

ANÁLISE DA GESTÃO DE RISCO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA

Analysis of risk management at nursing work in the psychiatric assistance

MENDES, Davidson Passos¹
MORAES, Geraldo Fabiano de Souza²
MENDES, Juliana Cristina de Lima³

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar os campos de possibilidades da gestão do risco no trabalho de enfermagem na assistência psiquiátrica ao adolescente e à criança e sua relação entre determinantes técnicos e organizacionais da atividade de trabalho e as competências dos operadores. Foram utilizados para análise e coleta de dados, através do método da Análise Ergonômica do Trabalho (AET), 15 trabalhadores de enfermagem - auxiliares e técnicos - entre efetivos e contratados e, observadas as estratégias de ação e regulação desses sujeitos trabalhadores frente às interfaces que lidam. Os trabalhadores encontram-se expostos a todas as cargas de forma intensa e específica, gerando desgaste físico e mental, que se aproxima do sofrimento psíquico, pela exposição à carga psíquica, não somente pelo convívio com o objeto de trabalho, mas pela complexidade das relações que estão envolvidos esses trabalhadores de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica; Carga de Trabalho; Engenharia Humana.

ABSTRACT

The objective of this article is analyze the fields of possibilities of risk management at nursing work in the psychiatric assistance of adolescents and children and their relationship among the technical and organizational determinants of the work activity and competences of the operators. For the analysis and data collection were used, through the Ergonomic Task Analysis (ETA), 15 nursing workers – technical assistants – among permanent and temporary staff, and observed the strategies for action and regulation of those subjects towards the interfaces they deal with. The workers find themselves exposed to every sort of workload in such an intensive and specific way, so that physical and mental fatigue, approaching psychic suffering by being

¹ Mestre em Engenharia de Produção – DEP/UFMG, Professor Assistente da Universidade Federal de Itajubá, Itabira, Minas Gerais. E-mail: davidsonmendes@unifei.edu.br.

² Mestre em Ciências da Reabilitação – EEEFTO/UFMG, Professor Assistente da Universidade Federal de Itajubá, Itabira, Minas Gerais. E-mail: geraldomorales@unifei.edu.br.

³ Especialista em Enfermagem do Trabalho, Enfermeira do Hospital Evangélico, Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: jucris_lima@yahoo.com.br.

exposed to psychic workload not only by the daily contact with work device but the complexity of the relationship that are involved in those nursing workers.

Key words: Psychiatric Nursing; Workload; Human Engineering.

INTRODUÇÃO

Os hospitais diferem de outras instituições pela marcante complexidade e peculiaridade dos serviços prestados, sendo aqui analisados, a partir de uma visão macro e micro. Sob o prisma macro, o hospital assume um papel social, econômico, político e científico, tal como diversas instituições. Na visão micro, a análise se desenvolve na compreensão de seus aspectos internos, focalizando-se as observações em seus atores e nas relações que estabelecem entre si. O ponto forte do hospital é a interface pessoa-pessoa, apesar da crescente importância que a tecnologia tem alcançando nos últimos tempos. É o relacionamento entre seres humanos que dá dinamicidade a todo o sistema, transformando-o em algo extremamente complexo, diferenciando-o, assim, de outras instituições.

Além disso, as peculiaridades das relações de trabalho, colocadas em prática no hospital, afetam diretamente a moral das equipes de trabalho, que pode ser percebida nos baixos níveis de satisfação e motivação dos empregados e nos elevados níveis de absenteísmo e rotatividade (FERNANDES *et al.*, 2002; REIS, 2003).

A divisão do trabalho no hospital reproduz em seu interior a evolução e a divisão do trabalho no modo de produção capitalista, sendo preservadas, no entanto, as características caritativo-religiosas. O hospital carrega o ônus da dor, da doença e da morte desde sua criação (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006).

