

CUSTO HUMANO NO TRABALHO: AVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS EM TERAPIA INTENSIVA À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO¹

THE COST OF NURSING AT WORK: ASSESSMENT OF NURSING IN INTENSIVE CARE IN THE PERSPECTIVE OF WORK PSYCHODYNAMICS

COSTO HUMANO EN EL TRABAJO: EVALUACIÓN DE LAS(LOS) ENFERMERAS(OS) EN CUIDADOS INTENSIVOS A LA LUZ DE LA PSICODINÁMICA DEL TRABAJO

Juliana Faria Campos²
Helena Maria Scherlowski Leal David³

Frente às mudanças nos processos de trabalho que implicam em custos humanos ao trabalhador, esta pesquisa objetivou mensurar e analisar os riscos de adoecimento no trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estudo exploratório, transversal, descritivo, com amostra intencional de 44 sujeitos. Adotou-se a Escala de Custo Humano no trabalho (ECHT). Resultados discutidos com base na psicodinâmica do trabalho. O fator custo físico demonstrou riscos moderados à saúde dos profissionais ($\mu = 3,53$, $\sigma = 0,43$ e $\alpha = 0,90$) com prevalência de distúrbios musculoesqueléticos. No fator custo cognitivo, a apreciação foi bastante grave ($\mu = 4,14$, $\sigma = 0,63$ e $\alpha = 0,78$), em especial nos itens como “usar a visão de forma contínua”, “ter que resolver problemas” e “usar a memória”. A avaliação do custo afetivo oferece moderado risco para o adoecimento ($\mu = 3,15$, $\sigma = 0,87$ e $\alpha = 0,75$), tendo itens como “ter controle das emoções” e “ser obrigado a cuidar da aparência física” com médias elevadas. O estudo permitiu contribuir para ampliar um processo de desvelamento das condições objetivas e subjetivas em que o trabalho de enfermagem se desenvolve, o que, por sua vez, pode contribuir para o delineamento de novos paradigmas gerenciais e para o fortalecimento das ações em saúde do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem do trabalho. Saúde do trabalhador. Terapia intensiva.

In view of the changes in the work process that involves the human costs to workers. This research is aimed to analyze the risks of illness in nursing in the Intensive Care Unit (ICU). This exploratory, cross-sectional and descriptive study was developed with an intentional sample of 44 workers of a private hospital. The Scale of Human Cost at work (ECHT) was used. This analysis is based on the work of psychodynamics. The physical cost factor indicates moderate risks to workers' health ($\mu = 3.53$, $\sigma = 0.43$ and $\alpha = 0.90$), with prevalence to musculoskeletal disorders. Cost factor in cognitive assessment was quite severe ($\mu = 4.14$, $\sigma = 0.63$ and $\alpha = 0.78$). Particularly to items such as, “use of vision

¹ Artigo baseado na dissertação de Mestrado intitulada *Trabalho em Terapia Intensiva: Avaliação dos Riscos para a Saúde do Enfermeiro*, apresentada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 2008.

² Doutoranda na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora assistente da Escola de Enfermagem Ana Nery (UFRJ), Departamento Enfermagem Fundamental. jujufariacampos@yahoo.com.br

³ Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem (FENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado da FENF/UERJ. helena.david@uol.com.br

continuously”, “*having to solve problems*” and “*the use of memory*”. The assessment of emotional factors also shows moderate risk to workers’ health ($\mu = 3.15$, $\sigma = 0.87$ and $\alpha = 0.75$). Items such as “*taking control of emotions*” and “*being obligated to take care of one’s physical appearance*” marked high scores. This study allowed for a better understanding of the objective and subjective conditions in nursing development. As a result this study can contribute to the design of new nursing management paradigms, and the strengthening of actions to the health care worker.

KEYWORDS: Nursing work. Occupational health. Intensive care unit.

