

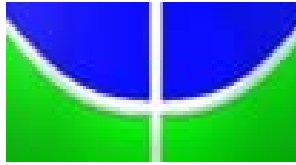
**Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da
Informação e Documentação – FACE
Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA)**

**Danos Psicossociais no Trabalho dos Técnicos de Enfermagem de
um Hospital-Escola: O Olhar da Psicodinâmica do Trabalho**

Jane Pereira Araújo

Brasília, DF

2008



**Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da
Informação e Documentação – FACE
Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA)**

Danos Psicossociais no Trabalho dos Técnicos de Enfermagem de um Hospital-Escola: O Olhar da Psicodinâmica do Trabalho

Jane Pereira Araújo

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA) da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação (FACE), da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão de Pessoas.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Magnólia Mendes

Brasília, DF

2008

AGRADECIMENTOS

Ao Marcelino, à Marcela e à Cíntia pela paciência, pelo carinho e pelo apoio.

A todos meus professores do GP 4 da FACE que contribuíram para minha formação, e aos meus colegas de turma que me apoiaram nessa trajetória.

À minha orientadora Prof. Dra. Ana Magnólia Mendes pelo acolhimento, pelo apoio e pelas valiosas contribuições durante a realização deste trabalho.

Aos colegas de trabalho pela força e apoio durante a realização do curso.

“Não posso imaginar que uma vida sem trabalho seja capaz de trazer qualquer espécie de conforto. A imaginação criadora e o trabalho para mim andam de mãos dadas: não retiro prazer de nenhuma outra coisa” (Sigmund Freud)

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo investigar, com base na análise do contexto de trabalho, os danos psicossociais dos técnicos de enfermagem de um hospital-escola, utilizando as abordagens teóricas da psicodinâmica do trabalho. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada com 30 técnicos de enfermagem de um hospital-escola. Foi aplicado o ITRA (Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento), composto por 4 escalas do tipo *Likert*, visando identificar indicadores no processo saúde-adoecimento desses profissionais. Os resultados evidenciam que o contexto de trabalho investigado provoca danos físicos, psíquicos e sociais nesses trabalhadores, favorecendo os riscos de sofrimento e adoecimento nos indivíduos pesquisados.

Palavras-chave: Técnicos de enfermagem. Hospital-escola. Danos psicossociais

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

Gráfico 2 – Escala de Custo Humano no Trabalho

Gráfico 3 – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

Gráfico 4 – Escala de Avaliação e Danos Relacionados ao Trabalho

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da Amostra

Tabela 2 – Organização do Trabalho

Tabela 3 – Relações Sócio-profissionais

Tabela 4 – Condições de Trabalho

Tabela 5 – Custo emocional

Tabela 6 – Custo Cognitivo

Tabela 7 – Custo Físico

Tabela 8 – Realização Profissional

Tabela 9 – Liberdade de Expressão

Tabela 10 – Esgotamento Emocional

Tabela 11 – Falta de Reconhecimento

Tabela 12 – Danos Psicológicos

Tabela 13 – Danos Sociais

Tabela 14 – Danos Físicos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – Fundamentos Teóricos da Psicodinâmica do Trabalho	12
1.1. Cenário atual do mundo moderno	12
1.2. Breve histórico da psicodinâmica do trabalho	14
1.3. A saúde do trabalho sob o olhar da psicodinâmica	16
1.4. Qualidade de vida no trabalho	20
1.5. A organização do trabalho	22
CAPÍTULO 2 – O Trabalho dos Técnicos de Enfermagem	25
CAPÍTULO 3 – Metodologia da pesquisa	30
3.1. Tipo de Pesquisa	30
3.2. Local de Estudo	31
3.3. Amostra	31
3.4. Procedimento de Coleta de Dados	31
3.5. Instrumentos	31
3.6. Análise dos Dados	39
CAPÍTULO 4 – Resultados	40
4.1. Perfil da Amostra	40
4.2. Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT)	42
4.3. Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT)	44
4.4. Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)	47
4.5. Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)	50
CAPÍTULO 5 – Discussão	53
CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	63

INTRODUÇÃO

Nas análises das relações entre saúde e trabalho, quanto mais se tenta entender o complexo e radiante mundo do trabalho, mais merecem destaque as questões relacionadas à saúde psíquica do trabalhador e a busca pela compreensão da produção do sofrimento proveniente dos conflitos do indivíduo e da sua realidade no trabalho. E, por meio de análises embasadas em estudos da psicodinâmica do trabalho, pode-se tentar entender as estratégias tanto individuais, quanto coletivas, que os trabalhadores utilizam para evitar o sofrimento.

O estudo das relações entre saúde, doença e trabalho nessa área tem merecido especial atenção, tendo em vista os prejuízos à saúde física e mental desses trabalhadores, deixando o trabalho, muitas vezes de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis, para tornar-se sofrimento, exploração, doença e morte.

A proposta deste trabalho é Investigar os danos psicossociais dos técnicos de enfermagem de um hospital-escola, com base na análise do contexto do trabalho, utilizando as abordagens teóricas da psicodinâmica do trabalho.

No dia a dia do Serviço de Atendimento Médico de uma instituição pública de ensino superior verifica-se uma grande demanda de funcionários e servidores, especialmente da área de enfermagem, que apresentam diversos quadros de adoecimento, tanto físico como mental, em busca de atendimento clínico, psicológico e psiquiátrico.

A questão norteadora deste trabalho é a preocupação com a situação de trabalho e o processo do adoecer entre trabalhadores e técnicos de enfermagem desse hospital. Nesse contexto, é objetivo desta pesquisa investigar os danos psicossociais dos técnicos de enfermagem desse hospital-escola, com base na análise do contexto de trabalho, e os danos psicossociais dele decorrente, utilizando as abordagens teóricas da psicodinâmica do trabalho.

A psicodinâmica do trabalho investiga o processo saúde-adoecimento no trabalho e tem como foco o sofrimento e as estratégias de mediação, individuais e coletivas, adotadas pelos trabalhadores para resignificar e superar o sofrimento, e atuar de forma prazerosa no contexto do trabalho.

O estudo será estruturado em três partes: a primeira relaciona-se aos fundamentos teóricos; a segunda, à definição do objeto de pesquisa e metodologia;

e, a terceira, aos resultados da pesquisa, devidamente discutidos e interpretados à luz dos fundamentos teóricos.

Serão estudados como indicadores do processo saúde-adoecimento no trabalho, o contexto do trabalho (CT) no qual o trabalho é realizado, composto pela organização do trabalho, cujos elementos são a divisão do trabalho, a produtividade esperada, as regras formais, o tempo destinado ao trabalho, os controles e os ritmos; as condições de trabalho, dentre elas o ambiente físico, os instrumentos de trabalho, os equipamentos, e o suporte organizacional; as relações sócio-profissionais, que dizem respeito às interações hierárquicas, entre os membros da equipe de trabalho e às relações externas.

O contexto de trabalho (CT), no qual o trabalho é realizado, é caracterizado pela organização do trabalho, pelas condições e pelas relações de trabalho, influencia o prazer e o sofrimento, que são constitutivos da subjetividade do trabalho. Os danos psicossociais relacionados ao trabalho são decorrentes de um sofrimento freqüente e intenso. Os danos psicológicos referem-se à percepção negativa de si mesmo e da vida, bem como as alterações de humor; os danos sociais caracterizam-se pelo isolamento e pelas dificuldades nas relações familiares e sociais.

Para a psicodinâmica, uma vez que o indivíduo encontra satisfação, o trabalho torna-se uma conquista permanente, bem como fortalece sua identidade pessoal.

Para Mendes e Morrone (2002) o trabalho muitas vezes causa sofrimento aos trabalhadores, e não necessariamente consegue ser fonte de prazer. No entanto, o sofrimento em si não é patológico e funciona como um sinal de alerta para poder evitar o adoecimento, que geralmente acontece quando os trabalhadores não possuem estratégias para dar conta das adversidades do contexto do trabalho.

Caso predomine o sofrimento, o trabalhador recorrerá às estratégias de mediação individual e coletiva, visando dar novo significado e/ou transformar o custo humano negativo do trabalho, para garantir as vivências de prazer e bem estar no trabalho.

De acordo com Ferreira e Mendes (2003) o custo humano do trabalho, representa o dispêndio dos trabalhadores nas esferas físicas, cognitivas e afetivas presentes no contexto do trabalho, que dificultam e desafiam a inteligência dos trabalhadores.

Ao se relacionar trabalho, custo humano, prazer e sofrimento, observam-se fatores de risco para o adoecimento do trabalhador, geradores de danos físicos e psicossociais em suas vidas. Tais possíveis danos dependerão do sucesso ou do fracasso das estratégias de mediação individual ou coletiva utilizadas pelos trabalhadores, para o enfrentamento de um sofrimento freqüente.

Diante dos pressupostos teóricos da psicodinâmica do trabalho, o presente estudo procura responder:

- Qual a relação entre o contexto do trabalho dos técnicos de enfermagem de um hospital-escola e os danos psicossociais dele decorrentes?

Visando responder esse questionamento, o presente trabalho tem os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

Investigar os danos psicossociais dos técnicos de enfermagem de um hospital-escola, com base na análise do contexto de trabalho.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o contexto do trabalho dos técnicos de enfermagem do hospital-escola nas dimensões da organização do trabalho, das condições do trabalho e das relações sócio-profissionais.
- Descrever os danos psicossociais relacionados ao trabalho dos técnicos de enfermagem do hospital-escola.
- Descrever a relação entre o contexto de trabalho dos técnicos de enfermagem em estudo, e os danos psicossociais dela decorrente.

Ao concluir a análise dos resultados, espera-se apresentar uma articulação dos dados mais significativos das vivências no contexto de trabalho e os danos psicossociais encontrados neste objeto de estudo, bem como contribuir para o desenvolvimento de planos de ação que possibilitem a diminuição do sofrimento, a reorganização do trabalho, com vistas à manutenção da saúde e/ou a redução de adoecimentos de trabalhadores inseridos nesse contexto de trabalho.

CAPÍTULO 1

Fundamentos Teóricos da Psicodinâmica do Trabalho

Após uma breve exposição do atual mundo do trabalho, serão focalizados os princípios, conceitos, objetos e métodos de pesquisa que formam a base da Psicodinâmica do Trabalho, principalmente a contribuição do médico francês Cristophe Dejours, pioneiro desta abordagem que vem se consolidando como base em diversas pesquisas de campo.

1.1. Cenário atual do mundo do trabalho

A partir de meados dos anos 70 o mundo do trabalho sofreu uma crise de grande complexidade, onde ocorreram mutações intensas e de ordens diferenciadas. Nesse período foi vivenciado um quadro de crise estrutural do capital, que se abateu no conjunto das economias capitalistas. O que levou a um vastíssimo processo de reestruturação do capital. Com a expansão do neoliberalismo ocorreu um processo de regressão da própria social democracia.

O capital, por meio do trabalho, é cada vez mais o responsável por organizar e estruturar o mundo do trabalho. Como consequência desse papel do capital, pode-se verificar uma forte dissociação entre o Estado e a sociedade civil, adquirindo, o capital, características de um aparelho administrativo das classes e grupos que detêm o poder, configurando-se como blocos dominantes em escala mundial, comprometidas em facilitar e incrementar a produção, com praticamente nenhum cuidado em relação aos resultados de suas políticas, sua repercussão social ou consequências diretas na vida de milhões de pessoas e seu mundo de trabalho (Siqueira, 2006).

Antes dessa fase, a contribuição de Taylor à forma de organização do trabalho caracterizou-se pelo amplo funcionamento das tarefas e o monitoramento dos movimentos dos trabalhadores, com o objetivo de controle da eficiência como meta e princípio. O modelo de Taylor, por seu lado, foi aperfeiçoado por Henry Ford, que desenvolveu a concepção de linha de montagem. O trabalho era dividido de tal

forma que o trabalhador pudesse ser abastecido de peças e componentes através de esteiras, sem precisar, desse modo, movimentar-se. A administração do tempo passou a se dar de forma coletiva, pela adaptação do conjunto dos trabalhadores ao ritmo imposto pela esteira. O fordismo não se limitou apenas à questão disciplinar no interior da fábrica. Ele incorporou, tal como o taylorismo, um projeto social de "melhoria das condições de vida do trabalhador". O projeto social fordista era um projeto político para assimilar o saber e a percepção política do trabalhador para a organização (Dejours, 1992).

A real magnitude na crise do modelo de desenvolvimento fordista apontou, também, que a qualidade de vida do trabalhador, especialmente, daqueles que vivem no terceiro mundo, degrada-se dia após dia. Doenças até então inexistentes tornaram-se comuns a todos, e espalharam-se como doença infecto-contagiosa, tornando impossibilitados, para o trabalho, milhares de trabalhadores.

Mas estes modelos entraram em crise - a crise do paradigma taylorista-fordista de produção, principalmente após as duas grandes Guerras Mundiais, que trouxeram para o mundo do trabalho a lógica militar, expressa pelo uso de expressões pertencentes à caserna, tais como: logística, tática, estratégia, etc. Em consequência das transformações sociais e das ocorridas no cerne do capitalismo, muito começou a ser questionado, não como resultado de uma visão mais humanista ou de um longo e bem-cuidado processo de conscientização, mas como consequência de uma necessidade premente de responder a uma nova estrutura econômica e a um novo modo de regulamentação social, que exigia respostas rápidas por parte do capital.

