



Revista Latino-Americana de Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Bastos de Carvalho, Marissol; Andres Felli, Vanda Elisa

O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores

Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 14, núm. 1, enero-febrero, 2006, pp. 61-69

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421858009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O TRABALHO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E OS PROBLEMAS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES¹

Marissol Bastos de Carvalho²
Vanda Elisa Andres Felli³

Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):61-9.

Este estudo, fundamentado na determinação social e na sistematização de Laurell e Noriega, busca compreender o processo saúde-doença vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico, com os objetivos de identificar as cargas a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico, apreender os processos de desgaste, vivenciados por eles, e analisar as estratégias de enfrentamento apontadas como processos potencializadores da qualidade de vida no trabalho. Para a coleta foi utilizado o grupo focal do qual participaram 6 sujeitos. Os resultados possibilitaram apreender que o objeto de trabalho, o paciente psiquiátrico, é visto como excluído socialmente. Em relação às cargas de trabalho, os trabalhadores estão expostos a todos os tipos, mas essas são potencializadas pelas cargas psíquicas. O desgaste apresenta-se tanto físico como mental. Os trabalhadores apresentam intenso desgaste mental pelas condições de trabalho vivenciadas e não, especificamente, pelo convívio com o objeto de trabalho.

DESCRITORES: enfermagem psiquiátrica; saúde; trabalhadores; saúde mental

PSYCHIATRIC NURSING WORK AND WORKERS' HEALTH PROBLEMS

This study, based on social determination and the systematization by Laurell and Noriega, aims to understand the health-disease process experienced by nursing workers at a psychiatric hospital, with a view to identifying the burdens nursing workers at a psychiatric hospital are exposed to; understanding the exhaustive processes they experience and analyzing the coping strategies indicated as processes that increase quality of life at work. Data were collected through a focal group with 6 participants. Results showed that the object of work, i.e. the psychiatric patient, is seen as socially excluded. With regard to the work load, workers are exposed to all kinds of burdens, but the work load is intensified by the mental burden. Exhaustion is present in physical as well as mental terms. Workers present great mental exhaustion, due to the work conditions experienced or not, specifically because of living with the object of work.

DESCRIPTORS: psychiatric nursing; health; workers; mental health

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS TRABAJADORES

Este estudio, basado en la determinación social y en la sistematización de Laurell y Noriega, busca comprender el proceso salud-enfermedad vivenciado por los trabajadores de enfermería en un hospital psiquiátrico. Los objetivos fueron los de identificar las cargas a que están expuestos los trabajadores de enfermería en un hospital psiquiátrico, aprehender los procesos de desgaste vivenciados por ellos y analizar las estrategias de enfrentamiento apuntadas como procesos potencializadores de calidad de vida en el trabajo. Para la recopilación de datos se utilizó el grupo focal con 6 participantes. Los resultados posibilitaron aprehender que el objeto de trabajo, el paciente psiquiátrico, es visto como excluido socialmente. En cuanto a las cargas de trabajo, los trabajadores están expuestos a todos los tipos, pero estas son potencializadas por las cargas psíquicas. El desgaste se presenta tanto físico como mental. Los trabajadores presentan un intenso desgaste mental por las condiciones de trabajo vivenciadas y no debido al convívio con el objeto de trabajo.

DESCRIPTORES: enfermería psiquiátrica; salud; trabajadores; salud mental

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado; ² Enfermeira, Professor do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas-UnifMU, e-mail: marissol23@aol.com; ³ Enfermeira, Professor Livre-docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e-mail: vandaeli@usp.br

INTRODUÇÃO

No senso comum, há a crença de que o trabalhador de enfermagem - TRE que atua em psiquiatria está mais propenso ao risco de adoecer mentalmente, "enlouquecer", risco esse maior do que daqueles profissionais que estão inseridos em outras especialidades. Essa crença revela a maior possibilidade desses trabalhadores desenvolverem sofrimento psíquico em função do trabalho que realizam.

Encontra-se na literatura, sobretudo nacional, escassez de estudos que abordam a saúde do trabalhador de enfermagem que atua em assistência psiquiátrica. Na literatura internacional, há diversidade de temas abordados, inclusive sobre os incidentes de violência no trabalho e suas repercussões nos profissionais.