Frente a los cambios en los procesos laborales que implican en costos humanos para los trabajadores, esta investigación objetivó medir y analizar los riesgos de padecimiento, en el trabajo, del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Estudio exploratorio, transversal, descriptivo, con muestra intencional de 44 sujetos. Se adoptó la escala de costo humano en el trabajo (ECHT). Los resultados fueron analizados con base en la psicodinámica laboral. El factor costo físico indicó riesgos moderados a la salud de los profesionales ($\mu = 3,53$, $\sigma = 0,43$ y $\alpha = 0,90$) con una prevalencia de trastornos musculoesqueléticos. El factor costo cognitivo tuvo una evaluación bastante grave ($\mu = 4,14$, $\sigma = 0,63$ y $\alpha = 0,78$), en particular, en los ítem como “uso de la visión de forma permanente”, “tener que resolver los problemas” y “el uso de la memoria”. La evaluación de los costos afectivos ofrece riesgos moderados de padecimiento ($\mu = 3,15$, $\sigma = 0,87$ y $\alpha = 0,75$), en los ítem como “tomar el control de las emociones” y “ser obligado a cuidar de la apariencia física” con puntuaciones más altas. El estudio permitió una mejor comprensión de las condiciones objetivas y subjetivas en las que se desarrolla el trabajo de enfermería, lo que, a su vez, puede contribuir para el diseño de los paradigmas de gestión y el fortalecimiento de las acciones de salud en el trabajo.

PALABRAS CLAVE: Enfermería del trabajo. Salud del trabajador. Terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

Prevista na análise de Marx acerca das características do trabalho sob o modo de acumulação capitalista, o setor de serviços, classificado como trabalho improdutivo, em sua expansão moldou as formas de trabalho em saúde tanto na esfera pública como no setor privado. Sabe-se, no entanto, que nenhuma das formas de trabalho improdutivo “produz” capital, mas colabora de diversas formas para a produção e acumulação de capital. Por isso, afirma-se que o trabalho em saúde, se não é *produtor* de mais valia, é *realizador* de mais valia. Esta distinção, no entanto, só tem importância quando se discute o próprio capital, já que, “[...] ser trabalhador produtivo ou improdutivo significa, portanto, imediatamente, ser explorado pelo capital” (LESSA, 2009, p. 263).

Sob as mudanças impostas aos modos recentes de acumulação, a reestruturação produtiva advinda da globalização, modernização tecnológica e dos novos modelos de gestão promoveu modificações na natureza, conteúdo, significado, processo e organização do trabalho (CATTANI, 2002). O processo e a organização do trabalho caracterizam-se, hoje, por carga horária excessiva, ritmo intenso, controle rigoroso das atividades, pressão temporal, necessidade de

profissionais polivalentes, entre outros atributos (SCHIMIDT, 2003).

A ideia de trabalho, no entanto, ultrapassa a finalidade exclusiva de sobrevivência, sendo também unidade formadora de identidades e da própria sociedade, atendendo à demanda de autorrealização (MARX, 1982; ALBORNOZ, 1986; MENDES, 2003; DEJOURS, 1999). O trabalho pode ser entendido como um território ambivalente, ou seja, pode, ao mesmo tempo, dar origem a processos de alienação e disfunções de ordem física e psíquica, como ser fonte de prazer, saúde e instrumento de emancipação. As dimensões presentes no mundo do trabalho mostram-se estruturantes ou desestruturantes, visto que são agentes de inserção e transformações nos âmbitos subjetivos e sociais referentes ao trabalhador (DEJOURS, 1999).

Observam-se, no âmbito dessa nova configuração do trabalho, mudanças no perfil de morbidade e mortalidade dos trabalhadores (ISOSAKI, 2003). Transtornos mentais, estresse e *burnout* apresentam-se como doenças emergentes e relevantes com importante prevalência para as próximas décadas. O campo da saúde do trabalhador deve, então, adotar novas abordagens para dar conta das complexidades dos atuais contextos

de trabalho que se apresentam sob novas formas de gestão e implicam em riscos e custos para o trabalhador.

O processo de trabalho em saúde, conceituado como resultante da articulação entre os componentes objeto do trabalho, instrumentos, finalidade e agentes, também evidencia mudanças importantes, que se refletem nas características das análises que o tomam como objeto:

A partir dos anos 90, um conjunto de questões novas estabelece um divisor de águas para a reflexão e pesquisa sobre o “processo de trabalho em saúde”: por um lado, aparecem questões relacionadas às novas formas de trabalho flexível e/ou informal e da regulação realizada pelo Estado, com foco nos mecanismos institucionais de gestão do trabalho; por outro lado, as questões da integralidade do cuidado e da autonomia dos sujeitos, cujo foco de análise se desloca para o plano da interação envolvendo a relação profissional-usuário ou as relações entre os profissionais. (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009, p. 320).