Atualmente, observa-se uma pressão constante contra a grande massa de trabalhadores existente em quase todo o mundo. Uma ameaça que faz com que milhares de pessoas sintam-se sobressaltadas, pois a única ferramenta de que dispõem é a sua força de trabalho, a qual pode ser dispensada a qualquer momento.

A banalização do sofrimento no trabalho, segundo Dejours (2007), que assola o universo do trabalho, traz consequências drásticas para todos os que têm em seu trabalho sua única forma de sobrevivência, já que a força de trabalho precisa cada vez mais de maior qualificação. Assim, para a maior parte das atividades, exige-se um trabalhador complexo, que saiba muito mais além do que seria preciso para a execução de determinada tarefa.

1.2. Breve histórico da Psicodinâmica do Trabalho

No final dos anos 1970, o médico psiquiatra Cristophe Dejours iniciou seu estudo para esclarecer o processo saúde-adoecimento decorrente do trabalho repetitivo e realizado sob a pressão do tempo, focalizando principalmente os operários pouco qualificados da construção civil, na França, os servidores públicos franceses e emigrantes em condições precárias de trabalho.

Usando os conceitos da psicanálise e da escola psicossomática da França, chamou-lhe a atenção, nos resultados das pesquisas, o fato de que, apesar das pressões sofridas, muitos trabalhadores mantinham sua saúde mental. A partir daí, começou a investigar quais eram os mecanismos utilizados por esses trabalhadores para manter a “normalidade”, que, segundo ele, pressupõe consciência do sofrimento e luta contra a desestabilização psíquica e somática provocada pela organização do trabalho. A investigação passou a ser sobre a dinâmica do trabalho e dos processos psíquicos mobilizados pela exposição do trabalhador à organização do trabalho (Dejours, 2007).

Posteriormente, Dejours verificou que havia comportamento diferente para a organização real e a prescrita do trabalho, materializada principalmente em manuais de procedimentos a serem obedecidos na realização das tarefas. Responsável pelo surgimento de conflitos técnicos, sociais, psíquicos e afetivos, era visto como um ato criativo e evolutivo, frutos de negociações e compromissos assumidos entre os trabalhadores dos vários níveis hierárquicos, usando-se ativamente o processo de comunicação.

Esta organização real do trabalho resulta de adaptações ao trabalho prescrito, na busca de um equilíbrio entre as demandas dos trabalhadores e de seu empregador.

Contendo uma síntese dos levantamentos clínicos realizadas por solicitação dos próprios trabalhadores naqueles anos 70, Dejours publicou seu primeiro livro em 1980, que chegou ao Brasil com o título *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*, onde ele apresentou alguns resultados de pesquisas em torno do núcleo central de sua “clínica do trabalho”: o conflito entre organização do trabalho e funcionamento psíquico, para além do modelo causalista. Ao contrário de perceber o trabalho como fator fundamentalmente enlouquecedor, o que as pesquisas do grupo haviam detectado era que os trabalhadores não se mostravam

passivos em face das exigências e pressões organizacionais, e, sim, capazes de se proteger dos efeitos nefastos à saúde mental. Eles sofriam, mas sua liberdade se exercia, mesmo que de forma muito limitada, na construção de *sistemas* defensivos, fundamentalmente coletivos.

Esse trabalho clínico levou Dejours a deslocar seu foco investigativo das doenças mentais geradas pelo trabalho para o sofrimento e as defesas contra esse sofrimento. À medida que a maioria dos trabalhadores conseguia ‘administrar’ a loucura, apesar da violência da organização do trabalho, a *normalidade* (equilíbrio instável, precário, entre sofrimento e defesas) se mostrou como o grande mistério a ser desvendado (Dejours, Abdoucheli e Jayet, 2007).

Em 1983, um grupo de pesquisadores liderados por Dejours e reunidos na Associação pela Abertura do Campo de Investigação em Psicopatologia, com uma rica bagagem em Psicopatologia do Trabalho (L. de Guillaumt & P. Sivadon, entre outros), interessados na restauração da integridade e dignidade do homem no papel de produtor, apresentou essa contribuição original na forma de perceber e pensar o mundo do trabalho.

Em 1984, Dejours ajudou a realizar o I Colóquio Nacional de Psicopatologia do Trabalho, ao qual esteve presente um amplo leque de tendências, contando também com sindicalistas. Confirmando o interesse oficial pela ampliação do campo, no ano seguinte Dejours inicia a organização do Seminário Interdisciplinar de Psicopatologia do Trabalho (1986-1987, publicado em 1988). Se no colóquio de 1984 a abordagem de Dejours era uma dentre outras que se apresentaram, no seminário de 1986-1987 sua vertente já assumia o centro do debate com profissionais destacados de outras disciplinas. O tema escolhido foi revelador: “*Sofrimento e Prazer no Trabalho*”. A partir daí, sua abordagem, ao mesmo tempo, reformulou-se e afirmou-se na comunidade científica, cujos efeitos levaram às mudanças assumidas em 1992, propondo uma nova denominação: “Psicodinâmica do Trabalho”, que incorporaria no seu interior as questões da psicopatologia do trabalho.

Atualmente, segundo Mendes (2007, p.30), “o objeto da Psicodinâmica do Trabalho é o estudo das relações dinâmicas entre organização do trabalho e processos de subjetivação” (o sentido atribuído ao trabalho pelo trabalhador: seu modo de pensar, sentir e agir, individual ou em grupo).

1.3. A saúde no trabalho sob o olhar da psicodinâmica

Ao longo da história observam-se algumas modificações nos referenciais teóricos e nas linhas de pesquisa relacionadas à saúde do trabalhador. O sofrimento do trabalhador no século XIX era visto como subjetivo, por se contrapor a objetividade da doença em sua etiologia natural. Não era considerado confiável por ser representado por um impulso não racional entre o corpo e a mente, nem era considerado como fonte confiável de conhecimento fidedigno do trabalhador.

Em meados do século XX, período caracterizado por uma gama de conhecimento fortemente dominado pelo apogeu teórico do organicismo, a psicopatologia do trabalho, por volta dos anos 50, defende uma clínica de afecções mentais que poderiam ser ocasionadas pelo trabalho. A patologia profissional somática, que à época gozava de grande prestígio, influenciou análises e pesquisas sobre os danos observados nos postos de trabalho, quando procuravam encontrar evidências entre as doenças mentais originárias da organização do trabalho. No entanto, os resultados obtidos não foram os esperados pelos pesquisadores.

Somente no início da década de 80, a psicopatologia do trabalho muda o seu enfoque e uma nova abordagem começa a se delinear na França. Inicia-se sob a influência da Psicanálise, a Psicodinâmica do Trabalho, cujo objeto de estudo era o sofrimento e as defesas contra esse sofrimento. Para um de seus mentores, o psiquiatra francês Christophe Dejours, esse novo modelo foi possível a partir do momento em que a normalidade enigmática tornava-se objeto de estudo. A partir dessa nova orientação, as investigações deixaram de deter como foco principal as doenças mentais, dando lugar às estratégias que os trabalhadores elaboravam para enfrentar mentalmente as situações do trabalho: o sofrimento e as defesas contra a doença. O conflito entre a satisfação e o sofrimento no trabalho passa a ser seu objeto de estudo. As relações interpessoais e a intersubjetividade ganham destaque.

Dejours (2007), ao estudar situações de trabalho geradoras de alto nível de sofrimento nos funcionários, percebe que eles criavam estratégias para lidar com seu sentimento e continuar trabalhando. Para ele, o sujeito no trabalho está constantemente negociando a melhor forma de trabalhar e sempre esperando uma retribuição por meio do reconhecimento. O reconhecimento, enquanto retribuição

simbólica faz parte da construção e do fortalecimento da identidade do indivíduo. A base para uma análise psicodinâmica do trabalho encontra-se sobre um triângulo fundamental que articula trabalho, sofrimento e reconhecimento, de maneira que a construção do sentido do trabalho pelo reconhecimento, gratificando o sujeito em relação às suas expectativas frente à realização de si, pode transformar o sofrimento em prazer. Para ele, o reconhecimento em relação àquilo que é realizado é um fator fundamental para a motivação do trabalhador. Acredita que, na medida em que um trabalhador é valorizado, será capaz de responder com iniciativa e criatividade. Mas, quando a motivação não acontece, esse trabalhador poderá responder com desinteresse e desprezo pelo que realiza e não percebe qualquer sentido em sua atividade.

Dejours (1992) considera ainda que o prazer obtido por meio do reconhecimento, na organização, dura pouco e é facilmente esquecido, provocando um retorno do sofrimento, levando, conseqüentemente, o trabalhador para outras situações de trabalho, novas apostas organizacionais e novos desafios simbólicos. A relação do homem com o trabalho jamais é satisfatória. Ele pode realizar-se em alguns trabalhos, mas não se satisfaz com esses trabalhos. Toda satisfação obtida coloca imediatamente uma insatisfação que mantém o deslizamento constante do sofrimento numa rede sem fim. Salienta que, para corresponderem às expectativas da organização e, não ficarem doentes, os trabalhadores criam estratégias de enfrentamento contra o sofrimento, como: o individualismo, a negação de perigo, a agressividade, a passividade e o conformismo, dentre outras. Para ele, a utilização dessas estratégias de defesa além da proteção contra o sofrimento, promove a manutenção do equilíbrio psíquico.

Dejours (2007) distingue dois tipos de sofrimento: o sofrimento criador e o sofrimento patogênico. Este último surge quando todas as possibilidades de transformação, aperfeiçoamento e gestão da forma de organizar o trabalho já foram tentadas, ou melhor, quando somente pressões fixas, rígidas, repetitivas, e frustrantes, configuram uma sensação generalizada de incapacidade.

Segundo Mendes (2007), prazer e sofrimento no trabalho originam-se de uma dinâmica interna das situações e da organização do trabalho. São decorrências das atitudes e dos comportamentos possibilitados pelo desenho organizacional, que retrata as relações subjetivas e de poder.

A mesma autora afirma que executar uma tarefa sem envolvimento material ou afetivo exige esforço de vontade que em outras circunstâncias é suportado pelo jogo da motivação e do desejo. A vivência depressiva em relação ao trabalho e a si mesmo alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de esclerose mental, de paralisia da fantasia e da imaginação; na verdade, marca de alguma forma o triunfo do condicionamento em relação ao comportamento produtivo e criativo.

O sofrimento, por seu turno, é desdobrado: o ponto de incidência proveniente das ações mecânicas, conteúdo ergonômico da tarefa, é o corpo e não o aparelho mental; esse último será afetado pela insatisfação propiciada pelo conteúdo significativo da tarefa a ser executada, transformando em sofrimento bem particular, cujo alvo, antes de tudo, é a subjetividade, ou seja, a mente.

Mas quando as ações no trabalho são criativas, possibilitam a modificação do sofrimento, contribuindo para uma estruturação positiva da identidade, aumentando a resistência da pessoa às várias formas de desequilíbrios psíquicos e corporais. Dessa forma, o trabalho pode ser o mediador entre a saúde e a doença e o sofrimento, criador ou patogênico (Dejours, 1999).

Em torno da psicodinâmica do trabalho estudos enfocam o trabalho como local de construção da identidade do trabalhador. As novas formas de organização do trabalho, a dinâmica do reconhecimento, a utilização de estratégias de mediação do prazer e do sofrimento e, os impactos sobre as vivências desse prazer-sofrimento são estudados e analisados. A psicodinâmica do trabalho, com o enfoque na saúde psíquica no trabalho, privilegia a relação entre o sofrimento psíquico, proveniente dos conflitos entre o sujeito e a realidade de trabalho, e as estratégias de mediação empregadas pelos trabalhadores para lidar com o sofrimento e transformar o trabalho em fonte de prazer.

As questões que envolvem a psicodinâmica do trabalho tornam-se pontos fundamentais de preocupação para os que lidam com Saúde Pública, sobretudo quando se sabe que a separação entre mente e corpo é apenas uma questão semântica, didática, e que o conceito de saúde vai muito além do que a mera ausência sintomática de doenças.

Estudos recentes em diversos campos teóricos procuram estabelecer uma relação entre trabalho e adoecimento. Lima (1998) fez um breve histórico do campo da saúde mental e trabalho resgatando as idéias centrais dos principais autores da

área. Destacou Paul Sivadon que empregou pela primeira vez o termo *Psicopatologia do trabalho*, Louis Le Guillant conhecido por seus trabalhos sobre as empregadas domésticas e as telefonistas, e Dejours, que fundou a Psicodinâmica do trabalho.

Segundo Lima (1998), o movimento liderado por alguns psiquiatras franceses, que adquiriu grande importância nos anos 50, no período do pós-guerra, teve alguns antecedentes importantes: a crescente modernização da indústria francesa, o surgimento de políticas de prevenção no campo da saúde, a criação de um conjunto de medidas destinadas à promoção de uma higiene social e a consolidação do trabalho como um campo de estudo, tendo como contribuição uma vasta gama de disciplinas: as ciências de gestão, a sociologia empírica, a sociologia das organizações, a psicotécnica, a psicofisiologia do trabalho, a psicologia do trabalho, a medicina do trabalho e a ergonomia.