Um estudo sobre o provável impacto da violência no trabalho na saúde mental do trabalhador foi realizado com 80 enfermeiras psiquiátricas forenses da comunidade na Inglaterra e País de Gales, identificando como resultados que os indivíduos vivenciando altos níveis de estresse adotam comportamentos paliativos, tais como, o uso de álcool. Referem que as enfermeiras apresentam escores de exaustão emocional mais altos. Os resultados, também, sugerem o suporte de chefes e colegas como fatores importantes na melhora da experiência de estresse⁽¹⁾.

Dentre os estudos nacionais, a maioria retrata situações específicas, como lidar com o suicídio e o estado de alerta permanente no cotidiano do trabalho que podem comprometer a saúde mental do trabalhador⁽²⁻³⁾.

Essa realidade vem se construindo historicamente pautada na forma como o indivíduo, com problemas mentais, vem sendo cuidado pela sociedade, passando a ser excluído e recluso. Isso repercute até os dias atuais, implicando sobre o trabalhador que os cuida.

Um estudo foi realizado em unidade de emergência psiquiátrica de um hospital integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio de Janeiro⁽⁴⁾, com amostra de 42 profissionais de enfermagem. Os autores identificaram em relação aos fatores geradores de estresse no ambiente de trabalho, que os profissionais não fazem pausa de descanso durante a jornada e, no final dessa, necessitam de muito esforço pessoal para realizar as atividades. Os

profissionais, também, revelam que exercem suas atividades com recursos materiais deficientes e insuficientes com presença de agentes físicos como ruído, luminosidade e temperatura inadequados.

Embora alguns estudos apontem os problemas de saúde vivenciados por esses trabalhadores, como decorrentes da forma que se inserem socialmente, ainda existe grande vazio de conhecimento. Em estudo⁽⁵⁾ com os TRE foram identificados determinantes que permitem evidenciar a relação trabalho de enfermagem em psiquiatria e a saúde dos trabalhadores. Os determinantes de relação trabalho-saúde⁽⁶⁾ estudados foram: o processo de trabalho, inserido socialmente; as cargas de trabalho a que os trabalhadores estão expostos ao interagir com o objeto, os meios e instrumentos e as formas de organização do trabalho; o desgaste gerado pela exposição às cargas biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas; e o perfil saúde-doença dos trabalhadores de enfermagem⁽⁵⁾.

Com esses determinantes buscou-se apreender a relação trabalho saúde dos trabalhadores de enfermagem psiquiátrica com os seguintes objetivos: identificar as cargas a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico; apreender os processos de desgaste, vivenciados por esses trabalhadores e analisar as estratégias de enfrentamento, apontadas pelos trabalhadores, como processos potencializadores da qualidade de vida no trabalho.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de pesquisa descritiva, um estudo de caso, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada em um hospital psiquiátrico privado, conveniado com o SUS para internação, localizado na cidade de São Paulo. Esse Hospital foi fundado na década de 40, do século XX, que hoje atende pacientes portadores de transtornos mentais de ambos os sexos, maiores de 18 anos.

A população deste estudo foi constituída pelos trabalhadores de enfermagem que exerciam atividade profissional, totalizando seis trabalhadores de enfermagem, sendo cinco auxiliares de enfermagem e uma enfermeira. Esses voluntariamente, aceitaram participar da coleta de dados, no primeiro semestre de 2003, assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a elucidação do mesmo, conforme

Resolução de número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP. As sessões do grupo foram realizadas pela pesquisadora acompanhada de uma observadora, no próprio local de trabalho dos sujeitos e durante a jornada, com duração de 1 hora 30 cada.

Os dados foram coletados pela técnica de grupo focal, para tanto foi elaborado um roteiro com as seguintes questões norteadoras: descreva como é seu trabalho. Como você considera que seu trabalho é organizado? A que cargas vocês estão expostos? Quais são os problemas de saúde gerados pela

exposição a essas cargas? Quais são as possibilidades de fortalecimento do grupo para o enfrentamento das situações cotidianas?

