mundo do trabalho e saúde. In M.A.R.C. Jerusalinski, & A.L.Giongo (Eds.), *O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo* (pp.275-278). Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios.
- Merlo, A. R. C., Traesel, E. S., & Baierle, T. C. (2011). Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(número especial), 94-104. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672011000300010

- Merlo, A.R.C. (2014). Sofrimento psíquico e atenção à saúde mental. In A.R.C. Merlo, C.G. Bottega, & K.V. Perez (Eds.), *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho* (pp. 12-29). Porto Alegre, RS: Evangraf.
- Minayo, M. C. de S.(2000). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In M. C. de.S. Minayo (Ed.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 29-41). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Minayo-Gomez, C., & Thedim-Costa, S. M. da. F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos deSaúde Pública*, 13(Supl. 2),21-32. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>
- Molinier, P. (2006). *Lesenjeuxpsychiquesdutravail*. Paris, FR: Payot.
- Molinier, P. (2008). A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 33(118),06-16. doi.org/10.1590/S0303-76572008000200002.
- Moraes, R. D. de; Vasconcelos, A. C. L. & Cunha, S. C. de P. da. (2012). *Prazer no trabalho: o lugar da autonomia*. Rev. Psicol., Organ. Trab. [online]. Vol.12, n.2, pp. 217-227. ISSN 1984-6657.
- Moraes, R. D. de. (2013a). Estratégias de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer no trabalho. In A.R.C.Merlo (Ed.), *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia* (pp.175-186). Curitiba, PR: Juruá.
- Moraes, R. D. de. (2013b) Sofrimento criativo e patogênico. InF. de. O. Vieira (Ed.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp.415-419). Curitiba, PR: Juruá.

- Moraes, R. D. de. (2013c) Estratégias defensivas. In F. de O. Vieira (Ed.), *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho* (pp.153-157). Curitiba, PR: Juruá.
- Oliveira, A. G. B. de., Marcon, S. R., Conciani, M. E., & Oliveira, J. R. T. de. (2014). Qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Espaço saúde*, 15(1), 6-13.
- Pinheiro, L. R. S., & Monteiro, J. K. (2007.). Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, 10(2), 35-45.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2012). *Metodologia de pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: Penso.
- Shimizu, H. E., Couto, D. T., & Merchan-Hamann, E. (2011). Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 19(3), [09 telas]. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_16.pdf
- Silva, I. V., Aquino, E. M. L., & Pinto, I. C. de. M. (2014). Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10), 2112-2122. doi.org/10.1590/0102-311X00146713.
- Silva, J. L. L. da., & Soares, da. S. (2015). Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Revista brasileira de terapia intensiva* 27(2), 125-133. doi.org/10.5935/0103-507X.20150023.
- Silva de Paula, G., Fontes-Reis, J., Conceição-Dias, L. da., Damásio-Dutra, V. F., Souza-Braga, A. L. de., & Antunes-Cortez, E. (2010). O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. *Aquichán*, 10(3), 267-279. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/741/74116984008.pdf>
- Silva, C. D. de. L. e., & Pinto, W. M. (2012). Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. *Saúde*

Coletiva em Debate, 2(1), 62-29.

<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>

Siqueira, M. M., & Gomide, S. (2004). Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In J. C. Zanelli, J. E. Borges Andrade, & A. V. Bastos (Eds.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 300-330). Porto Alegre, RS: Artmed.

Traesel, E. S. & Merlo, A. R. C. (2009). A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. *Psico*, 40(1), 102-109. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/%20viewFile/3594/4148>

Pitta, A. (1999) *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo, SP: Editora Hucitec.

Vieira, G. de L. C., Santos, É. de. O., & Mesquita, T. Q. O. (2015). Satisfação no trabalho entre técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos de Minas Gerais - Brasil. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 19(1), 167-173. doi.org/10.5935/1415-2762.20150014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

A presente tese é o resultado de uma investigação que buscou compreender como o contexto de trabalho tem influenciado na saúde mental de técnicos de enfermagem em hospitais no Rio Grande do Sul. Sabe-se que o contexto de trabalho hospitalar é insalubre e, em muitos casos, funciona de forma precarizada. Neste estudo, após realizar as análises dos dados pode-se confirmar que o técnico de enfermagem é um profissional que se sente desvalorizado pela instituição e pela equipe de saúde. Mas que, apesar disso, se sente útil pelo seu serviço prestado ao usuário e à sociedade. Outro aspecto que é importante ressaltar é que esse grupo de trabalhadores é submetido à sobrecarga e ritmo intensos nas atividades laborais. E tem que lidar com condições

precárias de trabalho existentes no âmbito hospitalar investigado, tais como: falta de material para a realização dos procedimentos, má qualidade dos materiais utilizados, infraestrutura problemática (principalmente no âmbito público), desvio de função, baixa remuneração, entre outros.