Segundo a autora, Sivadon direcionou seus estudos para a importância do trabalho como fator de integração social. Foi fundador da ergoterapia, estudou todo o caminho que vai do trabalho como fonte de crescimento e evolução do psiquismo humano até certas formas perversas de organização da atividade labora. Tinha em sua perspectiva teórica, como principal eixo, a tentativa de conciliar concepções organicista e dinâmica da doença mental.

Le Guillant, integrante da psiquiatria social francesa, ao estudar a relação do papel do meio no surgimento e no desaparecimento dos distúrbios mentais, propôs um esboço de uma psicopatologia sócia. Sem desconsiderar a presença de fatores orgânicos e psíquicos no adoecimento, ele busca nas transformações sócio-históricas os elementos essenciais para compreender a gênese das doenças mentais, e procura estabelecer uma abordagem mais ampla do processo de adoecimento mental, ao considerar todas as variáveis que pudessem estar envolvidas.

Ainda, segundo Lima (1998) Dejours, que começou suas atividades na França em meados de 68, continua produzindo até hoje. O principal instrumento metodológico adotado por ele é a análise do discurso dos trabalhadores sobre a realidade do trabalho. A mudança se processa à medida que o trabalhador encontra novas formas de significar o trabalho.

Lima (1998) cita como outra corrente importante nesse campo, a teoria sobre o stress. Para ela, diversos estudos originaram modelos mais complexos do que

originalmente formulado dentro dessa corrente: estresse fisiológico, o “esgotamento mental” (burn-out), o estresse sociológico e o estresse psicológico de enfoque cognitivista, ficando evidente, portanto, que campo teórico e prático da saúde mental possui várias vertentes metodológicas. No entanto, todas elas convergem, à medida que consideram o trabalho como categoria principal na análise do adoecimento mental e do sofrimento dos trabalhadores.

A saúde no trabalho, para a psicodinâmica do trabalho, é uma construção mediada pela dinâmica do reconhecimento, que possibilita a construção da identidade do trabalhador, tendo em vista que, é primordial a sua importância, para a obtenção da saúde psíquica. Caso a dinâmica do reconhecimento funcione, o resultado do trabalho tende para a auto-realização e construção da identidade do indivíduo; caso não funcione, o sofrimento não é convertido em prazer e o trabalho perde o sentido subjetivo, podendo gerar crises, tais como as de identidades, ou outras patologias

Dejours (2004) ainda ressalta que a saúde do trabalho não é considerada da mesma maneira para os homens e para as mulheres, em decorrência do lugar que lhes é atribuído na organização do trabalho, pela divisão sexual de trabalho. Conseqüentemente, os benefícios simbólicos da sublimação para a saúde mental e o acesso à dinâmica do reconhecimento no trabalho, são atribuídos de forma desigual aos homens e às mulheres, tornando essa questão, desafiante para a psicodinâmica do trabalho.

1.4. Qualidade de vida no trabalho

A qualidade de vida do trabalhador é uma questão de fundamental importância para os nossos dias. Pesquisas apontam o estresse, a hipertensão, as dependências químicas, os problemas mentais, dentre outros, como fatores responsáveis por um número elevado de casos de baixa produtividade, falta de compromisso profissional, acidentes de trabalho, absenteísmo, demissões e aposentadorias precoces. Ressaltam-se ainda os aspectos humanos e sociais que esses quadros engendram, uma vez que têm repercussão direta e indireta no funcionamento da pessoa no ambiente de trabalho, na família e na comunidade. São comuns os casos de desagregação e desestruturação pessoal, funcional, econômica

e familiar. Esses casos, quando ignorados e negligenciados, resultam em enormes prejuízos para a sociedade.

Apesar de o termo "Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)" ser utilizado com diferentes conteúdos e significados, constata-se pontos em comum: que a qualidade de vida do trabalhador vem se degradando dia após dia, especialmente em países em desenvolvimento. Doenças até pouco tempo restritas a certos nichos empresariais, ou até mesmo inexistentes, tornaram-se comuns. As condições de trabalho, bem como as relações diretas entre os trabalhadores, influenciam diretamente a qualidade de vida.

Segundo Rodrigues (2007), qualidade de vida sempre foi objeto de preocupação do homem, ainda que em contextos diferentes, mas sempre voltada para trazer satisfação ou bem estar do trabalhador na execução de suas tarefas. Dois importantes fatos históricos que alteraram a forma de execução das tarefas, o que trouxe melhorias nas condições de trabalho e o bem-estar do trabalhador. E, para Vieira (1996) QVT é "um conjunto de fatores (ou indicadores) que, se fazendo presente nas organizações, proporcionam aos trabalhadores bem-estar físico, mental econômico e social, permitindo que cada indivíduo resgate sua condição de trabalho". Para ele, um trabalho de qualidade é aquele que não oferece ameaças à saúde física e mental do trabalhador.

Para Quirino & Xavier (1987), qualidade de vida é uma abordagem recente aplicada à situação de trabalho e, existem, pelo menos, dois caminhos para se medir a Qualidade de Vida no Trabalho: o "objetivo" e o "subjetivo". O enfoque "objetivo" parte de mensurações das condições materiais, como existência de equipamentos, nível de salário, etc., por outro lado, a subjetiva verifica a percepção que as pessoas têm dessas condições, ou seja, se as acham satisfatórias.

Ainda para Quirino e Xavier (1987) a QVT está voltada para aspectos de trabalho humanizante e satisfação no cargo. Esses autores afirmam que, a QVT não é determinada por característica pessoal de maneira isolada ou situacional, mas pela interação desses dois conjuntos de fatores: indivíduo-organização. Afirmam ainda, que o estudo da qualidade de vida no trabalho, em organizações públicas ou privadas, tem enfatizado, principalmente, as necessidades dos empregados. Para eles, as diferenças individuais dificultam a definição de ações estratégicas, que visam melhorar a qualidade de vida no trabalho e que atendam a todas as pessoas

de uma organização, pois elas diferem quanto ao tipo de necessidades e quanto ao grau de importância dessas mesmas necessidades.

Qualidade de Vida no Trabalho pode ser entendida também como a percepção de bem-estar quanto às expectativas de satisfação das necessidades e do estado de motivação do trabalhador. Implica valorização e humanização da pessoa no trabalho, integrando todos os fatores críticos determinantes de uma boa gestão de pessoal: os valores e a política de qualidade de vida, produtividade, legitimidade, liderança, cultura organizacional e a rede de competências dos especialistas, internos e externos à instituição, que são capazes de oferecer produtos e serviços que geram o bem-estar. E ainda, como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Embora ainda de forma incipiente, a qualidade de vida do trabalhador é vista, além de uma política de relações públicas, como uma meta quase recorrente, ao questionar o que no trabalho pode ser apontado como fonte específica de nocividade para a vida mental, pois a luta pela sobrevivência leva a uma jornada excessiva de trabalho, e as condições em que o trabalho se realiza repercutem diretamente na fisiologia do corpo.

1.5. A organização do trabalho

Por Organização do Trabalho entende-se “a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidades” (Dejours, 1987, p. 25). Esse é um conceito primordial, pois, segundo ele, os sentimentos em relação ao trabalho estão ligados à divisão de tarefas e ao seu conteúdo, enquanto as relações afetivas estão relacionadas com a divisão dos homens.

Segundo Dejours (1992) seus segmentos são a divisão do trabalho, traduzida pela divisão de tarefas entre os trabalhadores, o conteúdo da tarefa, a cadência e o modo operatório prescrito; a divisão de homens, caracterizada pela divisão das responsabilidades, pelo sistema hierárquico, pelas relações de poder, pelas modalidades de comando e pelo controle.

Para Dejours (1992 ;1999), o trabalhador recebe os impactos diretos da organização do trabalho, e, em grande parte, o sofrimento mental do trabalhador é consequência direta dessa organização, de todo um aparato que modula a percepção, o controle dos impulsos, as possibilidades de apreensão e a reflexão do que produz e que também se consome nas tarefas que executa

De acordo com Dejours, Abdoucheli e Mendes, *apud* Ferreira (2007), a organização do trabalho possui duas dimensões: a divisão do trabalho, que diz da divisão das tarefas e do trabalho prescrito e a divisão dos homens, também denominada relações sócio-profissionais, que se relaciona com os jogos de poder, a hierarquia e as responsabilidades. Para Dejours (2007), a organização do trabalho é a maneira como as tarefas são divididas entre os colaboradores, a forma como são definidas as prescrições do trabalho e a forma como são realizadas as fiscalizações e o controle dentro da empresa.

Para Freitas (2007), na atividade laboral, por um lado, há o sujeito transformando e dando sentido ao que faz, e por outro, as situações em que as tarefas se desenvolvem. Essas situações produzem impacto na percepção que o trabalhador tem do contexto do trabalho. Segundo Dejours (2007), trabalhar não é só uma relação entre o sujeito e suas tarefas; entre essa relação há o outro, para quem e com quem se trabalha. Existe aí, então, uma relação social que permeia o trabalho.

Ainda conforme Dejours (2007), o sujeito despende esforço, sofre e corre riscos em troca de reconhecimento. O reconhecimento é visto como a retribuição simbólica que o indivíduo espera em troca de seu trabalho. Essa retribuição pode ser ainda material, por meio de salários e benefícios, mas, é por meio do reconhecimento que o sofrimento poder ser transformado em prazer. O trabalho é um teste para a subjetividade. Se o sujeito é vitorioso no embate com a resistência do real, transforma o sofrimento em prazer, torna-se mais inteligente, competente e hábil do que antes da superação das dificuldades. Para Dejours, (2007, p. 18) “Trabalhar não é apenas produzir, implica necessariamente na transformação do eu.”

Com o avanço das pesquisas na abordagem da Psicodinâmica, a organização do trabalho, que até então era privilegiada nas pesquisas por ter como alvo apenas o corpo, passou a ser evidenciada por atuar no funcionamento psíquico do trabalhador.

Com a evolução de suas pesquisas Dejours (1994) confirma a relação do sofrimento com a organização do trabalho. Para ele, o trabalhador luta contra o seu desejo para não entrar em conflito com o trabalho e poder prosseguir nas suas tarefas, de maneira que seu equilíbrio psíquico não fique ameaçado. Conseqüentemente, o sofrimento emerge quando todas as possibilidades de adaptação ou de ajustamento à organização do trabalho foram esgotadas pelo sujeito, e, caso não haja concordância com o seu desejo, a relação subjetiva com a organização do trabalho ficará bloqueada, tornando o sofrimento patológico.

Dejours e Abdoucheli (1994) estabelecem diferenças entre a organização do trabalho prescrita e a real. Para a eles, a organização do trabalho prescrita representa a vontade do outro, ou seja, as imposições de uma instituição ao trabalhador. Já a organização do trabalho real, *se dá a conhecer, essencialmente, pela defasagem irredutível entre a organização prescrita e a organização real do trabalho* (Dejours, 2001, p.30). É tudo aquilo que se faz conhecer por sua resistência ao domínio técnico e a conhecimento científico, caracterizando-se por sua resistência à descrição, sendo aprendido pelo fracasso das experiências vividas, que desencadeiam sentimentos e reações.

Em decorrência de suas constatações, Dejours (2004) define o trabalho como atividade coordenada, desenvolvida por homens e mulheres, para enfrentar o que não pode ser obtido pela execução da organização prescrita. Para ele, a organização prescrita é considerada como uma relação socialmente construída e não apenas tecnológica, nem regulamentar. Ela se negocia; *“é também um objeto de complexo jogo de relações sociais de trabalho”* (Dejours, 1994, p.101).

CAPÍTULO 2

O Trabalho dos Técnicos de Enfermagem

A atividade de enfermagem é uma prática existente ao longo da história da humanidade, caracterizada por diferentes maneiras de cuidar, que são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico. Atualmente, faz parte do trabalho coletivo em saúde, é um trabalho especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução.

A enfermagem, embora detenha autonomia relativa em relação aos demais profissionais, subordina-se ao gerenciamento do ato assistencial em saúde executado pelos médicos. No contexto hospitalar, constitui-se na maior força de trabalho, e suas atividades são freqüentemente marcadas por divisão fragmentada de tarefas, com estrutura hierárquica rígida para o cumprimento das normas, rotinas e regulamentos.

Freqüentemente, esses trabalhadores estão sujeitos a condições inseguras e inadequadas de trabalho em instituições hospitalares, e como consequência observa-se com freqüência agravos à saúde, que podem ser de natureza física ou psicológica, freqüentes acidentes de trabalho, absenteísmo e afastamentos por doenças, o que tem dificultado a organização do trabalho em diversos setores e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada.

De acordo com Lino (2004) há insegurança, estresse e angústias na rotina desses profissionais, tendo em vista que eles absorvem esses encargos, atingindo níveis elevados de exigências relativas às suas próprias atitudes e comportamentos.

No que diz respeito ao técnico de enfermagem, sabe-se que seu trabalho também é árduo, tendo em vista prestar cuidados diretamente aos pacientes, bem como seu trabalho exige cumprimento de escalas sob a supervisão de um enfermeiro, o que inibe sua criatividade e sua capacidade laboral, diante dos imprevistos, levando-os ao sofrimento psíquico.