Ao final da coleta de dados, transcreveu-se o material gravado na íntegra e realizou-se a Análise de Conteúdo⁽⁷⁾. Os dados empíricos foram, então, discutidos, segundo o referencial da determinação social, com base nas categorias predefinidas como⁽⁵⁻⁶⁾: o processo de trabalho e seus elementos, a exposição às cargas de trabalho e o processo de desgaste gerado, as subcategorias e indicadores, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Categorias, subcategorias e indicadores obtidos pela análise dos discursos dos Trabalhadores de Enfermagem. São Paulo, 2003

Categorias	Subcategorias	Indicadores
Processo de trabalho	Objeto	Natureza e vínculo
	Meios e instrumentos	Local, saber, métodos, técnicas, materiais e atividades
	Organização e divisão do trabalho	Dimensionamento de pessoal, vínculo empregatício, inserção no mercado de trabalho, jornada, esquema de folgas, distribuição de tarefas, relações multidisciplinares, divisão sexual do trabalho, supervisão de enfermagem e responsabilidade
	Cargas	
Processo saúde-doença	- Físicas	Umidade e luminosidade
	- Fisiológicas	Permanência prolongada em pé, manipulação de peso e distâncias percorridas
	- Biológicas	Parasitoses e fluidos corpóreos humanos
	- Mecânicas	Agressão física
	- Químicas	Exposição à fumaça de cigarro
	- Psíquicas	Medo, assédio sexual, agressão verbal, estado de alerta permanente, falta de supervisão/respaldo da chefia, intensificação do ritmo de trabalho, trabalho masculino e desvalorização do trabalhador
	Enfrentamento	
	-Estratégias de enfrentamento utilizadas dentro da Instituição	Satisfação no trabalho, suporte dos colegas de trabalho e participação no grupo focal
	-Estratégias de enfrentamento utilizadas fora da Instituição	Lazer
	Desgaste	
	- Físico	Problemas de coluna, dores, hematomas, fraturas e edema
	- Mental	Fadiga, estresse, insatisfação, desânimo, desmotivação, alteração de comportamento, choro, ansiedade, irritabilidade, raiva e abuso de álcool

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Assim, ao se recompor o **processo de trabalho de enfermagem** na Instituição, apreende-se três subcategorias que serão analisadas, ou seja, o objeto de trabalho, os meios e instrumentos e a organização e divisão do trabalho.

Os TRE descrevem a natureza do **objeto de trabalho**, trazendo conceitos muito próximos a uma visão da sociedade sobre o doente mental, que é fundamentada em concepções técnicas, como exemplifica a fala:

Olívia: "... são aqueles que lá fora ... perante a sociedade são mais desprezados".

A natureza do objeto do trabalho de enfermagem psiquiátrica é definida como um adulto de ambos os sexos e institucionalizado. Apreende-se o paciente psiquiátrico como um indivíduo segregado da sociedade, percebe-se que tal visão está relacionada com o contexto histórico-social das instituições psiquiátricas. A natureza do objeto de trabalho caracteriza-se pela exclusão, como também evidenciam outros autores⁽⁸⁻⁹⁾.

O vínculo estabelecido com o objeto de trabalho por meio da periculosidade, da cidadania negada, da sexualidade exacerbada atribuída ao paciente psiquiátrico e/ou do relacionamento com o dependente químico. A capacidade de ser responsável pelo próprio cuidado, de possuir autonomia não foi cogitada de forma alguma pelos trabalhadores.

A subcategoria **meios e instrumentos de trabalho** é recomposta pelos indicadores: local, saber, métodos, técnicas, materiais e atividades.

A percepção do *local* (espaço institucional), onde ocorre o cuidado pelos TRE, é ilustrada pela fala, a seguir:

Olívia: "... é o pavilhão mais isolado, que tem daquele lado é o C, que separa aquela porta. É igual aqui se fecha a porta do corredor, isola aquela".

No local, nota-se a divisão sexual dos leitos (pavilhão feminino e masculino), o desejo dos TRE dessa separação ser mais concreta, isto é, ao invés de uma tela que divida os pavilhões, um muro, diferentemente de outros locais de assistência de enfermagem hospitalar, onde esse controle não é tão rígido⁽⁵⁻¹⁰⁾.

As unidades de psiquiatria em relação à arquitetura e estrutura podem estar providas de: quartos, equipados com banheiro; salas de terapias; posto de enfermagem; banheiro para funcionários e porta de acesso fechada para impedir fugas, pode ter também um vigia permanente como circuitos fechados de TV⁽¹¹⁾. Na sugestão desta autora sobre planta física para uma unidade psiquiátrica, percebe-se o quanto o espaço reproduz a necessidade de vigilância e controle ao paciente psiquiátrico exercido por tanto tempo pela enfermagem.