Uma análise mais detalhada da organização cotidiana do hospital mostra que nela emerge uma segunda autoridade, onde alguns ocupam uma posição privilegiada na gestão das decisões, conferindo a algumas classes de profissionais um sistema de poder e de autoridade bem diferente de outras organizações, como exemplo, o caso do médico, que decide sempre o que é melhor para o paciente, ou seja, mesmo sendo um empregado do hospital, é ele que tem o controle efetivo das atividades-fins da organização e não as autoridades administrativas. Nesse contexto, a autoridade não é regida pelas regras, mas sim por conhecimentos técnicos específicos.

A incorporação de novas tecnologias não significa, nesse setor, o “alívio da labuta humana”, ao contrário, o setor é, essencialmente, de trabalho intensivo (MENDES, 2008). Cresce o número de comunicações referentes a agravos psíquicos, a medicalizações e a suicídios de trabalhadores de enfermagem (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006).

Encontra-se na literatura escassez de estudos que abordam a saúde do trabalhador de enfermagem (TE) que atua na assistência psiquiátrica. Dentre os estudos nacionais, a maioria retrata situações específicas, como lidar com o suicídio e o estado de alerta permanente no cotidiano do trabalho, e que

podem comprometer a saúde mental do trabalhador (FERNANDES *et al.*, 2002; CARVALHO; FELLI, 2006).

Essa realidade vem se construindo, historicamente, pautada na forma como o indivíduo, com problemas mentais, vem sendo cuidado pela sociedade, sendo excluído e recluso (ALVES; GODOY, SANTANA, 2006). Isso repercute até os dias atuais sobre os trabalhadores que assumem a responsabilidade do cuidar (MENDES, 2008).

Na prática do cuidado, os trabalhadores de enfermagem estão expostos a riscos advindos do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas, cuidados prestados diretamente a pacientes e em organização, limpeza e desinfecção de materiais, de equipamentos e do ambiente (FERNANDES *et al.*, 2002; MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

As atividades executadas pelos trabalhadores de enfermagem apresentam situações que exigem tomadas de decisões e organização de tarefas, originando cargas que podem ser reduzidas, através de adequado preparo profissional. Essa situação induz a necessidade de um contínuo processo de adaptação entre trabalho e trabalhador, para que a assistência prestada ao cliente seja de boa qualidade e o trabalhador desempenhe suas atividades sem prejuízo de sua saúde física e mental (ANSELMÍ; DUARTE; ANGERAMI, 2001; FERNANDES *et al.*, 2002).

Em busca de elementos de resposta às questões levantadas, fruto de uma demanda previamente constituída, estabeleceremos foco sobre a atividade de trabalho do auxiliar e técnico de enfermagem de uma instituição psiquiátrica, vinculada a um complexo de saúde mental, numa tentativa de se estabelecer elementos para a melhoria dos sistemas de prevenção e controle dos riscos.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada foi baseada na Análise Ergonômica do Trabalho – AET (GUÉRIN *et al.*, 2005). Trata-se de um método qualitativo-descritivo, de ação da ergonomia, definido como a descrição das atividades de trabalho ou dos trabalhadores, a partir de três etapas. A primeira consta da observação da atividade, seguida de uma segunda etapa que consiste em uma entrevista semiestruturada com a população trabalhadora, em foco. Essa descrição é validada a partir de uma terceira etapa fundamental da metodologia, que é a entrevista em autoconfrontação (ACF) dos trabalhadores com os fatos observados pelos pesquisadores (GUÉRIN *et al.*, 2005; MENDES, 2006). Por meio das entrevistas, na percepção dos trabalhadores (auxiliares e técnicos), buscam-se as imagens e representações utilizadas por eles para expressar as vivências do trabalho/sofrimento/prazer na atividade de enfermagem. Busca-se desvendar o discurso, verbalizações, enquanto uma estrutura de representação que conduz à subjetividade e informa sobre as características organizacionais desse trabalho, bem como dos processos de regulação postos em prática.

HIPÓTESE

O adoecimento da população de enfermagem, auxiliares e técnicos, ocorre em virtude da diversidade de vínculos empregatícios existentes na instituição, associado à complexidade do objeto (paciente psiquiátrico), da supervisão de enfermagem ocorrer à distância e da não construção da horizontalidade no trabalho, diminuindo a possibilidade de regulação da população trabalhadora. Além da ausência do coletivo no trabalho, a indefinição da atividade e a frequente variabilidade de incidentes ampliam a carga de trabalho.