Certas atribuições da equipe de enfermagem exigem rapidez nas tomadas de decisões, maior senso de responsabilidade, capacidade de priorizar ações, gestão

de grande número de informações, decorrentes de atividades simultâneas que ora executam. É um trabalho caracterizado por instabilidades e incertezas, exigindo dos profissionais um nível elevado de habilidades e competências, e de controle cognitivo, afetivo e psicomotor.

De acordo com Dejours (1994) a identidade do indivíduo sofre transformações mediadas pelas experiências profissionais. Tais experiências, quando positivas, ajudam a enriquecer a identidade do indivíduo, estimulando ao máximo o desenvolvimento de seu potencial; entretanto, quando negativas, causam o empobrecimento da personalidade, levando o indivíduo a um embotamento afetivo. Tais experiências também provocam incapacidade no profissional ao se defrontar com os próprios sentimentos, o que pode levá-lo a não admitir em si mesmo, o sofrimento psíquico e as suas vivências afetivas dolorosas.

Para Mendes (2004) o sofrimento no trabalho é caracterizado por vivências individuais, ou compartilhadas, às vezes, inconscientes, originadas de situações contraditórias de desejo e necessidade do trabalhador e de sua realidade de produção, que contribuem para a ocorrência de situações frustrantes e os sentimentos de insegurança de inutilidade e de desqualificação para o trabalho. As conseqüências dessas situações, geralmente se manifestam sob forma de esgotamento emocional, físico e/ou social.

Segundo Alexandre (1998), Lunardi Filho (1995) e Sentone *et al.* (2002), o cuidado permanente, de pessoas fisicamente doentes ou lesadas, associado à longas jornadas de trabalho, à baixa remuneração, às vezes, a mais de um emprego, e à execução de tarefas desagradáveis, acarreta prejuízos à saúde mental, leva a acidentes de trabalho, bem como pode provocar um encurtamento do tempo de vida.

Em relação à gerência de recursos humanos, a equipe de enfermagem é supervisionada pelos enfermeiros, que têm também como função, a organização do trabalho coletivo, assumindo a responsabilidade pela execução dos trabalhos dos auxiliares e técnicos de enfermagem. São responsáveis também, pela segurança dos pacientes, mesmo quando eles não são assistidos por outros membros da equipe de enfermagem.

De acordo com Ferraz (1990), a grande divisão do trabalho é feita entre os que pensam, administram e concebem, e aqueles que executam: os administrados. Dessa maneira se organiza a divisão do trabalho na enfermagem, cabendo

principalmente à enfermeira as ações administrativas e de educação, atividades essas consideradas intelectuais. Às demais categorias, atendentes, auxiliares e técnicos de enfermagem, competem ações assistenciais. Para essa categoria, o trabalho prescrito é vago e amplo, tendo em vista que engloba atividades com alto grau de complexidade, como também ações consideradas tecnicamente simples. Apesar de, na prática, a divisão de tarefas por categorias ser difícil, uma vez que o atendimento ao paciente envolve várias atividades simultaneamente, a divisão do trabalho na enfermagem é definida de acordo com a especialização de seus membros.

No que diz respeito às relações hierárquicas em um hospital percebe-se uma realidade muito complexa e com evidentes ambigüidades. No caso dos técnicos de enfermagem, a chefia é exercida por um profissional de enfermagem. No entanto, existe uma relação ambígua com outros profissionais da área de saúde, principalmente com os médicos. No hospital em que o estudo foi realizado, por ser um hospital geral e de ensino, podem ser observadas também, outras características importantes, pois, além de existirem profissionais de diferentes áreas da saúde, encontram-se também estudantes e docentes, tornando-se um campo muito rico para pesquisa.

Em uma pesquisa empírica sobre “O processo de trabalho na área de enfermagem: uma abordagem psicanalítica”, Lunardi e Mazzilli (1996), buscaram identificar os fatores que determinam a gênese do sofrimento ou do prazer no trabalho, por meio da percepção dos trabalhadores da área de enfermagem de um hospital público, utilizando como referência, os princípios da Psicopatologia do Trabalho.

A amostra dessa pesquisa foi composta por 18 profissionais de enfermagem, dentre enfermeiros e auxiliares, os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e submetidas à técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontaram para um conjunto de categorias causadoras de prazer e sofrimento no trabalho, tais como: o trabalho em si, a organização do trabalho e as condições de trabalho.

A categoria ‘o trabalho em si’ revelou que o sofrimento das pessoas que exercem a atividade de enfermagem provém da própria natureza e das características do trabalho em si. A categoria ‘organização do trabalho’ demonstrou bloqueios na relação homem e organização do trabalho. E, a categoria ‘condições

de trabalho' indicou a existência de vivência de sofrimento, em decorrência da pequena demanda de recursos humanos na área de enfermagem hospitalar.

Diante dos resultados das análises, os autores perceberam que grande parte da vivência de sofrimento dos trabalhadores da área de enfermagem advém da organização e das condições do trabalho, reafirmando assim, um dos pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho, quando enfatiza que tudo que dificulta ou inviabiliza o rearranjo da organização do trabalho, acaba por se tornar uma fonte de sofrimento para o trabalhador.

Lima e Ésther (2001) realizaram pesquisa no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, com uma amostra intencional de trabalhadores de enfermagem (14 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 09 auxiliares, que exerciam suas funções em uma unidade de atenção direta ao paciente, e em turnos distintos). Buscando desvendar o processo de desgaste/prazer no trabalho desses profissionais, que apesar de ser marcado por dor, tristeza e morte, vivenciavam também a alegria e o prazer, utilizaram recursos da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 1992, 1994) visando à explicação e compreensão da dinâmica prazer/sofrimento proveniente da relação homem-trabalho.

Os resultados dessa pesquisa apontaram também, que, apesar do sofrimento implícito na atividade de enfermagem, observa-se também a vivência de prazer na organização e nas condições de trabalho.

Tais estudos indicam que, mesmo que não sejam encontradas doenças mentais específicas, a intensidade e rigidez da organização o trabalho levam à vivência de sofrimento.

Fernandes et al. (2002) em estudos sobre *Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras*, ao analisarem a relação sobre saúde mental e o trabalho na enfermagem, ressaltam que as representações sobre o tema são formadas no cotidiano e transformam-se em estruturas simbólicas que se originam tanto na capacidade criativa do psiquismo dessas trabalhadoras, quanto nas fronteiras que o trabalho que elas executam lhe são impostas.

Esse estudo coloca também em questão a divisão sexual/social do trabalho. Segundo os autores, se a atividade de enfermagem é predominantemente exercida por mulheres, que desempenham uma atividade de cuidado, tipicamente feminina, tem-se a confirmação da idéia do lugar diferente dos homens, que as mulheres

ocupam na organização do trabalho. As enfermeiras, expostas a um contato maior com o sofrimento dos pacientes, tendem a fazer rearranjos e adaptações nas condições de trabalho, para o que tratamento ocorra, ficando, portanto, mais vulneráveis a uma desestabilização psíquica.

Elias e Navarro (2006) afirmaram que o hospital é considerado insalubre e as áreas críticas, no contexto hospitalar, de maneira geral, são reconhecidas, também, como ambientes penosos e perigosos para aqueles que ali trabalham. Além dos riscos que se corre, de acidentes ou aquisição de doenças físicas, o risco do sofrimento psíquico é bastante comum, decorrentes da alta pressão social e psicológica a que esses trabalhadores estão submetidos. As difíceis condições de trabalho e de vida podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais, tais como ansiedade e depressão, freqüentemente percebidos entre auxiliares e técnicos de enfermagem.

Segundo Ferreira e Mendes (2003) os enfermeiros e técnicos de enfermagem exercem uma profissão classificada como a quarta ocupação de maior estresse no setor público.

Diante do exposto, fica clara a importância da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho nas pesquisas, haja vista a necessidade da compreensão da relação homem-trabalho, e as perspectivas de transformação do sofrimento vivenciado.

CAPÍTULO 3

Metodologia da Pesquisa

Utilizou-se neste trabalho, a metodologia baseada na Psicodinâmica do Trabalho que, apoiada na teoria psicanalítica, procura investigar os danos psicossociais da categoria de técnicos de enfermagem de um hospital-escola, em relação à organização do trabalho.

De acordo com Mendes (2007), a pesquisa embasada na Psicodinâmica do Trabalho está diretamente relacionada com a clínica do trabalho.

3.1. Tipo de Pesquisa

Inicialmente, a intenção foi trabalhar com duas abordagens metodológicas, qualitativa e quantitativa, por considerar que uma não substitui a outra, mas se complementam.

A abordagem qualitativa possibilitaria descrever, interpretar e reconstruir a realidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa e, a quantitativa, permitiria a realização de uma fotografia dos fatos, à medida que fornecesse índices precisos e objetivos sobre os fenômenos estudados. Esta abordagem apresenta um caráter dedutivo e utiliza-se da linguagem matemática para a descrição das causas de um fenômeno e das relações variáveis.

Face à dificuldade dos funcionários se ausentarem do trabalho para participarem do estudo, a carga horária em regime de escala e de plantões, associados ao pouco tempo para análise dos dados, optou-se pela utilização de apenas uma abordagem, a quantitativa.

Os instrumentos de natureza quantitativa visaram caracterizar a amostra, o mapeamento das vivências de prazer e sofrimento, dos sintomas físicos e psicossociais relacionados ao trabalho dos técnicos de enfermagem estudados.

3.2. Local do Estudo

A pesquisa desenvolvida em um hospital de grande porte, público, geral e de ensino, do Distrito Federal que tem por finalidade prestar assistência adequada à população sob sua responsabilidade e oferecer condições apropriadas de suporte para o ensino e pesquisa. Conta atualmente com mais de 2.000 trabalhadores, dentre eles 431 técnicos de enfermagem.

3.3. Amostra

O estudo contou com a participação voluntária de 30 sujeitos, funcionários de uma instituição pública de saúde, um hospital-escola, incluindo pessoal do quadro, cedidos e contratos particulares. Para este trabalho estão incluídos na categoria “técnicos de enfermagem” tanto os funcionários que ocupam o cargo de técnico, como também os auxiliares de enfermagem.

3.4. Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados se deu por meio da aplicação do “Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento” (ITRA), visando, primeiramente, levantar dados quantitativos para avaliar as dimensões da inter-relação trabalho e processo de subjetivação.

O objetivo inicial era atingir no mínimo 50 profissionais dessa categoria, para que se pudesse obter uma síntese mais representativa possível, do contexto de trabalho dos técnicos de enfermagem, bem como dos riscos de adoecimento a que estão submetidos.

Os questionários foram entregues pessoalmente a 100 funcionários dessa instituição, durante o período de junho a outubro de 2008; no entanto, só 30 devolveram preenchidos.

3.5. Instrumentos

Como instrumento de medida estruturado foi aplicado o Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA. O ITRA permite uma análise descritiva

da realidade, e delinea o perfil de fatores que podem interferir no processo de saúde-adoecimento no trabalho.

O ITRA é um instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho, criado e validado, inicialmente, pelos professores e pesquisadores Ana Magnólia Mendes e Mário César Ferreira, em 2003, revalidado em 2004 e publicado por Mendes e Col. (2005). Segundo Mendes (2007) em função de ajustes, o ITRA foi submetido à nova validação em 2006, e será essa a versão utilizada neste trabalho.

Trata-se de inicialmente levantar dados quantitativos para avaliar as dimensões da inter-relação trabalho e processo de subjetivação: contexto do trabalho e sua influência na saúde, as exigências física, cognitivas e afetivas, e os danos devidos às exigências impostas e vivências psicossociais.

Segundo Mendes (2007:111-125), o ITRA

tem como objetivo mensurar distintas e interdependentes modalidades de representações dos respondentes, relativas ao mundo do trabalho. Essas representações se estruturam em quatro categorias:

- (1) Descrição do contexto de trabalho;
- (2) Descrição das exigências;
- (3) Descrição do sentido do trabalho;
- (4) Descrição dos efeitos do trabalho para a saúde.

Segundo a autora, os riscos à saúde são determinados por inúmeros fatores interdependentes. Os dados obtidos pelo ITRA permitirão uma análise da realidade mais visível e compartilhada pela maioria dos trabalhadores de um grupo, mas não possibilitarão uma visão aprofundada dos fatores subjetivos mais complexos que interferem no processo de adoecimento dos trabalhadores. Para a autora o instrumento sofre limitações e para que se obtenha uma análise mais aprofundada serão necessários entrevistas e observações para complementar a percepção mais acurada do objeto de estudo da psicodinâmica do trabalho.

São as seguintes as escalas que compõem o ITRA:

Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)

Esta escala é composta por três fatores: organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócio-profissionais. É uma escala de 5 pontos, onde 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = freqüentemente, 5 = sempre.

Considera-se como resultado para o contexto de trabalho, acima de 3,7=avaliação negativa, grave; entre 2,3 e 3,69=avaliação mais moderada, crítico; e, abaixo de 2,29=avaliação mais positiva, satisfatória.

O primeiro fator, organização do trabalho, apresenta 9 itens, e confiabilidade de 0,72, busca analisar a divisão e conteúdo das tarefas, normas, controles e ritmo de trabalho.