Essas questões foram percebidas em ambas as instituições participantes do estudo. No entanto, no hospital privado estudado não foi destaque os problemas evidenciados nas condições de trabalho, referentes ao ambiente físico (ruído, iluminação, conforto). Por outro lado, também foram referenciados problemas com os materiais e equipamentos fornecidos para o desempenho das atividades.

Segundo a teoria da PdT a falta de reconhecimento do trabalho desenvolvido por parte das equipes de saúde e dos gestores, pode ser considerada como um fator que contribui de forma significativa para o adoecimento dos técnicos de enfermagem. Também foi destacada pelos participantes a falta de participação em decisões relativas às normas e funcionamento das instituições estudadas. Quando não existe possibilidade de diálogo e de uma participação mais efetiva dos trabalhadores, aumenta o risco do sofrimento psíquico e, conseqüente, adoecimento mental. Frente as condições da organização do trabalho.

Além disso, foi constatado que os trabalhadores tendem a trabalhar mesmo sem condições de saúde. Isso ocorre, pois o técnico lança mão de estratégias defensivas com o intuito de prosseguir com sua rotina diária de trabalho. Mas não consegue fazer uso de estratégias de enfrentamento, provavelmente pela falta de um coletivo de trabalho. Foram mencionadas nas falas de diversos participantes o desejo e a necessidade de continuarem exercendo seu trabalho de cuidado com o usuário dos serviços de saúde. Dessa forma, percebe-se que esses profissionais da saúde se sentem úteis para a sociedade e dão sentido ao seu trabalho, isto faz com que consigam suportar as pressões

deste ambiente tão inóspito. Mas certamente, com o tempo, acabam trazendo prejuízos na sua saúde mental.

Ao encontro disso, os resultados dos dois estudos empíricos confirmam a literatura científica consultada, assinalando que, no grupo participante, há predomínio de fatores de sofrimento psíquico em detrimento aos de saúde mental. O que indica um contexto de trabalho desfavorável à saúde do trabalhador nas instituições em foco.

A clínica do trabalho tem como objeto de investigação a relação do indivíduo com o seu trabalho, em seus aspectos mais amplos, complexos e subjetivos, focalizando, sobretudo a relação entre trabalho e saúde mental. Essa investigação se dá ao proporcionar a possibilidade de escuta da fala dos sujeitos que executam as rotinas de trabalho. Quando os trabalhadores tem a oportunidade de expressar suas impressões, sentimentos e percepções em relação ao seu cotidiano laboral (vivências com pares, superiores, subordinados, tarefas realizadas, resultado e sentido do que fazem) dá-se a oportunidade a eles de refletir sobre o que acontece no real do trabalho e, a partir, disso pensar em alternativas para melhorias nas dificuldades vivenciadas. Segundo os participantes, essa oportunidade de protagonismo não é oferecida nas instituições estudadas, eles não se sentem acolhidos, valorizados e nem participantes ativos na gestão institucional. Ambas as pesquisas realizadas demonstraram que a possibilidade de ser escutado é essencial para os técnicos de enfermagem.

No artigo 2, ficou evidente que a entrevista mesmo que individual serviu como um dispositivo de escuta e acolhimento eficaz, pois os trabalhadores puderam trazer as suas inquietações e ansiedades vivenciadas no contexto hospitalar público. No entanto, após a devolução dos resultados para a gestão hospitalar, a mesma não autorizou a restituição dos achados aos participantes da pesquisa. O que prejudicou a possibilidade

dos trabalhadores de poderem ter uma apropriação e elaboração mais aprofundadas da realidade vivenciada, bem como de buscar avanços.

Já no artigo 3, o método da PdT, mesmo que adaptado, pela necessidade prática da pesquisa de redução de encontros com os trabalhadores, teve maior potência para produção de saúde. Os encontros em grupo possibilitou aos participantes apropriarem-se do espaço de escuta, o que ajudou a potencializar algumas elaborações e sugestões que podem ser consideradas como tentativas de buscar mobilizações subjetivas ou possibilidades de elaborar estratégias de enfrentamento, mesmo que ainda insipientes.

Diante das questões apresentadas, sugere-se a necessidade de espaços de escuta para dar voz ativa a esses trabalhadores, favorecendo a busca de apoio e cooperação, bem como a criação de um coletivo de trabalho, a fim de diminuir o sofrimento mental advindo do contexto hospitalar.