RESULTADOS

Caracterização geral

O hospital em análise é uma unidade hospitalar de uma fundação estatal, que é considerada a maior rede de hospitais públicos da América Latina: possui 23 unidades assistenciais, das quais 14 são localizadas na capital e 9 no interior do estado, abrigando 13 mil leitos operacionais, distribuídos entre Hospitais, Hospital-Dia, Serviços de Atenção a Toxicômanos, Pronto-Socorro, uma unidade administrativa e uma unidade de transplantes (DADOS INSTITUCIONAIS, 2009).

Configuram-se, nessa instituição, um ponto de interface e confluência de saberes voltados ao campo psíquico da adolescência e infância, criando espaços para interações entre as áreas de saúde, educação e cultura. O trajeto institucional pauta-se pelo exercício da atividade assistencial voltada para jovens e crianças, independente de privilegiar determinadas vertentes teóricas em alguns momentos específicos de sua história (DADOS INSTITUCIONAIS, 2009). Presta atendimento secundário e terciário, de ambulatorio especializado e em urgência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A assistência prestada envolve diversas categorias profissionais atuantes na saúde mental da adolescência e da infância, como: psiquiatria, pediatria, neurologia, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, fonoaudióloga, fisioterapia e pedagogia.

O desenho institucional reorganiza - segundo diretrizes preconizadas pela Reforma Psiquiátrica - a oferta de serviços clínicos específicos para a adolescência e infância. Essa reorganização clínica em andamento no serviço baseia-se na atenta observação do fluxo da demanda, considerando o momento da chegada, permanência e saída dos usuários (DADOS INSTITUCIONAIS, 2009).

O serviço de urgência dessa unidade hospitalar é composto pelo acolhimento em saúde mental, pronto atendimento psiquiátrico e avaliação sistematizada de enfermagem, quando indicada a permanência do usuário na unidade por mais de 24 horas (DADOS INSTITUCIONAIS, 2009).

O atendimento ambulatorial secundário, especializado em saúde mental da infância e adolescência, vinculado à rede assistencial municipal e estadual, acolhe demandas secundárias encaminhadas, prioritariamente, por instituições de saúde (Secretarias de Saúde de cidades do interior do estado, Centros de Saúde da capital e região metropolitana, CAPS, CERSAMS),

educacionais (escolas públicas) ou judiciárias. Além da disponibilização do trabalho das categorias profissionais com formação no atendimento à infância e adolescência, a unidade oferece, aos seus usuários, farmácia para fornecimento de medicação interna e externa e serviço de eletroencefalografia (EEG).

Além da prestação da assistência pública em saúde mental, a unidade hospitalar desenvolve ainda atividades de formação profissional, dispondo de Residência Médica em funcionamento há 22 anos, credenciada pelo MEC, voltada para a especialização em Psiquiatria da Infância e Adolescência.

TABELA 1: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – AUXILIARES E TÉCNICOS

Supervisor de Enfermagem: 1		
Referência técnica: 1		
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: 19		
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem		
1 - Contrato administrativo		
Feminino	0 diurno / 2 noturno (2)	média de idade: 46 anos
Masculino	3 diurno / 2 noturno (5)	média de idade: 46 anos
Total	9	
Auxiliares e Técnicos de Enfermagem		
2 - Efetivo		
Feminino	3 diurno / 6 noturno (9)	média de idade: 50 anos
Masculino	2 diurno / 1 noturno (3)	média de idade: 54 anos
Total	12	
Média de tempo na Unidade: 16 – 20 anos		

FONTE: Dados institucionais, 2009.

Processo de trabalho: o objeto e o meio de trabalho na enfermagem

No processo de trabalho, nota-se que a natureza do objeto (paciente psiquiátrico) é caracterizada como crianças e adolescentes de ambos os sexos, marginalizados socialmente e institucionalizados. Há pacientes com transtorno mental típico, usuários de drogas, sob mandado judicial, além de uma mistura de tudo. O vínculo com esse objeto se forma por meio da cidadania negada, da sexualidade exacerbada e da periculosidade.