O *saber* é caracterizado pelo conhecimento dos TRE a respeito de seu cotidiano de trabalho. Muitas vezes, caracterizado por um saber-fazer, com pouco conhecimento técnico-científico.

O *método* utilizado pelos TRE em situações de agitação psicomotora, potencial de agitação psicomotora, episódios de auto-agressividade e heteroagressividade e risco de fuga é a contenção mecânica. A escassez de recursos humanos faz com que o procedimento seja realizado sem o uso do método apropriado, parecendo em alguns relatos uma briga entre o paciente e os TRE.

A enfermagem psiquiátrica brasileira emprega a contenção mecânica, enquanto *técnica*, como forma de determinar o limite concreto do comportamento social ao paciente, devendo ser utilizada como ação para conter impulsos, limitar o outro, mas não apenas os impulsos físicos, sobretudo os emocionais⁽¹²⁾.

Nas técnicas, os trabalhadores descrevem como realizam determinados procedimentos de enfermagem, como a administração de medicamentos e as dietas.

Os TRE queixam-se da falta de *material* existente na Instituição, dificultando o seu trabalho.

A equipe de enfermagem psiquiátrica além de realizar *atividades* exercidas pela equipe de enfermagem de um hospital geral como o controle de sinais vitais etc, realiza o censo de forma rudimentar através da contagem diária dos pacientes.

As **formas de organização e divisão do trabalho** são evidenciadas pelos relatos em relação ao *dimensionamento de pessoal* quando se referem à proporcionalidade que cada profissional é responsável por pacientes, percebe-se, além da impossibilidade de uma assistência de enfermagem prestada com o mínimo de qualidade, uma crítica desses TRE sobre o que seria para eles o ideal ao prestarem cuidados aos pacientes, apontam como critério de dimensionamento de pessoal a gravidade do quadro do paciente:

Clara: "... A gente sempre deixa, ..., um em cada setor com exceção do H, do B e do C, a gente sempre tenta deixar três pra caso haja uma emergência, um ajuda o outro, na agitação. As alas femininas quando tem agitação, elas ligam pros meninos. Eles vêm buscar e levam".

Há pouca discussão nacional sobre quantos pacientes psiquiátricos um trabalhador de enfermagem consegue assistir terapeuticamente⁽¹³⁾. Para outros pacientes essa discussão já avançou muito⁽¹⁴⁾.

Os TRE relatam a experiência do *vínculo empregatício* na Instituição, como o fato de alguns serem funcionários cooperados e a sua relação com a mesma. Esse vínculo é frágil, uma vez que não garante a continuidade do trabalho e, portanto, da assistência, como seria desejado⁽¹⁵⁾.

Na inserção no *mercado de trabalho* na enfermagem psiquiátrica, apenas um trabalhador relatou ter escolhido a área por opção. Para os demais colegas, a inserção ocorreu por meio da primeira oportunidade de emprego do recém-formado, para uma outra trabalhadora, a inserção aconteceu pela idade avançada ser um fator limitante para sua permanência no hospital geral.

Os TRE comentam a respeito de sua *jornada de trabalho* na Instituição, que se caracteriza por turnos diurnos de 12 horas, seguidos de 36 horas de descanso. Apontam, também, as diferenças entre os profissionais cooperados e os contratados pelo regime celetista. Pelas características da jornada de trabalho, percebe-se o quanto essa é intensa para ambos os trabalhadores.

Os TRE apontam o funcionamento da escala de *folgas* na Instituição, que a escala não difere entre cooperados e contratados pelo regime celetista quanto ao número de folga.

Na *distribuição de tarefas*, considera-se que o cuidado direto prestado ao paciente psiquiátrico é realizado pelo auxiliar de enfermagem, enquanto o enfermeiro delega a distribuição de tarefas.

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, a necessidade de que os outros profissionais sofram agressões para compreenderem como é ser agredido.

César: *"...precisa apanhar médico, enfermeira, superior, todo mundo precisa apanhar pra sentir o que é o auxiliar passa na mão com o paciente psiquiátrico"*.