Como limitações do estudo, aponta-se que o mesmo foi desenvolvido em uma região específica no interior do Rio Grande do Sul, marcada por altas exigências nas jornadas de trabalho. Por fim, salienta-se que é extremamente necessário que mais pesquisas sejam realizadas para o entendimento da relação saúde/adoecimento mental e trabalho no âmbito hospitalar, focando tanto os adoecidos quanto àqueles que conseguem permanecer saudáveis, em um ambiente que oferece tanto riscos à saúde.

REFERÊNCIAS

- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7-11.
- Dejours, C. (1994). A carga psíquica do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet (Eds.), *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 21- 43). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (2003). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo, SP: Cortez-Oboré.
- Heloani, J. R. (2008). Saúde mental no trabalho: algumas reflexões. In A. M. Mendes (Ed), *Trabalho e saúde: o sujeito entre emancipação e servidão* (pp. 153-168). Curitiba, PR: Juruá.
- Merlo, A. R. C. & Mendes, A. M. B. (2009). Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*, 12(2), 141-156.

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo 2

Devido às condições inerentes à profissão, os trabalhadores da área de saúde, muitas vezes, são expostos a condições de trabalho estressoras. Este estudo tem como objetivo estudar aspectos relacionados as condições de trabalho e a saúde mental dessa população, com vistas a subsidiar melhorias nestes contextos. O estudo está sob responsabilidade da psicóloga e Profa. Dra. Janine Kieling Monteiro. Para isto, será utilizado uma entrevista individual para avaliação aprofundada sobre aspectos da organização do trabalho.

Eu (nome do participante), declaro ter recebido uma explicação clara e completa sobre a pesquisa acima mencionada e o procedimento que será utilizado, sabendo que as informações que fornecerei para a pesquisa serão confidenciais e não serei identificado (a). Estou ciente de que poderei interromper a minha participação na pesquisa assim que desejar, assim como não sou obrigado a responder todas as questões. Compreendo que a pesquisa não me trará qualquer despesa pessoal. Caso venha a sentir algum possível desconforto nesta pesquisa, poderei, se assim desejar, ser encaminhado para a rede pública de saúde para acompanhamento.

A minha assinatura neste documento autoriza ao pesquisador utilizar os dados obtidos somente para os objetivos da pesquisa. Caso necessite de algum esclarecimento sobre minha participação nesta pesquisa, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável, Psicóloga e Professora Janine Kieling Monteiro (CRP 07/6002), pelo telefone: 51 35911122 r. 1253.

Este documento está sendo apresentado em duas vias, sendo uma delas para o entrevistado e outra para o pesquisador.

São Leopoldo, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do entrevistado

Assinatura Pesquisadora

ANEXO B**Estudo 2**

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão março/2008

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****RESOLUÇÃO 030/2011**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 11/021 **Versão do Projeto:** 29/04/2011 **Versão do TCLE:** 29/04/2011

Coordenadora:


Profª. Janine Kieling Monteiro (PPG em Psicologia)

Título: Relações de trabalho no contexto hospitalar e as suas repercussões na saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Parecer: O projeto foi **APROVADO**, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 29 de abril de 2011.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

ANEXO C

ROTEIRO PARA ENTREVISTA TRABALHADORES DA SAÚDE – Estudo 2

1. Fale-me sobre o que você pensa a respeito do seu trabalho...

2. Condições de trabalho:
 - A. Descreva e avalie os materiais que utiliza no seu trabalho (seringa/luvas/equipamentos de proteção individual (EPI).

 - B. Ambiente físico (iluminação/ventilação/som/conforto/refeitório/vestiário).

 - C. Como é sua carga de trabalho/ritmo?

 - D. Como é a sua relação com seu chefe (comunicação/apoio)?
E com seus colegas?
Como você avalia a convivência e o atendimento aos pacientes?
E com os familiares?

 - E. Que tipo de apoio institucional é oferecido? Qual apoio do setor de Recursos Humanos (treinamento/desenvolvimento/acompanhamento/avaliação de desempenho, etc).

 - F. Como você avalia as normas e procedimentos do Hospital? Como você as utiliza na prática?