Os itens que compõem este fator são:

- O ritmo de trabalho é excessivo;
- As tarefas são cumpridas sob pressão de prazos;
- Existe forte cobrança por resultados;
- As normas para execução das tarefas são rígidas;
- Existe fiscalização do desempenho;
- O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas;
- Os resultados esperados estão fora da realidade;
- Existe divisão entre quem planeja e que executa;
- As tarefas são repetitivas;
- Falta tempo para realizar as pausas de descanso no trabalho;
- As tarefas executadas sofrem descontinuidade.

O segundo fator, condições de trabalho, com 12 itens e confiabilidade de 0,89, busca analisar a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizados para a execução do trabalho.

Os itens desse fator são:

- As condições de trabalho são precárias;
- O ambiente físico é desconfortável;
- Existe muito barulho no ambiente de trabalho;
- O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado;
- Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas;
- O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas;
- Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários;
- O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado;
- As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas;
- O material de consumo é insuficiente.

O terceiro fator, relações sócio-profissionais, com 10 itens e confiabilidade de 0,87, têm como objetivo identificar a gestão do trabalho, a comunicação e a interação profissional.

Os itens que o compõem são:

- As tarefas não estão claramente definidas;
- A autonomia é inexistente;
- A distribuição das tarefas é injusta;
- Os funcionários são excluídos das decisões;
- Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados;
- Existem disputas profissionais no local de trabalho;
- Falta integração no ambiente de trabalho;
- A comunicação entre funcionários é insatisfatória;
- Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional;
- As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso.

Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT)

É uma escala composta por três fatores: custo físico, cognitivo e afetivo. É uma escala de 5 pontos, onde 1 = nunca, 2 = pouco exigido, 3 = mais ou menos exigido, 4 = bastante exigido, e 5 = totalmente exigido.

Como resultado para o custo humano considera-se acima de 3,7= avaliação negativa, grave; entre 2,3 e 3,69 = avaliação mais moderada, crítico; e, abaixo de 2,29 = avaliação mais positiva, satisfatória.

O primeiro fator é o Custo Físico, apresenta 10 itens e confiabilidade de 0,91, e diz respeito ao dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto de produção.

É composto pelos itens:

- Usar a força física;
- Usar os braços de forma contínua;
- Ficar em posição curvada;
- Caminhar;
- Ser obrigado a ficar em pé;
- Ter que manusear objetos pesados;
- Fazer esforço físico;

- Usar as pernas de forma contínua;
- Usar as mãos de forma repetida;
- Subir e descer escadas.

O segundo fator, Custo Cognitivo, é composto por 10 itens, tem confiabilidade de 0,86, está relacionado ao gasto intelectual para a aprendizagem, para a resolução de problemas e para tomada de decisão no trabalho.

São os itens desse fator:

- Desenvolver macetes;
- Ter que resolver problemas;
- Ser obrigado a lidar com imprevistos;
- Fazer previsão de acontecimentos;
- Usar a visão de forma contínua;
- Usar a memória;
- Ter desafios intelectuais;
- Fazer esforço mental;
- Ter concentração mental;
- Usar a criatividade.

O terceiro fator é o Custo Afetivo, inclui 12 itens, com confiabilidade de 0,84, compreende o dispêndio emocional, sob a forma de reações afetivas, sentimentos e de estados de humor.

São itens desse fator:

- Ter controle das emoções;
- Ter que lidar com ordens contraditórias;
- Ter custo emocional;
- Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros;
- Disfarçar sentimentos;
- Ser obrigado a elogiar as pessoas;
- Ser obrigado a ter bom humor;
- Ser obrigado a cuidar da aparência física;
- Ser bonzinho com os outros;
- Transgredir valores éticos;
- Ser submetido a constrangimentos;
- Ser obrigado a sorrir.

Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST)

É composta por quatro fatores, sendo dois para avaliar o prazer (realização profissional e liberdade de expressão) e dois para avaliar o sofrimento o trabalho (esgotamento profissional e falta de reconhecimento).

Para os fatores de prazer os itens são positivos, e como resultados consideram-se: acima de 4,0 = avaliação mais positiva, satisfatória; entre 3,9 e 2,1 – moderada, crítico; abaixo de 2,0 = avaliação para raramente, grave. Para os fatores de sofrimento, os itens são negativos, e para a análise dos resultados consideram-se: acima de 4,0 = avaliação mais negativa, grave; entre 3,9 e 2,1 = avaliação moderada, crítico; abaixo de 2,0 = avaliação menos negativa, satisfatório.

A Realização Profissional é o primeiro fator, está relacionado à vivência de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que faz. Contém 9 itens, e tem confiabilidade de 0,93.

Seus itens são:

- Satisfação;
- Motivação;
- Orgulho pelo que faço;
- Bem-estar;
- Realização profissional;
- Valorização;
- Reconhecimento;
- Identificação com minhas tarefas;
- Gratificação pessoal com as minhas atividades.

A Liberdade de Expressão, segundo fator, é composta por 8 itens, apresenta confiabilidade de 0,80, e representa a vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o trabalho.

Seus itens são:

- Liberdade para falar com a chefia para negociar o que precisa;
- Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas;
- Solidariedade entre os colegas;
- Confiança entre os colegas;
- Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho;
- Liberdade para usar a minha criatividade;
- Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias;

- Cooperação entre os colegas.

O terceiro fator, Esgotamento Profissional, avalia a vivência de sofrimento, tem 7 itens, com confiabilidade 0,89, e está relacionado à vivência de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho.

São seus itens:

- Esgotamento emocional;
- Estresse;
- Insatisfação;
- Sobrecarga;
- Frustração;
- Insegurança;
- Medo.

O quarto fator, Falta de Reconhecimento, tem 8 itens, com confiabilidade de 0,87 e está relacionado à vivência de injustiça, indignação e desvalorização e pelo não-reconhecimento do seu trabalho.

Seus itens são:

- Falta de reconhecimento pelo meu esforço;
- Falta de reconhecimento pelo meu desempenho;
- Desvalorização;
- Indignação;
- Inutilidade;
- Desqualificação;
- Injustiça;
- Discriminação.

Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

É uma escala composta por três fatores: danos físicos, psicológicos e sociais, decorrentes do confronto com determinados contextos de trabalho. É uma escala de 7 pontos, e objetiva avaliar os danos provocados pelo trabalho nos últimos 3 meses. Para esta escala, 0=nenhuma vez, 1=uma vez, 2=duas vezes, 3=três vezes, 4=quatro vezes, 5=cinco vezes, 6=seis ou mais vezes.

Os resultados devem ser classificados da seguinte maneira: acima de 4,1 = avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais; entre 3,1 e 4,0 =

avaliação moderada para freqüente, grave; entre 2,0 e 3,0 = avaliação moderada, crítico; abaixo de 1,9 = avaliação mais positiva, suportável.

O primeiro fator, Danos Físicos, apresenta 12 itens, e confiabilidade de 0,88 está relaciona-se às dores no corpo e distúrbios psicológicos

São os seguintes os itens do fator:

- Dores no corpo;
- Dores nos braços;
- Dor de cabeça;
- Distúrbios respiratórios;
- Distúrbios digestivos;
- Dores nas costas;
- Distúrbios auditivos;
- Alterações no apetite;
- Distúrbios na visão;
- Alterações no sono;
- Dores nas pernas;
- Distúrbios circulatórios.

O segundo fator, Danos Psicológicos, com 10 itens, e confiabilidade 0,93, está relacionado aos sentimentos negativos em relação a si mesmo e à sua vida em geral.

Os itens que compõem este fator são:

- Amargura;
- Sensação de vazio;
- Sentimento de desampara;
- Mau-humor;
- Vontade de desistir de tudo;
- Tristeza;
- Irritação com tudo;
- Sensação de abandono;
- Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas;
- Solidão.

O terceiro fator, Danos sociais, é definido como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais possui 7 itens e confiabilidade de 0,89.

Seus itens são:

- Insensibilidade em relação aos colegas;
- Dificuldades nas relações fora do trabalho;
- Vontade de ficar sozinho;
- Conflito nas relações familiares;
- Agressividade com os outros;
- Dificuldade com os amigos;
- Impaciências com as pessoas em geral.

3.6. Análises dos dados

Os dados coletados com a aplicação do ITRA foram submetidos à análise estatística, com auxílio do aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS). As médias dos fatores e os desvios padrão foram verificados por meio de análises descritivas das variáveis.

CAPÍTULO 4

Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos no estudo sobre a relação do contexto do trabalho dos técnicos de enfermagem estudados, e os danos psicossociais dele decorrentes, com base na psicodinâmica do trabalho.

4.1. Perfil da Amostra

A tabela 1 mostra o perfil dos participantes quanto aos dados demográficos: idade, sexo, escolaridade, estado civil, tempo de instituição, tipo de contrato, participação no exame médico e afastamento do trabalho. Na mesma tabela pode-se verificar uma participação no exame médico de 85% dos pesquisados, sendo que destes 11% afirmaram que realizam exames médicos periódicos. Constata-se, também, que a amostra apresentou uma média do tempo médio de Instituição de 11,38 anos.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Dados	Grupos	Total
Idade	Até 43 anos	10
	Entre 44 e 48 anos	10
	Mais de 48anos	10
Sexo	Feminino	29
	Masculino	01
Escolaridade	Até o 2º grau completo	22
	Superior incompleto	03
	Superior completo	04
	Pós-graduação	01
Estado civil	Solteiro	06
	Casado	16
	Outros	08
Tempo na instituição	Até 10 anos	09
	De 11 a 20 anos	16
	De 21 a 30 anos	04
	Acima de 30 anos	01
Tipo de contrato	Quadro efetivo	19
	Outros	11
Participação exame médico	Sim	27
	Não	03
Afastamento do trabalho	Nenhum	07
	Entre 1 e 3	07
	Mais de 3	16

Segundo os dados apresentados, a amostra foi constituída, em sua maioria, por mulheres, com idade mínima de 34 anos e máxima de 55 anos, apresentando uma média de 45 anos. Na variável, estado civil, percebeu-se a predominância de profissionais classificados como casados (53,3%), seguidos por 26,1% entre os separados, viúvos e divorciados e, 20% de solteiros.

Quanto à distribuição por escolaridade, observou-se que todos os técnicos de enfermagem possuíam 2º grau completo. Observa-se ainda, que, 10% dos profissionais pesquisados têm o curso superior incompleto, 13,3% já concluiu o ensino superior, e 3,3% tem curso de pós-graduação.

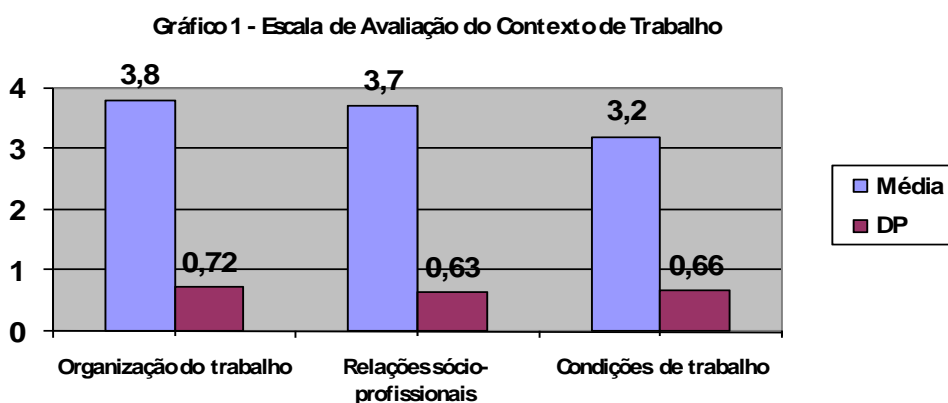
Os dados encontrados demonstram ainda que, os profissionais investigados, apresentam tempo médio de serviço na instituição de 13,96 anos e no cargo de 12,13 anos. Desses, 90% participaram do exame médico periódico e 53,3% afastaram-se do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho por mais de 3 vezes.

Os dados da Tabela 1 chamam a atenção para a preponderância do sexo feminino (96,7%). Esse resultado confirma a discussão sobre a divisão sexual/social do trabalho, ponto de questionamento de Dejours (2004). Se a atividade de enfermagem é predominantemente exercida por mulheres, que geralmente desempenham atividade de cuidado, uma atividade invisível, subjetiva e socialmente desvalorizada, pode-se confirmar a idéia de que é atribuída às mulheres uma posição diferente da dos homens, na organização do trabalho. Sabe-se também, que, essa competência, tida como naturalmente feminina, não é desenvolvida pela organização do trabalho por meio de treinamento, no entanto, a organização do trabalho tira proveito dela, em benefício da própria produtividade.

Em virtude do exposto, pode-se inferir que a equipe de enfermagem estudada, também tende a executar tarefas de menor visibilidade, ficando mais vulneráveis ao sofrimento e à desestabilização psíquica, tendo em vista que a maior parte de seu tempo está em contato com o sofrimento de outras pessoas (pacientes), e, conseqüentemente, têm que fazer arranjos e adaptações na organização e nas condições de trabalho.