O saber constitui-se no cotidiano do trabalho e no saber fazer. Muitas vezes os métodos e técnicas são realizados de modo não terapêutico pela diversidade do objeto de trabalho dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (AeTE).

Na organização e divisão do trabalho, percebe-se o quanto os AeTE possuem uma visão crítica do dimensionamento de pessoal e quanto à necessidade de que sejam adotados critérios para uma proporcionalidade mais equilibrada entre o número de pacientes designados a cada trabalhador. A diversidade de vínculos empregatícios ocasiona sentimentos de abandono dos contratados em relação aos direitos trabalhistas. Os efetivos possuem uma margem de regulação maior, muitas vezes próximas da desobediência hierárquica, gerando conflitos, principalmente, com a chefia imediata.

A inserção no mercado de trabalho ocorre, na maioria das vezes, em virtude da situação de desemprego e não por opção. A supervisão de enfermagem ocorre à distância, o que dificulta o compartilhamento de saberes, experiências, aumentando a carga cognitiva (tomada de decisão), principalmente.

As relações multidisciplinares acontecem tanto de forma destrutiva como construtiva. As interfaces citadas, de maior conflito, são entre os próprios AeTE (34,0%) e AeTE e enfermeiros (23,8%). Porém, observa-se que um grande número de profissionais racionalizou nas respostas, provavelmente devido ao medo de punição e não respondeu a essa questão (40,0%). O comportamento hipersexualizado de alguns pacientes atua como intensificador da carga psíquica.

Discussão

A doença no trabalho é fenômeno oriundo de modos de trabalhar concretos em contextos específicos de produção (ECHTERNACHT, 2008). As análises de situações de trabalho realizadas pela ergonomia da atividade e pela ergologia consideram, de modo particular, a distância sempre existente entre as prescrições das tarefas a serem realizadas e o trabalho real (MENDES, 2006).

Porém, essa relação entre o humano em atividade de trabalho e o meio produtivo não pode ser compreendida enquanto uma relação determinística. No que se refere à ontogenia humana, o meio não age diretamente sobre a ordem biológica. Saúde e Doença são realidades construídas a partir de uma complexa interação entre as concretudes da condição humana e a elaboração de sentidos. Essa elaboração pressupõe um debate entre a normatividade vital e a normatividade social, o que significa que as relações entre cada homem e seu meio mobilizam em si mesmo um complexo sistema de valores que fundamenta sua atividade normativa. A vida não é indiferente às suas próprias condições, ao contrário, viver é posicionar-se (MENDES, 2006).

O ponto de vista da atividade humana constitui o cerne da abordagem ergonômica e ergológica (SCHWARTZ, 2000). As análises do trabalho que aí se baseiam evocam, necessariamente, as relações entre os valores, os saberes e o agir em competência, configuradas na especificidade das

situações concretas de trabalho, o que exige fazer emergir a experiência de quem trabalha. Esse posicionamento gera consequências para a produção dos saberes sobre o trabalho humano e, especialmente, no campo das relações saúde-trabalho.

A experiência humana no trabalho constitui-se através de uma permanente gestão de si mesmo, condição para o agir em competência nas situações produtivas. O que pressupõe que o ato de trabalhar não se restringe a um uso hetero-determinado de homens e mulheres pelos gestores dos sistemas de produção, mas é também uma experiência de si mesmo, uma relação com a própria história.

A gestão, como verdadeiro problema humano, advém por toda parte onde há variabilidade, história, onde é necessário dar conta de algo sem poder recorrer a procedimentos estereotipados. Toda gestão supõe escolhas, arbitragens, uma hierarquização de atos e objetivos, portanto, de valores em nome dos quais estas decisões se elaboram (SCHWARTZ, 2000, p. 23).