O trabalho de enfermagem desenvolvido no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) também pode ser considerado nessa perspectiva, já que a enfermagem, como as demais profissões da saúde, teve de se ajustar ao modelo de acumulação de capital em curso. Nesta lógica, os trabalhadores oferecem sua força de trabalho, a ser objetivada e comprada de acordo com a demanda da função.

Considera-se ainda que a formação do profissional de enfermagem apoia-se fortemente na teoria de Taylor, na qual se exige do trabalhador uma dedicação extremada e o seu trabalho encontra-se monitorado constantemente por supervisores, profissionais da equipe de saúde, família e doentes (FIGUEIREDO; FRANCISCO; SILVA, 1996).

No que se refere à relação entre o trabalho e a saúde, os trabalhadores de enfermagem estão expostos a diversos tipos de cargas que podem ser agrupadas em: cargas físicas (ruídos, temperaturas extremas, radiações e efeitos de eletricidade), carga química (gases, vapores líquidos, medicamentos), cargas biológicas (microorganismos patogênicos), cargas mecânicas (lesões por perfuro-cortantes, fraturas, luxações), cargas fisiológicas (esforço físico, manipulação de peso, turnos de trabalho) e cargas psíquicas (fadiga, estresse e tensão). (MARZIALE, 1995).

O conceito de carga de trabalho define essa categoria como a mediação entre o trabalho e o desgaste biopsíquico do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989). Para esses autores, é no processo de trabalho que os elementos interagem entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se convertem em desgastes. Risco e carga de trabalho constituem-se, desta forma, em conceitos centrais para a compreensão de um processo que produz e reproduz, cotidianamente, a intrincada dinâmica do cuidado a pessoas em condições graves de saúde, em um ambiente com alta demanda psicológica, física e cognitiva sobre o trabalhador.

Falar em custo humano, nesse contexto, implica na busca da explicitação dos fatores objetivos e subjetivos envolvidos, capazes de afetar a saúde do trabalhador de enfermagem. Considera-se a inter-relação trabalho e saúde com base na análise da dinâmica inerente a determinados contextos de trabalho que constam de forças, visíveis ou não, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas que podem influenciá-los de maneiras distintas, transformando-os em lugar de saúde e/ou de adoecimento (MENDES, 2007).

Desta forma, o estudo da saúde do trabalhador de enfermagem que atua em UTI desperta o interesse, já que peculiaridades referentes à estrutura física desse setor e à dinâmica do processo de cuidar podem influenciar no processo saúde-doença desse profissional. Nesta perspectiva, entende-se que é dentro de uma correlação de forças entre as demandas e pressões psicológicas da atividade de trabalho e a capacidade de resposta do trabalhador, mediada por dimensões objetivas, subjetivas e intersubjetivas, que podem ocorrer desequilíbrios referidos a situações de adoecimento no trabalho.

O presente artigo discute resultados de estudo baseado na abordagem teórica da psicodinâmica do trabalho, cujo objetivo foi mensurar e analisar os riscos de adoecimento relacionados ao trabalho e as exigências físicas, cognitivas e afetivas relacionados ao trabalho do enfermeiro de UTI, apoiado na Escala de Custo Humano no Trabalho (MENDES, 2007).

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um recorte de um estudo exploratório e transversal realizado nos meses de fevereiro a maio de 2008, em uma amostra intencional de 44 enfermeiros trabalhadores em UTI de um hospital privado do Rio de Janeiro.

O ITRA é um instrumento criado e validado (FERREIRA; MENDES, 2003) que avalia algumas dimensões da inter-relação trabalho e processo de subjetivação. Investiga o próprio contexto de trabalho e os efeitos que ele pode exercer no modo de o trabalhador vivenciá-lo (MENDES, 2007). É composto por quatro escalas interdependentes para avaliar quatro dimensões da inter-relação trabalho e riscos de adoecimento: Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT).