4.2. Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)

Os dados demonstram que o contexto de trabalho dos profissionais participantes da pesquisa é percebido como grave no fator “organização do trabalho” ($M = 3,8$), e crítico nos fatores: “condições de trabalho” ($M = 3,7$) e “relações sócio-profissionais” ($M = 3,2$). No Gráfico 1 observam-se as médias de cada dimensão que compõe o contexto de trabalho dos técnicos de enfermagem desse hospital-escola.



A Organização do Trabalho diz respeito à definição de tarefas, a divisão do trabalho, as normas, o tempo e o controle. Os itens que mais influenciaram para o alcance das medidas altas nesta escala foram: as tarefas são repetitivas ($M = 4,43$) e existe fiscalização do desempenho ($M = 4,23$). Nesse contexto, observa-se a necessidade de medidas saneadoras das fragilidades presentes neste aspecto, tendo em vista a precariedade da Organização do Trabalho. Essas duas facetas da nova realidade que se apresenta ao trabalhador estão relacionadas aos fatores mais negativos indicados acima. Os dados com os resultados das menores médias no fator “Organização do Trabalho” foram dos itens: “os resultados esperados estão fora da realidade” ($M = 3,03$) e “as tarefas executadas sofrem descontinuidade” ($M = 3,27$), confirmando o resultado de um contexto de trabalho crítico. Na Tabela 2, estão as maiores e menores médias e desvios dos itens do fator “organização do trabalho”.

Tabela 2 - Organização do Trabalho

	Número	Média	Desvio Padrão
O ritmo de trabalho é excessivo	30	3,70	0,877
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	30	3,90	1,094
Existe forte cobrança por resultados	30	4,07	1,048
As normas para execução das tarefas são rígidas	30	4,10	1,062
Existe fiscalização do desempenho	30	4,23	1,073
O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	30	3,97	1,098
Os resultados esperados estão fora da realidade	30	3,03	0,718
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	30	4,17	1,117
As tarefas são repetitivas	30	4,43	0,774
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	30	3,97	1,159
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	30	3,27	1,230

As relações sócio-profissionais são constituídas por elementos que expressam sobre os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, dados referentes à dimensão relações sócio-profissionais indicam também um nível crítico ($M = 3,7$), com destaque para três itens: “os funcionários são excluídos das decisões” ($M = 4,33$); “falta integração no ambiente de trabalho” ($M = 4,17$); e, “existem disputas profissionais no local de trabalho” ($4,10$). Os itens com menores valores para o fator “Relações Sócio-Profissionais” foram: “a autonomia é inexistente” ($M = 3,17$) e “as informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso” ($M = 2,93$).

Tabela 3 - Relações Sócio- Profissionais

	Número	Média	Desvio Padrão
As tarefas não estão claramente definidas	30	3,53	1,224
A autonomia é inexistente	30	3,17	0,986
A distribuição das tarefas é injusta	30	3,80	1,095
Os funcionários são excluídos das decisões	30	4,33	0,959
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	30	4,00	1,339
Existem disputas profissionais no local de trabalho	30	4,10	1,213
Falta integração no ambiente de trabalho	30	4,17	1,020
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	30	3,70	1,022
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	30	4,13	1,196
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	30	2,93	1,230

Os resultados no fator “condições de trabalho”, apresentados na Tabela 4, demonstram também, uma percepção crítica, apesar a média encontrada ser um pouco mais baixa: 3,2. As condições de trabalho expressam representações sobre a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponíveis para a execução do trabalho.

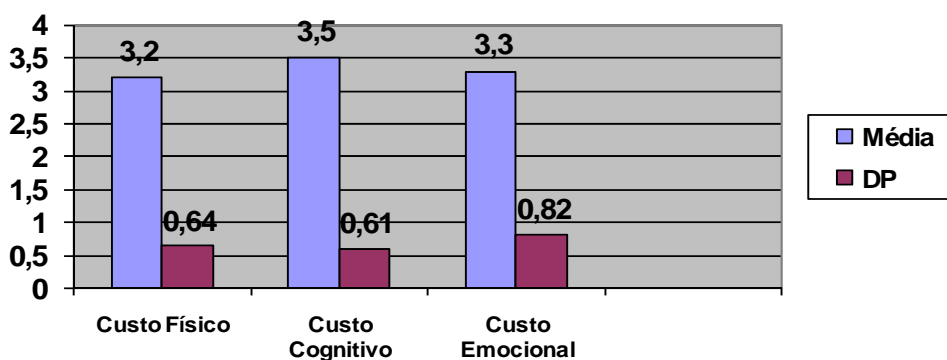
Tabela 4 - Condições de Trabalho

	Número	Média	Desvio Padrão
As condições de trabalho são precárias	30	3,40	1,037
O ambiente físico é desconfortável	30	3,27	1,202
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	30	3,07	1,048
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	30	3,37	0,999
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	30	3,07	0,907
O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas	30	3,07	0,7785
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	30	3,23	0,935
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	30	3,20	0,925
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	30	3,10	1,125
O material de consumo é insuficiente	30	3,47	0,973

4.3. Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT)

A Escala Custo Humano no Trabalho representa o dispêndio dos trabalhadores nas esferas física, cognitiva e afetiva. Os resultados obtidos por meio dessa escala apontam para uma percepção crítica, conforme demonstrado no Gráfico 2. Os técnicos em enfermagem demonstram alto dispêndio nos fatores emocional, cognitivo e físico, imposto pelo contexto de trabalho.

Gráfico 2 - Escala de Custo Humano no Trabalho



O fator custo emocional que expressa reações afetivas, de sentimento e de estado de humor, demonstra estado crítico ($M = 3,31$), deve tornar-se preocupação para gestores, podendo ser reflexo da Organização do Trabalho precária. Merece análise mais aprofundada. Em função dos resultados obtidos, devem ser levados em consideração os fatores “ter controle das emoções” ($M = 4,03$) e “ter custo emocional” ($N = 4,17$). Apesar da média no fator “transgredir valores éticos” (2,23) ter resultado “satisfatório”, não alterou o resultado geral do fator. Na Tabela 5, estão as maiores e menores médias e desvios dos itens do fator “custo emocional”.

Tabela 5 - Custo Emocional

	Número	Média	Desvio Padrão
Ter controle das emoções	30	4,03	0,809
Ter que lidar com ordens contraditórias	30	4,30	0,750
Ter custo emocional	30	4,17	1,085
Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	30	4,07	1,143
Disfarçar os sentimentos	30	3,73	1,437
Ser obrigado a elogiar as pessoas	30	2,57	1,223
Ser obrigado a ter bom humor	30	3,50	1,358
Ser obrigado a cuidar da aparência física	30	2,80	1,186
Ser bonzinho com os outros	30	2,87	1,042
Transgredir valores éticos	30	2,23	0,971
Ser submetido a constrangimentos	30	2,97	1,351
Ser obrigado a sorrir	30	2,50	1,137

O custo cognitivo, expressa o dispêndio mental sob a forma de aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisão. Com resultados também críticos, citados na Tabela 6, os fatores que mais contribuíram para o aumento da média para o item custo cognitivo foram: “ter que usar a criatividade” ($M = 4,07$), “ter concentração mental” ($M = 4,07$) e “usar a memória” ($M = 3,9$), confirmando o resultado da ECHT. Percebe-se a necessidade de medidas mediadoras e reconhecedoras desse contexto, visando minimizar o sofrimento no trabalho. O item com menor valor para o fator “Custo Cognitivo” foi “ter desafios intelectuais” ($M = 2,53$), que apesar de mais baixo, ainda é considerado crítico.

Tabela 6 - Custo Cognitivo

	Número	Média	Desvio Padrão
Desenvolver macetes	30	2,83	1,367
Ter que resolver problemas	30	3,50	0,938
Ser obrigado a lidar com imprevistos	30	3,77	1,073
Fazer previsão de acontecimentos	30	3,20	1,270
Usar a visão de forma contínua	30	3,40	0,894
Usar a memória	30	3,97	0,718
Ter desafios intelectuais	30	2,53	1,008
Fazer esforço mental	30	3,87	1,137
Ter concentração mental	30	1,07	0,868
Usar a criatividade	30	4,07	0,907

O custo físico, expressa o custo corporal em termos de dispêndio fisiológico e biomecânico, principalmente sob a forma de posturas, gestos, deslocamentos e emprego de força física. Conforme Tabela 7, com média 3,26 e resultado também crítico, demonstra o uso das pernas de forma contínua com média de 4,0 e o uso das mãos de forma repetitiva, com média de 4,07 como as mais altas que interferiram no resultado; e o manuseio de objetos pesados ($N = 2,0$) como a média mais baixa.

Tabela 7. Custo Físico

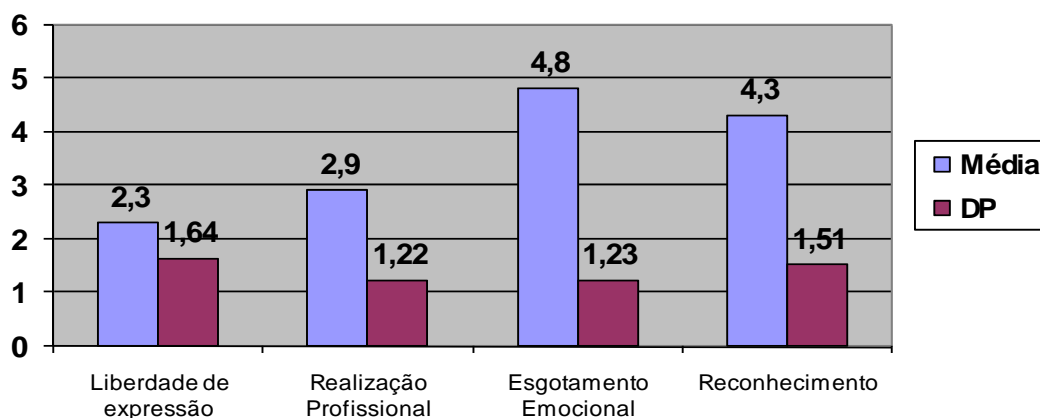
	Número	Média	Desvio Padrão
Usar a força física	30	3,00	1,050
Usar os braços de forma contínua	30	3,57	1,165
Ficar em posição curvada	30	3,20	1,095
Caminhar	30	3,77	1,040
Ser obrigado a ficar em pé	30	3,43	1,165
Ter que manusear objetos pesados	30	2,20	0,925
Fazer esforço físico	30	2,73	1,081
Usar as pernas de forma contínua	30	4,00	1,174
Usar as mãos de forma repetida	30	4,07	1,172
Subir e descer escadas	30	2,7333	1,33735

4.4. Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)

A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho expressa vivência de gratificação emocional, de liberdade de expressão, de esgotamento profissional e falta de reconhecimento no trabalho. As vivências de prazer no trabalho são compostas pelos fatores “realização profissional” e “liberdade de expressão” e, as vivências de sofrimento são representadas pelos fatores “esgotamento profissional” e “pela falta de reconhecimento”.

Os resultados obtidos com a aplicação da EIPST apontam para uma percepção crítica para a escala de prazer e grave para a escala de sofrimento, conforme demonstrado no gráfico 3.

Gráfico 3 - Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho



Observa-se que o prazer se apresenta crítico, nos dois fatores: “realização profissional” ($M = 2,94$) e “liberdade de expressão” ($M = 2,33$), sendo que a “realização profissional” apresenta média mais alta. No fator “realização profissional”, de acordo com os resultados expostos na Tabela 8, destacaram-se os itens com as médias mais altas: “bem-estar” (3,93) e “orgulho pelo que faço” (3,57); e, com menor média: “identificação com as minhas tarefas” (2,3).

Tabela 8 - Realização Profissional

	Número	Média	Desvio Padrão
Satisfação	30	2,50	1,943
Motivação	30	2,77	2,192
Orgulho pelo que faço	30	3,57	1,851
Bem-estar	30	3,93	1,574
Realização profissional	30	2,77	1,695
Valorização	30	2,50	2,013
Reconhecimento	30	2,87	1,613
Identificação com as minhas tarefas	30	2,30	2,054
Gratificação pessoal com as minhas atividades	30	3,30	1,705

Quanto à “liberdade de expressão”, os itens com as médias mais altas foram “solidariedade entre os colegas” (3,43) e “cooperação entre os colegas” (3,10). No entanto, apesar da solidariedade e cooperação entre os colegas, observa-se que as médias dos itens “liberdade para falar sobre o trabalho com meus colegas” (1,77) e

“liberdade com a chefia para negociar o que precisa” (1,87), foram baixas. Na tabela 9, estão apresentadas as maiores e menores médias e desvios dos itens do fator “liberdade de expressão”.

Tabela 9 - Liberdade de Expressão

	Número	Média	Desvio Padrão
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	30	1,87	2,177
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	30	1,77	1,775
Solidariedade entre os colegas	30	3,43	2,239
Confiança entre os colegas	30	2,27	1,837
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	30	2,57	1,995
Liberdade para usar a minha criatividade	30	1,77	1,832
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	30	1,93	1,874
Cooperação entre os colegas	30	3,10	1,845

Em relação ao sofrimento, os resultados demonstram que os técnicos de enfermagem vivenciam uma situação grave de sofrimento. Na tabela 10, estão apresentadas as maiores e menores médias e desvios dos itens do fator “esgotamento emocional”.