Nas situações analisadas neste estudo não há como fazer uma negação da subjetividade. Em todas as situações, faz-se apelo a uma atividade humana situada e confrontada à historicidade dos eventos, incorporando competências particulares, capazes de lidar com o singular, os imprevistos e os fatos atípicos, tendo como objeto de trabalho o paciente psiquiátrico, criança e adolescente, com suas dificuldades, com a agressividade (auto e heteroagressividade), a sexualidade exacerbada e as interfaces: médico, paciente, enfermeiros e parentes dos pacientes.

A organização hospitalar tem como principais objetivos a satisfação do trabalhador e a atenção personalizada ao paciente (MEDEIROS, 2006; PAGLIARI; COLLET; VIEIRA, 2008). No entanto, muitas instituições são extremamente burocráticas e a gerência de enfermagem não tem participação efetiva na formulação dos planos institucionais, piorando a situação do trabalhador de enfermagem, favorecendo a sobrecarga de trabalho e, por sua vez, desencadeando o risco para o adoecimento (MENDES *et al.*, 2008).

Nos últimos anos, o absenteísmo na enfermagem em instituições hospitalares tem sido fonte de estudo e preocupação de muitos administradores, visto que desencadeiam problemas tanto de ordem organizacional como, principalmente, de ordem econômica, onde se calcula que pelo menos 35% dos dias de trabalho perdidos, anualmente, são por motivos de ordem psicológica (MEDEIROS, 2006; MENDES *et al.*, 2008; PAGLIARI; COLLET; VIEIRA, 2008).

Os AeTE descrevem a natureza do objeto de trabalho, trazendo conceitos próximos daqueles que a sociedade tem sobre o doente mental. Como foi verbalizado por um trabalhador de enfermagem: "Trabalhar com pessoas psiquiátricas é muito difícil, a gente tem que ter muita paciência e a minha já está esgotada há muito tempo. Aqui tem uma mistura de tudo: pacientes psiquiátricos, usuários de drogas, traficantes."

A natureza do objeto de trabalho de enfermagem, portanto, é distinta. Os AeTE revelam uma mudança no perfil do doente mental ocorrida na última década: "[...] trabalho há muito tempo nesse hospital e não tinha drogado. O drogado veio e aumentou muito o nosso trabalho. Aqui não é lugar de tratar drogado, traficante."

Há pacientes psiquiátricos, drogados, presos sob tutela do Estado e uma mistura disso tudo. A diversidade do objeto acarreta distintas formas de lidar com essa interface, o que traz insegurança. Fato comumente verbalizado em situações de conflito:

Hoje aqui tá pegando fogo, só tá tendo briga. Se eu fosse você, eu não ficaria aqui muito tempo. Tá vendo essa menina aí, bonitinha, né? Pois é, quem vê cara não vê coração. Ela está aqui por tráfico de droga, prostituição e magia negra, inclusive assassinato.

O vínculo é estabelecido com o objeto de trabalho por meio da periculosidade, da cidadania negada, da sexualidade exacerbada atribuída ao paciente psiquiátrico e o contato direto com o dependente químico.

A questão da sexualidade exacerbada é um fator condicionante forte. O fato de estarem juntos meninos e meninas atua como intensificador da carga de trabalho, como expressado por uma trabalhadora:

Sabe, uma coisa que não existe em lugar nenhum é misturar menino e mulher. Esses adolescentes ficam com os hormônios acordados e, então, tem sexo aqui mesmo, e é muito. Então a gente fica doída porque tem de abrir portão, atender telefone, dar medicação, separar briga, mandar ir tomar banho, dar cigarro e ficar vigiando para não ter sexo aqui.

A possibilidade de lidar com o imprevisível, em especial, as agressões físicas e jornadas de 12 horas de trabalho contínuas, deixa os AeTE em estado de alerta permanente. Os AeTE sentem medo pela possibilidade de serem agredidos fisicamente e pelas ameaças de agressão física feitas pelos pacientes. Durante a jornada de trabalho, encontram-se expostos a objetos como facas, pedaços de madeira, 'chuxo' (instrumento pontiagudo feito com escova ou pé de cadeira). As agressões físicas manifestam-se com chutes, socos, tentativas de estrangulamento e tapas.