Os comentários depreciativos servem apenas de desestímulo, gerando sentimentos de desânimo, cansaço e desgosto, pois demonstram a falta de reconhecimento pelo trabalho realizado⁽¹⁶⁾.

Os TRE, também, relatam o respeito pelo trabalho desenvolvido por determinados profissionais. As relações construtivas com os demais profissionais trazem reconhecimento pelo trabalho bem realizado do outro. Enfatizam que a agressão física pelo paciente desencadeia uma aproximação, pelo outro compreender o que é ser agredido pelo paciente.

A *divisão sexual* do trabalho reflete-se na divisão sexual dos leitos. Para trabalhar com a sexualidade exacerbada de alguns pacientes, é mais fácil quando o trabalhador é do mesmo sexo que os pacientes.

A enfermeira traz um pouco de seu papel na *supervisão de enfermagem*, relata como exerce sua função, sendo a única enfermeira para toda a Instituição durante o período diurno.

Um estudo bibliográfico de publicações de enfermagem sobre a atividade administrativa do enfermeiro em saúde mental, realizado em nosso País, considerou que a maioria dos textos selecionados aponta que o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde mental que menos realiza atendimentos diretos à clientela, ocupando a maior parte de seu tempo com atividades de organização do trabalho das instituições onde atua⁽¹⁷⁾.

De acordo com o estudo dos autores considera-se o quanto a prática da enfermeira condiz com a descrição, pois em nenhum momento ela realiza

uma atividade assistencial de enfermagem, como o relacionamento interpessoal ou a formação de grupos.

Os TRE questionam quando realizam determinadas tarefas se, por algumas vezes, essas são atribuições do serviço de enfermagem. A *responsabilidade* da equipe de enfermagem sobre a ocorrência de uma fuga de paciente é uma atribuição relacionada à vigilância e ao controle, papel designado historicamente à enfermagem psiquiátrica.

Na categoria **processo saúde-doença** analisou-se os dados empíricos que recompõem as subcategorias: cargas de trabalho, processos de desgaste e estratégias de enfrentamento.

Os TRE estão expostos a diversas **cargas** de trabalho, como físicas, fisiológicas, biológicas, mecânicas, psíquicas e químicas. Dentre as *cargas físicas*, há exposição à iluminação precária e à umidade.

A exposição à umidade e à iluminação inadequada são as principais fontes de fadiga dos trabalhadores⁽¹⁸⁾. Durante o trajeto percorrido na jornada de trabalho, pela inexistência de coberturas, proporciona desconforto nos TRE já que esses não podem trocar de roupa ou usar alguma capa de chuva cedida pela Instituição, por exemplo.

Na exposição às *cargas fisiológicas*, os TRE comentam sobre o esforço físico, período que permanecem em pé durante a jornada de trabalho, a manipulação de peso e a distância percorrida pela Instituição. Os TRE queixam-se do ritmo de trabalho imposto que os leva a ficarem longos períodos em pé, durante a execução de tarefas, pelo número insuficiente de trabalhadores.

A manipulação de peso ocorre na prestação de cuidados, como a realização de banho no leito dos pacientes dependentes e ao ajudá-los a se vestirem. Para minimizarem a exposição a essa carga solicitam ajuda dos próprios pacientes. Os TRE percorrem longos trajetos na Instituição, dos pavilhões ao refeitório, à farmácia, à lavanderia e ao pátio. Esses percursos não podem ser evitados, os trabalhadores, também, não conseguem usar de algum recurso para minimizar tal evento.

As *cargas biológicas* a que os TRE estão expostos são a infestação por parasitas e o contato com secreções corporais humanas. Ao cuidarem de pacientes portadores de pediculose e/ou escabiose, expõem-se à possibilidade de infestação, visto que não existem medidas preventivas estabelecidas à equipe de enfermagem.

O contato com secreções corporais humanas ocorreu através de mordedura humana.

Henrique: *"... a gente tem muito contato com sangue ..., porque eu tive contato, mordida. ... A boca dele já tava sangrando, se debateu, jogou a cabeça no chão e a gente tentando segurar, ... Ai vai saber de quem é o sangue nessas horas? Nem sabia se era meu, entendeu? Ai como ele afundou bastante os dentes entendeu? Ai a gente não soube, ficou naquela, aí é melhor fazer o teste".*

Apesar de se relacionar que o acidente sofrido por Henrique como uma exposição à carga biológica, não se pode deixar de associar e salientar que o evento possui intensa carga psíquica, além da própria mordedura caracterizar-se como uma carga mecânica. Nesse evento, percebe-se a potencialização de três cargas.