O fator “esgotamento emocional” demonstra uma percepção muito grave e revela muita insatisfação, possíveis vivências de frustrações, insegurança, medo e estresse no trabalho. Essa média muito alta (4,84) indica ser a que mais contribuiu para o sofrimento dos indivíduos pesquisados. Pode ser decorrente do alto custo cognitivo e emocional imposto pelo contexto de trabalho.

Tabela 10- Esgotamento Emocional

	Número	Média	Desvio Padrão
Esgotamento emocional	30	4,93	1,363
Estresse	30	5,37	1,098
Insatisfação	30	4,73	1,701
Sobrecarga	30	4,70	1,664
Frustração	30	4,73	1,639
Insegurança	30	4,70	1,685
Medo	30	4,77	1,716

O fator “falta de reconhecimento”, cuja média foi de 4,37, demonstra vivência de indignação, injustiça e desvalorização pelo não reconhecimento do trabalho executado. Com exceção do item “desqualificação”, que apresenta a média mais baixa ($M = 3,97$), todos os outros itens apresentaram resultados acima de 4,00, reforçando o sentimento demonstrado pelos pesquisados. Na tabela 11, estão apresentadas as maiores e menores médias e desvios dos itens do fator “falta de reconhecimento”.

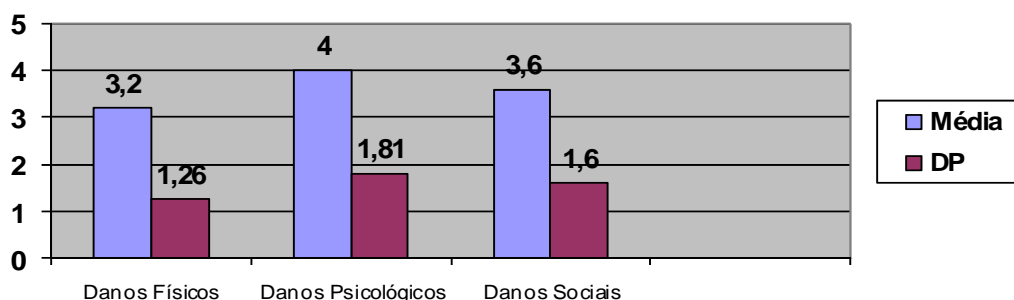
Tabela 11 - Falta de Reconhecimento

	Número	Média	Desvio Padrão
Falta de reconhecimento do meu esforço	30	4,67	1,516
Falta de reconhecimento do meu desempenho	30	4,57	1,478
Desvalorização	30	4,37	1,884
Indignação	30	4,53	1,655
Inutilidade	30	4,07	1,999
Desqualificação	30	3,97	2,109
Injustiça	30	4,77	1,755
Discriminação	30	4,03	2,008

4.5. Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

A Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho revelam as disfunções físicas, psicológicas e sociais. Os Resultados obtidos com a aplicação da Escala Danos Físicos e Psicossociais que apontam para uma percepção grave para os três fatores: físicos, emocionais e sociais, conforme demonstrados no gráfico 4.

Gráfico 4 - Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho



A análise dos dados dessa escala evidencia maior média para o fator “danos psicológicos” ($M = 4,01$), seguido pelo fator “danos sociais” ($M = 3,60$) e pelo fator “danos físicos” ($M = 3,26$). Os três fatores apresentam itens com médias altas e demonstram que os “danos psicológicos” e “sociais” são sobrepostos aos “danos físicos”.

No fator “danos psicológicos”, de acordo com os resultados na Tabela 12, abaixo, a menor média apresentada foi em “dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas” ($M = 2,40$), a única considerada crítica. Com exceção de “amargura” ($M = 3,77$), todos os outros itens desse fator apontam para média maior que 4,0, confirmando a gravidade do resultado encontrado nesse fator.

Tabela 12 - Danos Psicológicos

	Número	Média	Desvio Padrão
Amargura	30	3,77	2,096
Sensação de vazio	30	4,10	2,023
Sentimento de desamparo	30	4,13	2,013
Mau-humor	30	4,03	2,092
Vontade de desistir de tudo	30	4,20	2,250
Tristeza	30	4,40	2,111
Irritação com tudo	30	4,43	2,063
Sensação de abandono	30	4,20	2,091
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	30	2,40	2,343
Solidão	30	4,43	2,012

No fator “danos sociais”, conforme pode ser visto na Tabela 13, a menor média foi em “insensibilidade em relação aos colegas” ($M = 2,73$), que apesar de crítica, confirma o resultado apresentado na EIPST.

Tabela 13 - Danos Sociais

	Número	Média	Desvio Padrão
Insensibilidade em relação aos colegas	30	2,73	2,016
Dificuldades nas relações fora do trabalho	30	3,57	2,254
Vontade de ficar sozinho	30	4,23	2,208
Conflitos nas relações familiares	30	4,27	1,999
Agressividade com os outros	30	3,27	2,100
Dificuldade com os amigos	30	3,03	2,205
Impaciência com as pessoas em geral	30	4,17	2,001

Os “danos físicos” ($M = 3,2$), apesar de um resultado “grave”, é o que mais que, na escala, se aproxima do “crítico”. Destacam-se os itens com maiores e menores valores para o fator “Danos Físicos”: dores no corpo ($M = 4,67$) e, distúrbios auditivos ($M = 1,03$). Na Tabela 14 podem ser vistos os resultados encontrados nos itens do fator “danos físicos”.

Tabela 14 - Danos Físicos

	Número	Média	Desvio Padrão
Dores no corpo	30	4,67	2,123
Dores nos braços	30	4,37	2,173
Dor de cabeça	30	4,40	2,010
Distúrbios respiratórios	30	1,87	2,047
Distúrbios digestivos	30	2,47	2,047
Dores nas costas	30	4,17	2,276
Distúrbios auditivos	30	1,03	1,564
Alterações do apetite	30	2,73	2,303
Distúrbios na visão	30	1,27	1,946
Alterações do sono	30	1,03	2,282
Dores nas pernas	30	4,77	1,906
Distúrbios circulatórios	30	3,47	2,330

CAPÍTULO 5

Discussão

Diante dos pressupostos teóricos da psicodinâmica do trabalho e dos resultados obtidos com esta pesquisa, o presente estudo procurou responder o questionamento: Qual a relação entre o contexto do trabalho dos técnicos de enfermagem de um hospital-escola e os danos psicossociais dele decorrentes?

Visando responder esse questionamento, procura-se discutir os resultados, de acordo com o objetivo principal a que se propõe: investigar os danos psicossociais dos técnicos de enfermagem de um hospital-escola, com base na análise do contexto de trabalho.

Para tanto, procurou-se caracterizar o contexto do trabalho dos técnicos de enfermagem do hospital-escola nas dimensões da organização do trabalho, das condições do trabalho e das relações sócio-profissionais; descrever os danos psicossociais relacionados ao trabalho e descrever a relação entre o contexto de trabalho dos técnicos de enfermagem em estudo, e os danos psicossociais dela decorrente.

Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)

A organização do trabalho está relacionada aos elementos prescritos que expressam as concepções e práticas da gestão de pessoas e do trabalho, no contexto da organização.

Percebe-se pelos resultados apresentados, uma percepção crítica que essa categoria de trabalhadores tem, da organização de trabalho. O ritmo de trabalho é excessivo, a pressão para o cumprimento das tarefas e a cobrança para os resultados são muito grandes. Não há flexibilidade para se organizar o trabalho e a organização do trabalho é muito rígida.

Segundo Sennett (2002), as formas atuais de organização do trabalho, não libertaram os trabalhadores do padrão rígido do taylorismo, e as novas estruturas são mantidas pelo poder e pelo controle. Para o autor, essa nova estrutura de poder

se camufla na ideologia da flexibilidade, sobretudo na forte concentração de poder sem centralização.

Ferreira e Mendes (2003) em pesquisa com os auditores fiscais da previdência social identificaram uma organização de trabalho moderadamente rígida, que tem origem nas exigências das tarefas prescritas pela instituição. Os pesquisadores associaram o resultado crítico na organização do trabalho dos auditores, ao controle do desempenho esperado e às variantes que marcam o desempenho temporal do trabalho.

Na presente pesquisa, o quadro encontrado também foi crítico e está associado, principalmente, ao controle do desempenho esperado, à rigidez das normas e à repetição das tarefas.

Cabe ressaltar que, Dejours (1994) coloca a organização do trabalho como um aspecto fundamental para o trabalhador obter sofrimento ou prazer no trabalho, ou seja, cada profissional se submete a um modelo específico de organização do trabalho, que contém elementos positivos ou negativos, facilitadores ou não da saúde.

Diante do quadro encontrado, pode-se inferir que há uma tendência a forte permanência da precarização do trabalho, em decorrência da organização do trabalho dessa categoria.

Os resultados referentes à dimensão relações sócio-profissionais demonstram que existe dificuldade na comunicação entre chefia e os funcionários. Percebe-se uma insatisfação por parte desses funcionários, quanto a não participação nas decisões, falta de apoio das chefias para o desenvolvimento profissional, distribuição injusta das tarefas e definição obscura, disputas e pouca integração no local de trabalho, dentre outros itens dignos de nota. Percebe-se que as relações sócio-profissionais se apresentam em estado de constante alerta, apresentando níveis críticos.

Vale ressaltar que as informações para a execução das tarefas, uma característica que, apesar de resultado crítico, demonstrou um dos índices mais baixos nesse fator. Acredita-se que esses profissionais sintam um pouco de segurança quanto às informações para realização do trabalho a ser executado, apesar do pouco apoio que obtém das chefias.

O contexto de trabalho dos técnicos de enfermagem, em relação à dimensão condições de trabalho, apresenta indicadores de estado crítico em relação à

qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais para a execução do trabalho propriamente dito. Nenhum item apresentou condições satisfatórias, ficando evidente a utilização de estratégias por esses trabalhadores para adaptarem-se às necessidades decorrentes desse contexto.

Identifica-se que as condições de trabalho desses profissionais podem ser motivadoras de sofrimento e adoecimento, decorrentes de condições precárias de trabalho, mobiliário e ambiente físico desconfortável e inadequado para a realização das atividades, interferindo negativamente na qualidade de vida no trabalho dos técnicos de enfermagem em questão.

Parece que o contexto de trabalho estudado, nas dimensões organização do trabalho, relações sócio-profissionais e condições de trabalho, tende a exercer muita influência negativa na saúde física e psíquica desses trabalhadores.

Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT)

O custo humano no trabalho dos técnicos de enfermagem estudados revela que há um custo humano negativo nas três esferas: física, cognitiva e emocional. Os resultados apontaram para uma percepção crítica por parte desses trabalhadores, imposta pelo contexto de trabalho, nas dimensões física, cognitiva e emocional. Tal custo pode advir do contexto de trabalho marcado por uma organização de trabalho rígida.

O custo cognitivo que representa o dispêndio mental desses trabalhadores, sob a forma de desafios, resolução de problemas, tomada de decisões, uso da mente e do intelecto e aprendizagem necessária para lidar com as dificuldades decorrentes do contexto de trabalho, apresentou-se de maneira crítica, demonstrando também interferir na qualidade de vida e na saúde física e psíquica desse trabalhador.

Percebe-se com esses resultados, um grau alto de exigências cognitivas que parecem não ser compatíveis com o que a organização oferece ao trabalhador.

O custo físico imposto aos trabalhadores, em função das características do contexto de trabalho diz respeito ao custo corporal, em termos de dispêndio fisiológico e biomecânico, principalmente sob a forma de posturas, gestos, deslocamentos e emprego de força física.

Note-se que nesse contexto os trabalhadores manuseiam objetos pesados de forma satisfatória, no entanto, usam muito as pernas, os braços e as mãos de forma contínua, sendo considerados críticos esses aspectos. Esses dados denotam um alto custo físico por parte desses profissionais.

O fator custo emocional que diz respeito ao dispêndio emocional expressa reações afetivas, de sentimento e de estado de humor que os trabalhadores vivenciam em decorrência do contexto de trabalho. Os resultados encontrados demonstram custo emocional, crítico.

Cabe salientar que, diante dos resultados apresentados, os técnicos de enfermagem têm um custo emocional que advém, principalmente, do controle das emoções, do próprio custo emocional, das ordens contraditórias e da obrigação de lidar com a agressividade dos outros. Portanto, as especificidades do contexto de trabalho desses profissionais, intensificam o custo emocional, podendo causar danos à saúde dos técnicos de enfermagem, caso as estratégias de mediação que venham a utilizar, não tenha sucesso.

Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)

A escala EIPST permite analisar as variáveis: realização profissional, liberdade de expressão, esgotamento profissional e falta de reconhecimento.

Em relação à realização profissional dos técnicos de enfermagem constata-se que nenhum item foi satisfatório nesse fator. A realização profissional para esses trabalhadores também contribui para as vivências de sofrimento e adoecimento no trabalho. Quando um profissional se sente realizado no trabalho, esse sentimento contribui para a manutenção da saúde tanto física, quanto mental, evitando o adoecimento. Apesar dos resultados apontarem para uma tendência a satisfatório nos itens “bem-estar” e “orgulho pelo que faço”, percebe-se muita insatisfação e pouca motivação para o trabalho. Provavelmente, esteja relacionado à falta de reconhecimento pelo trabalho executado e pelo pouco investimento que a Instituição faz para a melhoria da qualidade de vida e de trabalho desses funcionários.