O custo humano do trabalho expressa a energia que o trabalhador despende, individual ou coletivamente, nas esferas cognitiva, emocional e física, visando transpor as contradições e impasses vivenciados no cotidiano do trabalho. A ECHT é composta por três fatores: custo físico, cognitivo e afetivo.

O tratamento dos dados deu-se por meio de estatística descritiva com frequência, média e desvio padrão. Por ser uma escala do tipo Likert, apresenta as seguintes opções de respostas: 1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre. De acordo com a orientação da autora do instrumento, por ser constituída de itens negativos, a escala deve ter sua análise feita por fator e com base em

três níveis diferentes, considerando um desvio padrão em relação ao ponto médio (MENDES, 2007). Como resultado para essa escala pode-se considerar:

- acima de 3,7 = avaliação mais negativa, grave. Indica que o contexto de trabalho possibilita de forma grave o adoecimento do profissional;
- entre 2,3 e 3,69 = avaliação mais moderada, crítico. Indica que o contexto de trabalho favorece moderadamente o adoecimento do profissional;
- abaixo de 2,29 = avaliação mais positiva, satisfatório. Indica que o contexto de trabalho favorece a saúde do profissional.

Os resultados foram discutidos com base no referencial teórico da psicodinâmica do trabalho. Obedeceu-se os preceitos éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional, cujo número do protocolo é 247. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados referem-se à aplicação da ECHT. Aplicada aos enfermeiros de UTI, a escala apresentou boa consistência interna e a avaliação da pontuação obtida para cada um destes fatores, indica, por ordem de gravidade, maior custo cognitivo, seguindo-se o físico e o afetivo (Tabela 1).

O primeiro fator dessa escala, custo físico, é definido como o dispêndio fisiológico e biomecânico imposto ao trabalhador pelas características do contexto de produção. É composto por dez itens: usar a força física, usar os braços de

TABELA 1 - Estatística descritiva referente aos fatores da ECHT. Rio de Janeiro – 2008

(N=44)			
Fatores	Média	Desvio padrão	Alpha de Cronbach
Custo Cognitivo	4,14	0,63	0,78
Custo Físico	3,53	0,43	0,90
Custo Afetivo	3,15	0,87	0,75

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. No estudo, os itens cujas médias foram mais elevadas (acima de 3,7) foram “Usar as mãos de forma repetida”, “Caminhar”, “Ser obrigado a ficar de pé” e “Usar as pernas de forma contínua”.

É de conhecimento de todos que a enfermagem é uma profissão que essencialmente exerce um trabalho manual. O preparo e a administração de medicamentos, a realização de curativos e procedimentos, o exame físico, a higiene, alimentação, enfim, várias são as ações exercidas por esse profissional utilizando suas mãos.

Em estudo realizado com profissionais da equipe de enfermagem em hospital universitário verificou-se, com relação aos distúrbios musculoesqueléticos, que 35,4% dos participantes apresentaram uma prevalência de dor e desconforto, nos últimos 12 meses, em pulsos e mãos (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, [2007]).

O deslocamento da equipe também é algo muito marcante. O enfermeiro assistencial trabalha a maior parte do seu tempo em pé e desloca-se dentro do próprio setor e entre outros setores. Variados são os motivos que justificam as grandes distâncias percorridas por esse profissional: aquisição de materiais em locais específicos (estoque, almoxarifado, farmácia) para a prestação dos cuidados necessários, transporte do paciente para realização de exames fora da unidade, encaminhamento de materiais para outros setores (laboratório, central de esterilização), entre outros.

Os distúrbios musculoesqueléticos, nas últimas décadas, têm se constituído em um grande problema da saúde pública e um dos mais graves no campo da saúde dos trabalhadores. Pesquisadores e organizações de várias partes do mundo têm destacado a equipe de enfermagem como grupo de risco em relação ao desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos. Pesquisas realizadas em vários países exibem prevalências superiores a 80% de ocorrência de

distúrbios musculoesqueléticos nesses trabalhadores (MUROFUSE; MARZIALE, 2005).