As *cargas mecânicas*, a que estão expostos os TRE, constituem as agressões físicas cometidas pelos pacientes. Durante a jornada de trabalho, encontram-se expostos a agressões, até mesmo, com objetos, como facas, pedaços de madeira, vidros etc. As agressões físicas manifestam-se em chutes, socos, tentativa de estrangulamento e tapas.

Ao se levantar as *cargas psíquicas* a que estão expostos os TRE, percebe-se que estão presentes em todo o processo de trabalho. Os TRE sentem medo pela possibilidade de serem agredidos fisicamente e pelas ameaças de agressão física feitas pelos pacientes. O assédio sexual do paciente aos TRE concretiza-se no convite de relações sexuais e nos discursos hipersexualizados. Os TRE sentem-se incomodados pelas agressões verbais dos pacientes, percebem como ofensas morais.

A possibilidade de lidar com o imprevisível, em especial, as agressões físicas e a jornada de 12 horas de trabalho contínua, deixa nos TRE um estado de alerta permanente.

A falta de supervisão constante e direta da chefia imediata proporciona intensa desproteção nos TRE, gerando sentimento de solidão, pois, muitas vezes, assumem determinadas decisões sem possuírem autonomia suficiente para tal.

Os TRE relacionam a intensificação do ritmo de trabalho com o atual quadro da equipe de enfermagem da Instituição, com as atividades e tarefas que lhe são atribuídas. Os TRE sentem-se sobrecarregados com as cobranças existentes pelos superiores no cumprimento dessas.

O trabalho masculino caracteriza-se pelo uso da força física dos TRE nos episódios de agitação

psicomotora dos pacientes. A atuação dos TRE do sexo masculino aumenta a exposição dos mesmos às cargas mecânicas.

Há uma condição perigosa quando ocorre o uso excessivo da força de trabalho como demonstração de masculinidade, podendo gerar fadigas e traumas por excesso de levantamento/carregamento de peso⁽¹⁹⁾.

Os TRE sentem-se desvalorizados pelos demais integrantes da equipe multiprofissional, quanto ao desempenho na realização de determinadas atividades e/ou tarefas não ser valorizado pela chefia, proporcionando insatisfação nos TRE, por sentirem que pertencem a uma classe de trabalhadores inferiorizada.

Os TRE relatam apenas a exposição à fumaça do cigarro como *carga química*. No cotidiano de instituições psiquiátricas, pelas suas determinadas características, os pacientes, em sua maioria, fumam demasiadamente.

No estudo realizado na cidade de São Paulo com trabalhadores de enfermagem de um hospital geral, a exposição à fumaça do cigarro é citada como decorrente do hábito de fumar de alguns colegas de trabalho, apesar do fumo em local de trabalho ser legalmente proibido, faz com que os outros trabalhadores não-fumantes tornem-se fumantes passivos. Os danos mais sérios relacionados à exposição à fumaça do cigarro são a carcinogenicidade e os processos alérgicos de vias respiratórias⁽⁵⁾.

A exposição dos TRE às cargas de trabalho foi por eles percebidas, como geradoras de **desgaste físico e mental**.

O *desgaste físico* é relatado como os problemas de coluna, apesar de inespecíficos, são sentidos pelos trabalhadores e os mesmos associam com a jornada de trabalho.

As dores são sentidas pelos trabalhadores e, muitas vezes, esses não conseguem associar o momento e/ou situação que as provocou. Muitas dores estão associadas às agressões físicas sofridas. Enquanto os hematomas, as contusões, as fraturas e edemas são, também, conseqüências das agressões físicas vivenciadas pelos trabalhadores, também, são marcas visíveis dessas agressões.

Além dos processos de desgaste, que se tornam visíveis, outros não visíveis também são vivenciados que "marcam" profundamente os TRE, como o *desgaste mental*.

Durante e após a jornada de trabalho, a fadiga é vivida pelos trabalhadores. Apreende-se que a pausa de 36 horas na jornada desses TRE não é suficiente para repor esse estado de fadiga ocasionado no ambiente da Instituição.