O saber é caracterizado pelo conhecimento dos AeTE a respeito do seu cotidiano de trabalho, muitas vezes estabelecido por um saber-fazer, com pouco conhecimento técnico-científico. A técnica, como forma de determinar o limite concreto do comportamento social do paciente, devendo ser utilizada como ação para conter impulsos, limitar o outro. Como verbalizado: "Fica do lado de fora do portão porque vamos preparar a medicação desse rapaz que chegou e vamos contê-lo na força. Amanhã, quando você voltar, vai estar mais tranquilo."

Segundo Lucchese (2007), há um descompasso entre o ensino e a prática da enfermagem em saúde mental, na qual as tradicionais práticas educativas já não sustentam ações para atender às necessidades contemporâneas. O ensino de enfermagem tem sido construído sob um objeto de trabalho (o paciente) que é paciente, acamado e dependente. Na saúde mental o paciente está em pé, numa posição de confronto com a população trabalhadora.

Os AeTE apontam a questão do vínculo empregatício ser uma questão de conflito. "Os efetivos podem não vir trabalhar, que está tudo bem. Se nós não viermos, estamos na rua. Trabalhamos mais, ganhamos menos. Somos muito mais cobrados." Também verbalizado: "O contratado não pode adoecer, vai perder folga, perde produtividade. A gente 'rala' a mesma coisa e ainda fica de fora de tudo." Segundo os AeTE contratados, o contrato é um vínculo frágil que não garante a motivação no trabalho. Independente de ser contratado ou

efetivo, percebe-se o quanto é intensa a carga de trabalho para ambos os vínculos.

O poder decisório desses trabalhadores é pequeno, dependente da supervisão de enfermagem e de outros setores e suas possibilidades de ação são dependentes das regras de funcionamento da instituição. Possuem múltiplas tarefas, como expressado:

A gente tem que buscar paciente na recepção e deixa aqui só 2 funcionários. Se tem 10 pacientes ou 23 como já aconteceu, a gente fica só com 2 aqui. E é assim: uns ficam acobertando os outros, já pequei muitas vezes relação sexual entre eles, já fiquei aqui sozinho com 13 pacientes para medicar, dar banho, olhar para não brigar, dar lanche, abrir portão, atender telefone. Aqui é assim, a gente é faz de tudo, é segurança, psicólogo, secretária, às vezes, até médico. Aqui quem toma decisão é a gente. A enfermeira-chefe aparece quando ela quer, aqui não tem supervisão. E quando a gente reclama, eles falam que a gente só vê os pontos negativos.

As relações multidisciplinares estabelecidas com os demais trabalhadores manifestam-se por meio de sentimentos positivos e negativos. Os sentimentos negativos são expressos pela culpabilização, pelos episódios de agressividade dos pacientes, pelos comentários depreciativos, gerando sentimentos de desânimo, cansaço e desgosto, pois demonstram a falta de reconhecimento pelo trabalho realizado. A exposição a longas jornadas de trabalho, a precarização das relações de trabalho, a desvalorização salarial, as graves deficiências das condições de trabalho desencadeiam, além de processos físicos e emocionais, sentimentos que revelam trabalhadores com a autoestima em queda. Há que se destacar também as verbalizações sobre a falta de tempo: falta de tempo para si mesmo, para o exercício da subjetividade, o lazer, as várias formas de aprendizado e o próprio cuidado consigo mesmo, particularmente com a saúde. Os positivos se revelam na construção da horizontalidade, parcerias de trabalho, coletividades trabalhadoras em que um profissional auxilia o outro, compartilha a sua competência e, dessa forma, reduz a carga de trabalho, ampliando a regulação, minimizando assim o risco de adoecimento.

Especificamente, num hospital psiquiátrico para crianças e adolescentes, deve-se levar em consideração, também, a família, que ajuda na relação terapêutica, mas que muitas vezes atua como intensificadora da carga de trabalho dos AeTE. Conforme citado por Pagliari (2008), “a presença da família durante a hospitalização da criança é essencial para a equipe de enfermagem, pois ela é o porta-voz da criança, representa os seus sentimentos, as atitudes [...]”. Para os AeTE, a entrada da família no hospital modificou o cotidiano de trabalho, uma vez que a família foi inserida no cuidado instituído na estrutura organizacional do hospital e teve de adaptar às normas da instituição. Esse processo é permeado por momentos de tranquilidade, mas também de conflitos. É na mediação desses conflitos que surgem os fatores estressantes no processo de trabalho.