A postura corporal e o uso da mecânica corporal foram avaliados mediante observação sistemática e de aferições ambientais em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro, por meio da observação de uma auxiliar de enfermagem de unidade de internação clínica (MAURO, 2002). Essa trabalhadora foi observada pelos autores durante quatro horas, enquanto desenvolvia suas atividades em dias e horários alternados. Como resultado, observou-se que a servidora, estando parada, em marcha ou inclinada, permaneceu 211 minutos em pé e apenas 29 minutos sentada. Esse estudo confirma os resultados encontrados para a população desta pesquisa, que avalia ser bastante exigida quanto a permanecer em pé durante o turno de trabalho.

Outra pesquisa desenvolvida em Hospital Universitário do Rio Grande do Sul avaliou o estresse no trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em 491 trabalhadores de enfermagem. Seus resultados demonstraram que os trabalhadores que referiram percorrer longas distâncias durante o turno de trabalho tiveram associação significativa com dor na região cervical ($p = 0,026$), nos cotovelos ($p = 0,036$), nos pulsos e mãos ($p = 0,000$), joelhos ($p = 0,037$) e tornozelos ($p = 0,027$) (MAGNAGO; LISBOA; GRIEP, [2007]).

Medidas de promoção da saúde, tratamento e prevenção de novos episódios são necessárias, visando evitar a intensificação dos sintomas e o comprometimento da capacidade funcional do trabalhador, tanto no trabalho quanto na vida familiar (MAGNAGO et al., 2007).

Em outro estudo, com professores de ambientes virtuais, múltiplas foram as exigências identificadas; o custo físico apresentou-se de maneira mais acentuada, em razão da intensa comunicação escrita e da impossibilidade de os equipamentos eletrônicos darem conta das necessidades dos professores (FREITAS, 2006).

O custo cognitivo constitui o segundo fator da escala ECHT e significa o dispêndio intelectual para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisão no trabalho. Possui dez itens: desenvolver macetes, ter que resolver

problemas, ser obrigado a lidar com imprevistos, usar a visão de forma contínua, usar a memória, ter desafios intelectuais, fazer esforço mental, ter concentração mental, usar a criatividade. Como já demonstrado anteriormente (Tabela 1), obtive-se uma avaliação bastante grave e negativa dessa dimensão.

As variáveis que apresentaram as maiores médias (acima de quatro) neste estudo foram: “Usar a visão de forma contínua”, “Ter que resolver problemas”, “Usar a memória”, “Ser obrigado a lidar com imprevistos”, “Fazer previsão de acontecimentos”, “Ter concentração mental” e “Fazer esforço mental”.

Um dos principais intuitos de internação em UTI é a vigilância contínua. Cabe ao enfermeiro observar atentamente todos os sinais e sintomas demonstrados pelo cliente. Para isso, deve examiná-lo, estar atento quanto aos dados fornecidos pela monitorização invasiva e não invasiva, resultados de exames laboratoriais e de imagem. Para realizar todas essas ações é necessário o uso contínuo da visão e atenção, com dispêndio cognitivo importante.

De acordo com a Norma Técnica do INSS 606/1998, existem diversos fatores de risco para doenças ocupacionais, em especial os distúrbios musculoesqueléticos, que variam conforme o grau de adequação do posto de trabalho à zona de atenção e à de visão (BRASIL, 2001). Diante disso, discute-se que, além de ser exigido de maneira exacerbada o uso da visão e atenção e somente por isso já impor um custo para o trabalhador, a estrutura física do local de trabalho deve favorecer os seus usos. Frequentemente encontram-se postos de trabalho em que a iluminação e a disposição de materiais, ou seja, sua estrutura física, impedem ou prejudicam a observação da totalidade do ambiente e, consequentemente, a percepção das situações importantes para o paciente e a equipe.

Outro fator que impõe o uso constante da visão é a escrita, meio de comunicação comumente utilizado para a transferência de informações entre os profissionais.

Além disso, compete ao enfermeiro da UTI a coordenação e organização da equipe de

enfermagem, no entanto isso não significa distribuir tarefas, e sim conhecer a si mesmo e às individualidades de cada um dos componentes da equipe. Ao reportar ao conjunto das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros de uma UTI, pode-se afirmar que, a despeito de esses profissionais estarem envolvidos na prestação de cuidados diretos ao paciente, em muitos momentos existe uma sobrecarga das atividades administrativas em detrimento das atividades assistenciais e de ensino. Essa realidade vivenciada pelos enfermeiros coaduna-se com a literatura, quando se analisa a função administrativa do enfermeiro no contexto hospitalar e aborda-se que esse profissional tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais e a atender às expectativas da instituição hospitalar, relegando a concretização dos objetivos do seu próprio serviço (GALVÃO; TREVIZAN; SAWADA, 1998).