O estresse vivido na Instituição manifesta-se também nas relações familiares, e em outros profissionais da Instituição, como os trabalhadores da faxina.

Um estudo sobre estresse ocupacional em enfermagem psiquiátrica na Inglaterra, com amostra de 78 enfermeiras psiquiátricas, referiu que os estressores mais frequentes no cuidado com o paciente psiquiátrico são os incidentes violentos, o risco de suicídio e a observação⁽²⁰⁾.

A insatisfação e o desânimo pelo trabalho realizado geram desconforto nos TRE. O desânimo sentido pode se somar ao estado de cansaço ou fadiga, tornando-se importante fator de desgaste mental.

A desmotivação gerada no cotidiano do trabalho, também, é resgatada pelos TRE, provocada pela organização do trabalho, pelo difícil relacionamento e desvalorização do trabalho realizado, por alguns profissionais.

A alteração de comportamento surge pelo relato de situações vivenciadas por outros colegas de trabalho. Essa experiência traz muito desconforto aos TRE, pois esses questionam se os colegas apresentam alterações de comportamento, apenas por exercerem sua atividade profissional em uma instituição psiquiátrica ou se já possuem alguma predisposição genética ou comportamental.

Alguns TRE choram em situações difíceis. O choro, muitas vezes, funciona como vazão para outros sentimentos diante das situações difíceis vivenciadas no trabalho, decorrentes da exposição às cargas psíquicas. A ansiedade, também, é vivenciada pelos TRE, essa é gerada no trabalho e percebida no retorno para a casa do trabalhador. A irritabilidade também presente na casa dos trabalhadores, gerando conflitos familiares, dificultando mais ainda o convívio fora do espaço institucional. A raiva de ser agredido pelo paciente psiquiátrico e não poder revidar, assim, a agressão é bastante vivenciada pelos TRE. Tal sentimento precisa ser controlado, pois não é possível revidar a agressão no agressor.

O abuso de álcool é uma vivência de alguns trabalhadores trazida para o grupo pelos TRE.

Apesar do trabalho realizado, constantemente ser fonte de desgaste, esse mesmo trabalho, também,

gera potencialidades e prazer nos trabalhadores, por meio do sentimento de realização na execução das tarefas por alguns ou por estarem vivenciando uma outra experiência de trabalho.

Constituem **estratégias de enfrentamento** o suporte dos colegas de trabalho, por vivenciarem as mesmas situações no dia-a-dia da Instituição. Esse suporte manifesta-se na importância da união da equipe de enfermagem, sendo o compartilhar trazido como um momento muito importante para eles.

Os TRE comentam a respeito de sua participação no grupo focal e a própria experiência vivenciada no decorrer das sessões, como retrata a fala, a seguir.

Henrique: *"a gente nunca tinha tido uma reunião, alguma coisa do trabalho"*.

Existe uma carência de propostas que, concretamente, apontem na direção de intervenções possíveis de serem implementadas nesse enfrentamento, tendo em vista a realidade, de grande parte dos serviços, onde há escassez de recursos de toda a ordem⁽²¹⁾.

A participação no grupo focal para os TRE foi apontada como uma estratégia que aparece de forma eventual e significou que são ouvidos no trabalho ao perceberem a vivência nas sessões.

O lazer foi apontado como uma atividade social realizada fora do local de trabalho, citando os amigos fora do ambiente de trabalho, o passeio, a música e o banho são técnicas utilizadas pelos nossos TRE.

CONCLUSÕES

No processo de trabalho, nota-se que a natureza do objeto de trabalho foi definida como adultos de ambos os sexos, marginalizados, socialmente e institucionalizados e o vínculo estabelecido com esse objeto forma-se por meio da cidadania negada, da sexualidade exacerbada e da periculosidade. Os meios e instrumentos caracterizam em um local onde a necessidade de vigilância e controle estão sempre presentes. O saber constitui-se no cotidiano do trabalho e no saber fazer. Muitas vezes, os métodos e as técnicas são realizados de modo não terapêutico pelas condições de trabalho. Os materiais são escassos na Instituição.

Na organização e divisão do trabalho, percebe-se o quanto os TRE possuem uma visão crítica real ao dimensionamento de pessoal e à necessidade de que sejam adotados critérios para uma proporcionalidade mais equilibrada entre o número de pacientes designados a cada trabalhador. O vínculo empregatício verifica-se por meio de regime celetista e de cooperativa na Instituição, ocasionando sentimentos de abandono aos trabalhadores cooperados quanto aos direitos trabalhistas.