Constatou-se neste estudo que o trabalho dos técnicos de enfermagem desse hospital-escola não proporciona um sentimento de realização profissional, haja vista não existir identificação dos trabalhadores com a realização de suas respectivas tarefas.

No que se refere à liberdade de expressão no trabalho, observa-se que os itens solidariedade e cooperação entre os colegas demonstram que existe um bom relacionamento interpessoal entre os membros do grupo de trabalho, itens que podem ser avaliados positivamente; no entanto, observa-se que há um distanciamento dos itens liberdade para falar sobre o trabalho com os colegas e liberdade com a chefia para negociar o que precisa. Esses resultados apontam para uma liderança que adota um gerenciamento pouco flexível, não permitindo aos trabalhadores se expressarem sobre o trabalho. Isso demonstra um ambiente de trabalho em que os profissionais não podem expor suas idéias, nem usar o seu estilo pessoal para a realização de seu trabalho, interferindo negativamente no clima organizacional. Outro aspecto a ser considerado é que há pouca confiança e coesão grupal, aspectos muito importantes para a saúde mental dos trabalhadores.

Quanto ao esgotamento profissional, percebe-se que os resultados apontam para estresse, esgotamento emocional, insatisfação, sobrecarga, frustração, insegurança e medo, níveis muito graves.

O estresse é um dos fatores desencadeantes do esgotamento profissional dos trabalhadores da área de enfermagem. Segundo Bianchi (2000) é como um evento qualquer que demanda do ambiente externo ou interno e que taxa ou excede as fontes de adaptações de um indivíduo ou de um sistema social, promovendo manifestações biológicas. O trabalho da enfermagem, em turnos, diminui a tolerância dos profissionais que estão constantemente com situações estressantes e de riscos, que exigem bastante concentração e raciocínio.

Os dados demonstram que os trabalhadores estudados estão expostos a, um trabalho muito cansativo, que advém da necessidade de realizar esforços constantes para cuidar de pessoas com problemas de saúde. Além do mais, o contato com o sofrimento dos outros e às vezes morte, causam esgotamentos emocionais intensos nesses profissionais. O item insegurança aponta para uma análise muito insatisfatória neste fator. Demonstra que, talvez a equipe precise ser mais capacitada para lidar com os desafios do trabalho.

A insatisfação no trabalho, segundo Dejours (1998) pode ser considerada como uma das principais formas de sofrimento do trabalhador e está relacionada com o conteúdo da tarefa. Essa insatisfação pode ser decorrente dos sentimentos de indignidade, pela obrigação de realizar uma tarefa desinteressante e sem significado; de inutilidade, por desconhecer o que representa o trabalho no conjunto

das atividades na organização, de desqualificação, que pode estar relacionada a questões salariais, valorização do trabalho ou aspectos como responsabilidade, riscos ou conhecimentos necessários ao trabalho.

Além do estresse, pode-se considerar que esses trabalhadores sofrem um desgaste emocional, que podem advir da sobrecarga de trabalho, de tarefas repetitivas e monótonas, levando-os à falta de motivação, à fadiga e ao esgotamento.

Observou-se ainda, alto índice do sentimento de frustração.

Em relação à falta de reconhecimento, os resultados encontrados sinalizam estado grave em todos os itens. Os sentimentos relacionados com a falta de reconhecimento no trabalho podem advir de diversos fatores, tais como a falta de condições adequadas de trabalho, bem como a forma de relação da instituição com os seus funcionários, podendo contribuir para os sentimentos de indignação, injustiça e desvalorização. Fica, portanto, demonstrada a insatisfação desses profissionais pelo não reconhecimento por parte da instituição, pelo trabalho executado.

Quanto aos resultados para os itens inutilidade e desqualificação, demonstram podem estar relacionados aos sentimentos que os quadros clínicos dos pacientes podem gerar, principalmente, diante das limitações que o sistema de saúde oferece. Esses sentimentos estão relacionados com a falta de condição de trabalho a que estão expostos esses trabalhadores, e à falta de investimento em treinamento, em capacitação e aos baixos salários desses funcionários.

Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

Foram identificados danos físicos nesses profissionais em quase todas as variáveis, com exceção de distúrbios respiratórios, distúrbios auditivos e distúrbios na visão. Esses dados indicam que o trabalho executado pelos técnicos de enfermagem que atuam nessa instituição, gera desgastes físicos intensos.

As dores, de uma maneira geral, apontam para um estado grave, e indicam um acúmulo de sintomas que afetam diretamente o corpo desses profissionais, e, em decorrência da intensidade, podem evoluir para adoecimentos constantes. É importante salientar, que grande parte dos trabalhos que eles realizam, exigem que esses trabalhadores mantenham-se em pé.

Em relação aos danos psicológicos, verifica-se que eles se encontram em níveis muito graves. Irritação com tudo, tristeza, solidão, sensação de abandono, vontade de desistir de tudo, sentimento de desamparo, sensação de vazio, mau-humor e amargura, indicam que o trabalho realizado causa desgastes que provocam alterações emocionais. Apenas a dúvida sobre a capacidade de realizar tarefas, encontra-se mais próximo do suportável.

Esses sentimentos ocorrem, provavelmente, porque esses trabalhadores estão constantemente expostos à vivências negativas e desgastantes, decorrentes do enfrentamento de situações de sofrimento, durante a prestação de seus serviços. Além do mais, a diversidade e a complexidade dos procedimentos técnicos, o processo hierárquico e os imprevistos no trabalho, contribuem para a geração da fadiga.

Verificou-se que os trabalhadores de enfermagem apresentam também dificuldades nas relações sociais. O trabalho interfere parte da vida do empregado, fora da organização, afetando consideravelmente, sua relação familiar, seu lazer e suas relações na comunidade. O sofrimento vivido pode gerar conseqüências sobre o estado de saúde, sobre o desempenho profissional e sobre as relações interpessoais desses trabalhadores.

Uma característica do trabalho em ambiente hospitalar é a necessidade de funcionamento ininterrupto, que implica regime de turnos e plantões. Esse regime cria a perspectiva de mais de um emprego e jornadas de trabalho, comum entre os trabalhadores de saúde, especialmente no Brasil, país onde são comuns os salários baixos. Essa prática por si só, potencializa a ação dos fatores que danificam as integridades, física e psíquica, dos trabalhadores da área. Em decorrência disso, a organização do trabalho em um hospital também atua como causadora do sofrimento psíquico, ao se considerar as jornadas prolongadas de trabalho, os ritmos de produção, a hierarquia rígida e vertical, as poucas pausas para descanso durante o horário de trabalho e a desqualificação do trabalho e do trabalhador.

Com esses resultados pode-se perceber a alta presença de danos e de indicadores de sofrimento desses profissionais. Observa-se que há adoecimento dos técnicos de enfermagem, que a qualidade de vida no trabalho é predominantemente de “crítica” para “grave”, revelando de forma geral que a organização do trabalho não oferece espaço para que as mobilizações coletivas aconteçam e que,

provavelmente as estratégias de subjetivação não estejam sendo utilizadas de forma funcional.

Diante do exposto deduz-se que o contexto de trabalho investigado provoca danos físicos, psíquicos e sociais nesses trabalhadores, favorecendo os riscos de adoecimento, cujos sinais já se encontram presentes nos presentes nos indivíduos pesquisados.

CONCLUSÃO

Embora o estudo tenha contado apenas com 30 sujeitos e a validade estatística tende a ficar comprometida, os resultados encontrados demonstram um qualitativo digno de ser analisado.

A partir do referencial teórico escolhido, percebe-se que os trabalhadores de enfermagem expõem-se a diversidade e simultaneidade de cargas de trabalho, considerando-se a organização e divisão do trabalho da instituição. Estão expostos às cargas físicas, a ruídos, a riscos, a cargas químicas e psíquicas, dentre outras. A carga gerada pelas condições de trabalho, pelo ritmo acelerado, não-interação pessoal, pressão da equipe médica, freqüentes dobras de plantões, trabalho repetitivo, e salários baixos, é muito pesada, e a exposição prolongada a essas cargas podem levar a desgastes expressos em doenças psicossomáticas e alterações da saúde mental.

Além desses danos à saúde, surgem outros, decorrentes da organização do trabalho. Sabe-se que, por causa da baixa remuneração, esses trabalhadores têm dois e até mais vínculos empregatícios. A atenção no trabalho fica comprometida, levando-os a fortes pressões físico-emocionais. Conseqüentemente, os relacionamentos interpessoais ficam instáveis, comprometendo também, a qualidade do atendimento. Percebe-se uma organização do trabalho deficiente e uma precária infra-estrutura.

Para se alcançarem adequadas condições de trabalho, trabalhadores em enfermagem dessa instituição precisarão estar tecnicamente capacitados para desempenhar funções e participar dos processos de elaboração institucional das políticas de trabalho que digam respeito às suas funções. Constatou-se que os trabalhadores estão expostos a cargas diversas e que os meios e os instrumentos de trabalho existentes geram todos os tipos de cargas. A precária organização do trabalho multiplica os riscos à saúde desse trabalhador.

A maioria dos participantes desta pesquisa vivencia o trabalho como fonte de adoecimento, por meio do sofrimento e incapacidade diante da pressão vivida. Os gestores responsáveis pela organização do trabalho não podem ignorar o custo que é para os funcionários cumprirem suas atividades da melhor maneira possível, ainda que, cause prejuízo para a sua integridade física, psíquica ou social.

As conseqüências psicossociais para esses trabalhadores criam barreiras para a atividade laboral, gerando incertezas quanto à possibilidade de atender às demandas da organização e ter seu trabalho reconhecido.

Sugere-se mais investimento institucional, para os profissionais de enfermagem, visando atualização constante desses profissionais, em função do veloz desenvolvimento científico e tecnológico; criação de espaços para discussões de questões relativas a condições de trabalho visando o encontro de alternativas tornem mais saudáveis e seguras, as condições de trabalho, de maneira a se minimizarem efetivamente os riscos de perdas, sofrimento e adoecimento.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N.M.C. ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 326, n. 1, p. 84-90, outubro 1998.
- BIANCHI, E.R.F. Enfermeiro hospitalar e o estresse. **Rev Esc Enferm USP**, v.34, n.4, dez, 2000.
- DEJOURS, Christophe.; ABDOUCHELI, Elizabeth; JAYET, Cristian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994/2007.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987/1992/1998.
- DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999/2007.
- DEJOURS, Christophe. **Da Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Trad. Franck Soudant, Selma Lancman e Laerte Idal Sznclwar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. 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**, v.14, v.4, 2006.
- FERNANDES, J.D.; FERREIRA, S. L.; ALBERGANA, A.K.; CONCEIÇÃO, F.M. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. **Rev. Latino-am. Enfermagem – USP**. 10 (2):199-206, 2002.
- FERRAZ, C. A. **Construindo uma prática administrativa de enfermagem**. Ribeirão Preto: EERP/USP, 1990. (mimeografado)
- FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M. **Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira**. Brasília: Ler, Pensar, Agir, 2003.
- FREITAS, Leda G. de. **Saúde e processo de adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual**. Brasília. Universidade de Brasília/UnB. Instituto de Psicologia – IP. Tese de doutorado, 2006, 245p.
- LIMA Jr, J.H & ÉSTHER, A.B.. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, 41, 20-30, 2001.
- LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **A Psicopatologia do trabalho**, Revista: Psicologia, Ciência e Profissão, 1998.

LINO, M.M. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidade de terapia intensiva. Tese de doutorado, São Paulo, Universidade de São Paulo, 2004.

LUNARDI-FILHO, W.D. **Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem**. Dissertação. 1995. Porto Alegre. Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.

LUNARDI-FILHO, W.D. & MAZZILLI, C. O processo de trabalho na área de enfermagem: uma abordagem psicanalítica. **Revista de Administração**. Volume 31(3) – 1996, p. 63 a 71.

MENDES, A.M. e MORRONE, C. F. **Vivências de prazer-sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica**. In: Mendes, A.M.; Ferreira, M.C. e Borges, L. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Finatec, Editora Unb, 2002.

MENDES, A.M.; CRUZ, R.M. Trabalho e Saúde no Contexto Organizacional: vicissitudes teóricas. In: TAMAYO, A. *et al.* (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MENDES, Ana Magnólia; LIMA, Suzana Canez da Cruz; FACAS, Emilio Peres (Orgs.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

MENDES, Ana Magnólia (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

QUIRINO, T. R. & XAVIER, O. S. Qualidade de vida no trabalho de organizações de pesquisa. **Revista de Administração**. Volume 22(1) – janeiro/março/1987, p. 71 a 82.

RODRIGUES, M.V.C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Petrópolis: Vozes, 2007.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

SETONE, A.D.D. *et al.* Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. **Seminário de Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 23, jan./dez, 2002.

SIQUEIRA, Marcos V. S. S. **Gestão de pessoas e discurso organizacional**. Goiânia: UCG, 2006.

VIEIRA, A. **A qualidade de vida no trabalho e o controle da qualidade total**. Florianópolis: Insular, 1996.