3. Como você faz para dar conta/lidar com o dia-a-dia de seu trabalho?

4. O seu trabalho tem afetado seu comportamento / sua saúde? Como?

5. O que você acredita que pode melhorar em relação ao seu trabalho? De que forma?

6. Você escolheria este trabalho novamente? Por quê?

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo 3

Sou Gênesis Marimar Rodrigues Sobrosa doutoranda, do programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Estamos realizando uma pesquisa intitulada “*Saúde mental e contexto hospitalar: Uma investigação em técnicos de enfermagem*” Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa. Antes de aceitar, é importante que você saiba do que trata o estudo. Portanto, leia atentamente as explicações que seguem. O objetivo desta pesquisa refere-se a analisar como se apresenta a dinâmica estabelecida entre saúde mental e trabalho frente às situações de sofrimento e prazer no ambiente laboral, pelos profissionais de saúde que atuam em um hospital privado localizado no município de Caxias do Sul – RS. A sua participação é anônima e implica participar de entrevistas coletivas. As informações obtidas serão analisadas de acordo com o objetivo proposto nesse estudo e mantidas em total sigilo. Embora os resultados derivados da pesquisa possam ser publicados, a identificação pessoal será totalmente preservada. Não estão previstos danos físicos ou psicológicos aos participantes, uma vez que não serão adotados procedimentos invasivos. Contudo, pode surgir algum desconforto com alguma questão, se esse for o caso, você pode optar por não responder ou encerrar a participação na hora em que desejar. Da mesma forma, não estão previstos benefícios diretos aos que decidirem participar. Contudo, quem estiver participando do estudo estará auxiliando a compreender como se estabelece a dinâmica entre trabalho e saúde mental do trabalhador de saúde, o que poderá auxiliar na elaboração de futuras intervenções relacionadas à Clínica do Trabalho. A sua participação no estudo será voluntária e você poderá fazer perguntas a qualquer momento. Tal participação não terá nenhum custo para você, mas também não lhe trará nenhum privilégio ou remuneração. Você poderá esclarecer suas dúvidas entrando em contato com a Prof^ª. Dr^ª. Janine Kieling Monteiro docente curso e do programa de pós-graduação de Psicologia da UNISINOS, na Avenida Unisinos, nº 950 localizada em São Leopoldo-RS ou pelo telefone (51) 3591-1122 – ramal 2228, ou com a doutoranda Gênesis Marimar Rodrigues Sobrosa pelo telefone (54) 8118-1074.

Ao final da pesquisa será realizada a devolução dos resultados para os participantes interessados na mesma.

Gênesis M. R.SobrosaDr^a.

Janine Kieling Monteiro

Psicóloga CRP 07/18464

Psicóloga CRP 07/6002

Declaração de Consentimento

Concordo em participar desta pesquisa e informo que estou ciente dos objetivos deste estudo, assim como da confidencialidade acerca da minha identidade. Estou ciente que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados a esta pesquisa. Entendo também que serei livre para retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do trabalho sem que isso acarrete prejuízo de qualquer ordem. Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo, para fins de pesquisa e de divulgação científica, a utilização dos instrumentos por mim preenchidos.

Data ____/____/____

Assinatura do participante

Este termo possui 2 vias – uma ficará com o participante do estudo, o outro com o pesquisador responsável. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UNISINOS localizado no município de São Leopoldo – RS.

APÊNDICE B – Estudo 3**QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO**

- 1- Data da aplicação: -----/-----/-----
- 2- Idade:
- 3- Sexo:
- 4- Estado Civil:
- 5- Profissão:
- 6- Escolaridade:
- 7- Possui filhos? Sim _____ Quantos? _____ Não _____
- 8- Tempo que atua na profissão atual? _____
- 9- Renda média familiar: _____
- 10- Qual é a sua carga horária de trabalho atual? _____
- 11- Você realiza outra atividade de trabalho remunerada além do seu trabalho neste hospital? _____
- 12- Você já sofreu algum tipo de acidente de trabalho? Sim _____ Não _____
 - 12.1 Se sim qual (s)?

- 13- Você já esteve afastado do trabalho? Sim _____ Não _____
 - 13.1 Se sim, quantos dias? _____
 - 13.2 Se sim, por que:

- 14- Se você quiser adicionar alguma informação que você ache importante sobre as questões realizadas acima, fique à vontade.

APÊNDICE C – Estudo 3

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS COLETIVAS

Primeiro encontro:

- 1- Apresentação do moderador e do co-moderador
 - 2- Apresentação dos participantes
 - 3- Leitura e coleta do TCLE
 - 4- Entrega e preenchimento do questionário biosociodemográfico
 - 5- Discussão de alguns tópicos
-
- a) Fale-me sobre seu trabalho. (organização, ambiente, normas, relacionamentos)
 - b) Conte-me sobre os sentimentos em relação ao trabalhos que vocês realizam. (prazer, sofrimento)

Segundo encontro:

- c) Como vocês fazem para dar conta do dia-a-dia de trabalho?
- d) Nos momentos de dificuldades no trabalho de vocês o que fazem?
- e) Como o trabalho tem afetado seu comportamento e sua saúde?

Terceiro encontro:

Devolução das questões que mais se mostraram relevantes e validação com os trabalhadores.

Quarto encontro:

Validação parte 2 (Entrega do relatório para os gestores do hospital)

O roteiro temático foi adaptado do modelo apresentado por Mendes (2007,p.49-87).