A inserção no mercado de trabalho ocorre extremamente relacionada ao atual momento de desemprego. A jornada e o esquema de folgas realizam-se de forma intensa. Os TRE questionam a distribuição de tarefas, como a própria responsabilidade nas atividades desenvolvidas pela supervisão de enfermagem ocorrer à distância. As relações multidisciplinares acontecem tanto de forma destrutiva como construtiva. O comportamento hipersexualizado de alguns pacientes reflete-se na crença do trabalhador da necessidade de divisão sexual dos leitos.

Considerando a categoria processo saúde-doença, os TRE estão expostos a todas as cargas de

trabalho, essas estão 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.

As estratégias de enfrentamento adotadas pelo grupo constituem-se em estratégias individuais e não de modo coletivo à Instituição, tanto que aos TRE a participação no grupo focal foi incorporada como uma estratégia de enfrentamento pela sua característica de intervenção na realidade.

Desse modo, pode-se concluir como ocorre o processo de trabalho na Instituição. Pelas suas condições, os trabalhadores encontram-se expostos a todas as cargas de forma intensa e específica, gerando um processo de desgaste físico e mental muito intenso. Um desgaste mental que se aproxima do sofrimento psíquico, pela potencialização da exposição à carga psíquica e não pelo convívio com o objeto de trabalho, como o senso comum nota, mas sim pelas condições de trabalho a que estão inseridos esses trabalhadores de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coffey M, Coleman M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34(3):397-407.
2. Grandó LH. Representações sociais e transtornos alimentares: as faces do cuidar em enfermagem. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
3. Igue CE. Convivendo com a possibilidade do suicídio: representações sociais dos profissionais de enfermagem. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.
4. Nunes MBG, Mauro MYC, Cupello AJ. Estresse nos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade de psiquiatria. In: *Anais do VI Congresso Latino Americano de Ergonomia ABERGO 2001*, 2 a 15 de setembro de 2001, Gramado, RS.
5. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e a saúde do trabalhador. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1996.
6. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo (SP): Hucitec; 1989.
7. Bardin NL. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
8. Avanci RC, Malaguti SC, Pedrão LJ. Autoritarismo e benevolência frente à doença mental: estudo com alunos ingressantes no curso de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 julho-agosto; 10(4):509-15.
9. Vietta EP, Kodato S. Representações sociais de doença mental em enfermeiros psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clin* 2001; 28(5):233-42.
10. Gelbcke FI. Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. [dissertação] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UERJ; 1991.
11. Espinosa AF. *Guias práticos de enfermagem: psiquiatria*. Rio de Janeiro (RJ): McGraw-Hill; 2000.
12. Cavalcante MBG, Humerez DC. A contenção na assistência de enfermagem como ação mediadora na relação enfermeiro-paciente. *Acta Paul Enfermagem* 1997; 10(2): 69-73.
13. Martins PASF. Sistema de classificação de paciente na especialidade enfermagem psiquiátrica. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.
14. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal de enfermagem das unidades de internação de um hospital de ensino. [doutorado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.
15. Ministério Público do Trabalho [homepage na Internet]. Brasília: MPT; 2003 [acessado em 28 abril 2005]. Teixeira JC. A legislação de saúde do trabalhador aplicável e vigente no Brasil. [1 tela]. Disponível em: <http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/pub48.html>.
16. Lunardi WD Filho. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enfermagem* 1997; 50(1):61-76.
17. Bertoncello NMF, Franco FCP. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 setembro-outubro; 9(5):83-90.

18. Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ); 1994.
19. Barros CA. A relação trabalho e saúde dos operadores de petróleo da Bacia de Campos: mediante sua forma de organização do trabalho. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
20. Sullivan PJ. Occupational stress in psychiatric nursing. J Adv Nurs 1993; 18:591-601.
21. Ciampone MHT. O estudo das cargas psíquicas no trabalho de enfermagem: buscando superar o reconhecimento e avançar na construção de estratégias de intervenção. [CD-ROM] In: Anais do 2^o. Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem: Trajetória Espaço-Temporal da Pesquisa; outubro 2002; Águas de Lindóia (SP): EE/USP; 2002.