Para que decisões rápidas e concretas sejam tomadas, transmitindo segurança a toda equipe e, principalmente, diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente, é solicitado ao profissional enfermeiro o resgate de informações em sua memória. Os dados requeridos são de naturezas diversas, como informações teóricas sobre a patologia, protocolos, fórmulas matemáticas, história pregressa do paciente, associações farmacológicas, informações administrativas, entre outros. Para que as informações sejam trazidas à tona com eficácia e segurança, é necessária concentração do profissional. O trabalho, consoante Assunção (2003), convoca todo o corpo e a inteligência do trabalhador para enfrentar o que a estrutura organizacional deixa de oferecer. É na imprevisibilidade do trabalho, característica marcante na unidade em estudo e desconhecida pela organização da instituição, que se encontram as justificativas e interpretações para os problemas de saúde dos profissionais. Toda a responsabilidade que fica a cargo do trabalhador implica em um custo cognitivo e, consequentemente, humano e reflete a discrepância entre a tarefa prescrita e a real.

Alto custo cognitivo foi evidenciado em estudo desenvolvido por Ferreira e Mendes (2003), envolvendo auditores-fiscais da Previdência

Social brasileira, em que itens como o uso intenso da memória e quantidade significativa de informações que esses devem deter influenciaram para a percepção negativa do fator. O custo afetivo também foi avaliado de modo negativo, pois, segundo os autores, há sobrecarga de trabalho com cansaço físico e mental. O custo físico não obteve avaliação tão evidente quanto os demais fatores.

Em estudo com carteiros, Rossie, Calgaro e Melo (2007) observaram que o esforço cognitivo desses profissionais pode estar relacionado com o uso da atenção, da visão e da memória por períodos prolongados para atividades específicas, como: triagem de objetos, preparação, recepção e envio de malotes. O custo físico, por sua vez, está ligado ao manuseio de malotes de correspondência que pesam em média 20 kg, sob condições climáticas e outros obstáculos que fogem ao planejamento das atividades. Por trabalharem sob situações de pressão temporal, com medo de errar, necessitando de concentração e uso da memória, é gerado um dispêndio emocional grande para esses trabalhadores.

O terceiro fator é o custo afetivo, definido como o dispêndio emocional, sob a forma de reações afetivas, sentimentos e estados de humor. Contém 12 itens: ter controle das emoções, ter que lidar com ordens contraditórias, ter custo emocional, ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros, disfarçar os 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. Este foi também um fator cuja apreciação foi negativa, grave. Nesse fator, os itens que obtiveram as médias mais elevadas (acima de 3,7) foram: “Ter controle das emoções”, “Ser obrigado a cuidar da aparência física”, “Ter que lidar com ordens contraditórias” e “Ter custo emocional”.

O controle emocional é descrito como a habilidade de lidar com seus próprios sentimentos, adequando-os à situação. O enfermeiro atuante em UTI deve agregar diversas características, tais como: fundamentação teórica, capacidade de

liderança, discernimento, iniciativa, habilidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional (HUDAK; GALLO, 1997). Sabe-se que o controle emocional permite que decisões rápidas e concretas sejam tomadas, sendo considerado, então, característica imprescindível para o desenvolvimento do trabalho do profissional de modo seguro e efetivo (GOMES, 1988; NASCIMENTO et al., 2007). Frente às características específicas da UTI, é esperada e cobrada uma postura de imparcialidade e segurança do enfermeiro. É impossível, porém, permanecer imune ao contato com o sofrimento alheio, à exposição física e ao apelo do outro.

A relação entre seres humanos (cuidados e cuidadores) é, por si só, complexa. As situações vivenciadas por esses profissionais são cercadas de peculiaridades que impõem um custo emocional grande, como a perda do paciente, seja por alta ou óbito, e a obrigação de uma postura profissional sem envolvimento, impedindo a expressão de preferências ou recusas pelos pacientes.