A exposição do AeTE às cargas de trabalho foi percebida por eles como geradora de desgaste físico e mental. O desgaste físico é relatado como os problemas na coluna. Apesar de inespecíficos, são sentidos pelos trabalhadores e os mesmos associam com a jornada de trabalho. As dores são sentidas pelos pacientes e, muitas vezes, esses não conseguem associar momento ou situação que as provocou. Muitas dores estão associadas às agressões físicas sofridas.

Além dos processos de desgaste que se tornam visíveis, outros não visíveis também são vivenciados e 'marcam' profundamente os AeTE, como o desgaste mental. A insatisfação e o desânimo pelo trabalho realizado geram desconforto. O desânimo sentido pode se somar ao estado de cansaço ou fadiga, tornando-se importante fator de desgaste mental. Fato verbalizado:

Não venho nem um pouco motivado trabalhar. Já teve aqui um paciente que eu não atendia ele para nada. A agressão dele foi tão grande comigo que eu não aguentava olhar para a cara dele. Se ele me pedisse alguma coisa, eu não fazia, eu só dava medicação para ele. Nem alimentação eu servia. Eu deixava na bancada e ele pegava. Às vezes, ele pegava comida do lixo porque ele tem o porte físico muito grande e uma 'marmite' não era suficiente e eu chamava a atenção dele e ele só faltava me agredir, então eu nem olhava para ele. Hoje, graças a Deus, ele foi para outro hospital.

A complexidade dessas ações aponta para a dialética da construção dos sistemas defensivos. O mesmo objeto que faz sofrer também faz resistir. A organização do trabalho desencadeia mecanismos psíquicos adaptativos.

De acordo com os saberes, pode-se observar que em presença das contingências da atividade há situações adaptativas em que a população trabalhadora monta a horizontalidade e, assim, ameniza o efeito da carga de trabalho sobre sua condição trabalhadora. A população mais competente estabeleceu estratégias de regulação.

Todas essas assertivas permitem afirmar que os desajustes no trabalho conduzem a um estado indicativo de transtorno. O trabalho deve ter como finalidade o desenvolvimento das potencialidades humanas, favorecendo os laços cognitivos e intelectuais. O profissional não deve ser vítima do seu trabalho e, sim, um instrumento essencial para tal tarefa, dotado de sentimentos, valores e qualidades fundamentais para o desempenho pleno do seu papel.

CONCLUSÃO

A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) não pretendeu condenar ou defender a posição ou ponto de vista da equipe de enfermagem. Contudo, é uma tentativa de entender a atitude e o comportamento deste profissional frente aos conflitos vividos no seu dia a dia, tendo como agente do seu cuidar a criança e o adolescente psiquiátrico.

Este estudo nos levou a entender que o trabalho do profissional AeTE vai além da "habilidade técnica" e passa a ter um outro papel em um cenário diferente. Tais categorias necessitam ser sujeitos sociais participativos, críticos, inovadores, transformadores e inseridos em uma sociedade que também está se modificando, mesmo que, às vezes, de maneira lenta.

Considerando a categoria processo saúde-doença, os AeTE estão expostos a todas as cargas de trabalho, potencializadas pelas cargas psíquicas. A exposição gera o processo de desgaste que se caracteriza em desgaste físico e mental. A potencialização das cargas psíquicas leva, também, ao processo de desgaste mental mais intenso do que o físico.

O trabalho é muito importante, pois desponta como algo que complementa e dá sentido à vida, transcende o simples atendimento de necessidades, sejam estas de ordem emocional ou econômica. No entanto, se for desprovido de

significação, sem suporte social, não reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear insatisfação levando ao sofrimento psíquico.