Outro item valorado pelos respondentes e que reflete uma preocupação e cobrança das empresas na atualidade é “Cuidar da aparência física”. Essa deixou de ser uma característica pessoal para ser requisito exigido pelas instituições de trabalho. Acredita-se que uma boa imagem pessoal transmita a impressão de uma empresa organizada, segura e eficaz. Essa busca e exigência pela imagem ultrapassam o uso de uniformes padronizados. Cobra-se que os homens estejam com a barba feita e não utilizem adornos; que as mulheres estejam sempre discretamente maquiadas, com adornos discretos, que sejam sempre solícitas e educadas. Há instituições que preferem a contratação de pessoal jovem e que usam como critério de seleção a beleza. Na instituição em questão, ao ser admitido, o enfermeiro recebe orientações impressas sobre como deve apresentar sua imagem pessoal. Informações sobre vestimentas, calçados, cabelos, unhas, adornos, postura, entre outras, são descritas. Orienta-se também que o não cumprimento das orientações pode gerar advertências ao trabalhador.

Chamou a atenção outro item com média elevada, que é “Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros”. Esse é um problema evidente dentro da profissão e que é pouco discutido. Estudo feito com auxiliares de enfermagem revelou a existência de vários relatos de agressão ao profissional pelos pacientes e acompanhantes (SZNELWAR; UCHIDA, 2004). Há também situações em que pacientes são internados sob custódia judicial ou policial, aumentando a insegurança no trabalho.

CONCLUSÃO

No contexto de reorganização produtiva em curso, desloca-se o peso da carga física para as dimensões de subjetivação do trabalho pelo trabalhador. Problemas de saúde que antes possuíam pouca ou nenhuma relevância passam a compor os perfis de morbidade, em parte também porque os procedimentos metodológicos e as abordagens de pesquisa têm se voltado para dimensões não imediatamente visíveis do trabalho. Assim, a utilização crescente de escalas psicométricas em saúde do trabalhador tem permitido evidenciar um conjunto relevante de questões e detalhar aspectos capazes de gerar novas taxonomias diagnósticas, a exemplo da síndrome de *burnout*, e das diversas avaliações sobre sofrimento, prazer e estresse no trabalho. Por outro lado, surgem questões que apontam para a necessidade de avaliar a relação entre aspectos mais gerais das novas configurações do trabalho e os processos cotidianos do cuidado de enfermagem.

A utilização do ITRA nesse grupo de enfermeiros permitiu a identificação de aspectos da percepção desses trabalhadores, sobre sua saúde, que vão além da noção de risco como apenas a presença de fatores capazes de aumentar a probabilidade de ocorrer algum dano à saúde física ou mental. Chama a atenção o destaque dado, na avaliação do custo físico, à utilização das mãos no trabalho ou à carga imposta pelo ficar em pé e deslocar-se incessantemente na jornada de trabalho. Não estarão os índices mensurados apontando para uma intensificação extrema de

atividades, que, por serem tradicionalmente referidas à identidade profissional do enfermeiro, podem estar sendo naturalizadas? Em que medida essa intensificação, por sua vez, expressa a imposição de requisitos para ampliação da produtividade por parte dos setores responsáveis pela gestão do trabalho de enfermagem?

Entende-se que também o custo cognitivo expressa a ideia do trabalhador “polivalente”, que assume de modo crescente cada vez mais tarefas, de modo cada vez mais rápido, sendo-lhe cobrada eficiência, eficácia e efetividade nas suas ações. Em que pese o limite metodológico de uma pontuação numérica por meio da aplicação de uma escala, é no mínimo intrigante o fato de que atividades triviais na enfermagem, como lidar com imprevistos ou usar a memória, tenham surgido como elementos graves no que se refere ao risco de adoecimento. Neste sentido, as análises precisam avançar para uma compreensão que considere os fatores não de modo isolado, mas em inter-relação complexa.

Avalia-se que o custo afetivo reforça a percepção, pelos enfermeiros, de uma imposição de critérios de julgamento externo sobre seu trabalho com base na construção de um modelo ideal de profissional: mesmo tendo de lidar com a imprevisibilidade diante do cuidado a pessoas em estado grave, e de eventualmente ter de lidar com a morte, mesmo diante da carga física imposta na sua jornada de trabalho, mantém o controle sobre suas emoções e ainda tem de responder a exigências quanto à sua aparência externa. Esta última questão exige ainda o reexame das questões relativas à manutenção da predominância do gênero feminino na profissão, considerando-se a feminização do trabalho, de modo geral, e a relação do mundo do trabalho com as reconfigurações das demais esferas da vida – pessoal, afetiva, familiar, social.

Este estudo pretendeu contribuir para ampliar um processo de desvelamento das condições objetivas e subjetivas em que o trabalho de saúde e, em especial, o de enfermagem se desenvolve, o que, por sua vez, pode contribuir para o delineamento de novos paradigmas gerenciais e para o fortalecimento das ações em

saúde do trabalhador. Neste sentido, impõe-se a realização de estudos adicionais que objetivem avançar na construção de respostas às questões suscitadas, ao tempo em que inclua os sujeitos estudados como partícipes na elaboração de um desenho organizacional mais humanizado e solidário do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S. *O que é trabalho*. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- ASSUNÇÃO, A.A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 1005-1018, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Ordem de Serviço INSS n. 606/1998*. Norma Técnica do INSS. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96*. Sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 30 ago. 2009.
- CATTANI, A.D. Gestão participativa. In: DICIONÁRIO crítico sobre trabalho e tecnologia. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.
- FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M. *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social brasileira*. Brasília, DF: Edições LPA; Fenafisp, 2003.
- FIGUEIREDO, N.M.A.; FRANCISCO, M.T.; SILVA, I.C.M. *(Trans)cuidar: (re)visitando a administração de Taylor "um outro paradigma"*. Campos: UERG, 1996.
- FREITAS, L.G. Saúde e processo de adoecimento no trabalho de professores de ambiente virtual. 2006. 235 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2006.
- GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M.A.; SAWADA, N.O. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 302-306, 1998.
- GOMES, A.M. *Enfermagem na unidade de terapia intensiva*. 2. ed. São Paulo: EDU, 1988.
- HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. *Cuidados intensivos de enfermagem*. Uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- ISOSAKI, M. *Absenteísmo entre trabalhadores de sérico de nutrição e dietética de dois hospitais em São Paulo*. 2003. 207 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- LAURELL, A.C.; NORIEGA, M. *Processo de produção em saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LESSA, S. Trabalho produtivo e improdutivo (verbete). In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2009. p. 263.
- MAGNAGO, T.S.B.S. et al. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 6, 701-705, 2007.
- MAGNAGO, T.S.B.S.; LISBOA, M.T.L.; GREIP, R.H. *Trabalho da enfermagem e distúrbio musculoesquelético*. [2007]. Disponível em: <<http://www.pesquisando.eean.ufrj.br>>. Acesso em: 15 jul. 2008.
- MARX, K. *O capital: crítica a economia política*. 8. ed. São Paulo: Difusão Editorial, 1982.
- MARZIALE, M.H.P. *Condições ergonômicas da situação do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar*. 1995. 200 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995.
- MAURO, M.I.C. et al. Introdução à análise ergonômica: um estudo da postura corporal de um profissional de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 29-32, 2002.
- MENDES, A.M. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MENDES, A.M.; PAZ, C.; BARROS, P.C.R. Estratégias de enfrentamento do sofrimento do trabalho bancário. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 59-72, 2003.
- MUROFUSE, N.T.; MARZIALE, M.H.P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 264-273, 2005.
- NASCIMENTO, K.C. et al. Percepções acerca do estresse no trabalho de uma equipe de atendimento pré-hospitalar. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 21, n. 2/3, p. 9-18, 2007.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. Processo de trabalho em saúde (verbete). In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. *Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2009. p. 320-327.

ROSSI E, Z.; CALGARO, J.C.C.; MELO, V.S. O trabalho dos carteiros no manuseio e na entrega de correspondências. In: MENDES, A.M. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 325-344.

SCHIMDT, M.L.G. *O mundo do trabalho: o psicodrama como instrumento de diagnóstico da influência da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores*. 2003. 258 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

SZNELWAR, L.; UCHIDA, S. Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, 87-98, 2004.