A realização pessoal surge como fator valorativo do trabalho, significando que o labor deve proporcionar satisfação/prazer, aspecto que se considera inerente, ao ato de produzir. É atribuído ao significado do trabalho a função de gerar êxito, realização profissional, crescimento pessoal, desafios intelectuais, responsabilidade e satisfação quando do contato com o conteúdo da tarefa. Assim sendo, para ser significativo deve haver uma tentativa de combinar produtividade e condições de trabalho, ou seja, a busca de uma correlação entre necessidades físicas e psicossociais dos trabalhadores aos métodos, processos e instrumentos de trabalho usados por eles. Devemos buscar implementar condições que possam proporcionar regulações mais amplas, horizontalidade no trabalho e, com isso, minimizar os riscos de adoecimento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.; GOGOY, S. C.; SANTANA, D. M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 2, p. 195-200, mar./abr. 2006.
- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais um profissão submissa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 96-8, jan./fev. 2007.
- ANSEMI, M. L.; DUARTE, G. G.; ANGERAMI, E. L. S. "Sobrevivência" no emprego dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar pública. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, p. 13-8, jan. 2001.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999. 155 p.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. 258 p.
- BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. Trabalhadores da saúde mental: cuidados de si e formas de subjetivação. **Psicologia USP**, v. 15, n. 3, p. 81-101, 2004.
- CANGUILHEM, G. **Le normal et le pathologique**. Paris: PUF, 1966.
- CARVALHO, M. B.; FELLI, V. E. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 61-69, jan./fev. 2006.
- DANIELLOU, F. **Le statut de la pratique et des connaissances dans l'intervention ergonomique de conception**, Tese de livre-docência - Université de Toulouse, Le Mirail, Toulouse, 1992.
- ECHTERNACHT, E. H. Alguns elementos para a reflexão sobre as relações entre Saúde e Trabalho no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 2, n. 2, p. 85-89, abr./jun. 2004.
- ECHTERNACHT, E. H. Atividade humana e gestão da saúde no trabalho: Elementos para a reflexão a partir da abordagem ergológica. **Laboreal**, v. 4, n. 1, p. 46-55, 2008.
- FARIA, A. C. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arqu Ciência Saúde**, v. 12, n. 1, p. 14-20, jan.-mar. 2005.
- FERNANDES, J. D. *et al.* Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 199-206, mar./abr. 2002.
- FERNANDES, S. M. *et al.* Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008.
- GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 14, n. 1, p. 93-99, 2006.

- GUÉRIN, François *et al.* **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. São Paulo: USP, Fundação Vanzolini, Edgard Blücher, 2005. 200 p.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde**. Trabalho e desgaste operário. Hucitec, 1989. 333 p.
- LUCCHESI, R. A enfermagem psiquiátrica e saúde mental: a necessária constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 883-885, 2007.
- MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 571-577, jul./ago. 2002.
- MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M.; VERAS, V. S. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006.
- MENDES, D. P. **Donos do poder? Uma análise da atividade pericial no contexto da previdência social brasileira**: limites e conflitos frente à caracterização do adoecimento em LER/DORT. 2006. Tese (Mestrado em Ciências em Engenharia de Produção) – DEP, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
- MENDES, D. *et al.* Um olhar sobre a atividade de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem de uma instituição psiquiátrica: em busca de transformações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 15., Porto Seguro, 2008. **Anais...** Porto Seguro, 2008.
- PAGLIARI, J.; COLLET, N.; VIEIRA, C. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 63-76, 2008.
- REIS, R. J. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 616-623, 2003.
- SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência. Um exercício necessário para uma questão insolúvel. Campinas. **Educação & Sociedade**, v. 19, n. 65, 1998.
- _____. Trabalho e uso de si. **Revista Proposições**, Campinas (Unicamp), v. 11, p. 34-50, jul. 2000.
- _____. **Trabalho e gestão**: níveis, critérios, instâncias. DP&A, 2001. p. 23-33.
- SILVA FILHO, J. L. F. da. Saúde que se esgota: remuneração flexível e prescrição no trabalho. In: ENEGEP, 26., 2006, Fortaleza, Ceará. **Anais...** Fortaleza, 2006.