



SIMONE ZANOTTA FERREIRA

A REFLEXIVIDADE DAS PRÁTICAS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO HOSPITALAR NA VIDA PESSOAL, FAMILIAR E SOCIAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

RIO GRANDE

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**A REFLEXIVIDADE DAS PRÁTICAS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES E
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO HOSPITALAR NA VIDA PESSOAL,
FAMILIAR E SOCIAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO SUL DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

SIMONE ZANOTTA FERREIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Trabalho da Enfermagem /Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Helena Heidtmann Vaghetti

RIO GRANDE

2014

F383r Ferreira, Simone Zanotta
A reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul / Simone Zanotta Ferreira. – 2014.

91 f.

Orientador: Helena Heidtmann Vaghetti
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2014.

1. Enfermagem. 2. Condições de trabalho. 3. Relações familiares. 4. Relações interpessoais. I. Título. II. Vaghetti, Helena Heidtmann

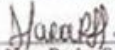
CDU: 616-083:614.253.5:331

Catálogo na fonte: Bibliotecária Maria da Conceição Hohmann CRB 10/745

SIMONE ZANOTTA FERREIRA

A reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do estado do rio grande do Sul

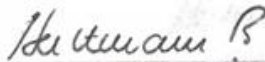
esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de Mestres em Enfermagem e aprovada na sua versão final em (10/11/2014), atendendo às normas de legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



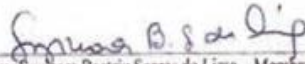
Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA



Dra. Helena Heidtmann Vaghetti - Presidente (FURG)



Dra. Suzilana Beatriz Soares de Lima - Membro Externo (UFSM)



Dra. Eliana Pinho de Azambuja - Membro Interno (FURG)

Dra. Teresinha Heck Weiller - Suplente Externo (UFSM)

Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho - Suplente Interno (FURG)

RESUMO

FERREIRA, Simone Zanotta. **A reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul.** 2014. 91f. Dissertação – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Resumo: O complexo trabalho da enfermagem está relacionado às condições e organização do trabalho hospitalar, as quais podem produzir sensações favoráveis ou adversas que irão afetar positiva ou negativamente o cotidiano dos trabalhadores da enfermagem, tanto no espaço do hospital quanto fora dele. **Objetivo:** conhecer a reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, que utilizou aspectos da etnometodologia como referencial metodológico. A coleta de dados deu-se por meio da entrevista semiestruturada, abordando temas sobre condições e organização do trabalho nas relações pessoais, familiares e sociais de enfermeiros dos turnos diurno e noturno de unidades de internação do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. Os dados foram codificados, categorizados e descritos em profundidade de acordo com a etnometodologia e analisados na perspectiva do referencial teórico de Christophe Dejours e pensamentos de autores de diversas disciplinas que tratam da temática diretamente ou de ramificações da mesma. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde da Universidade Federal de Rio Grande (CEPAS) sob parecer nº 37/2014 e seguiu rigorosamente os preceitos éticos da pesquisa na área da saúde conforme a resolução 466/12. **Resultados:** Este processo resultou em dois artigos. No primeiro artigo intitulado “**A reflexividade das condições do trabalho na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros hospitalares**” verificou-se que as condições físicas e biológicas do ambiente hospitalar repercutem na vida extra-hospitalar dos enfermeiros uma vez que são percebidas como cargas de trabalho que afetam a saúde dos trabalhadores influenciando seus afazeres domésticos e de lazer. No segundo artigo, “**A reflexividade da organização do trabalho, particularmente das relações do trabalho, na vida de enfermeiros**” identificou-se que a organização do trabalho, em especial, as relações com chefia, pacientes e equipe de enfermagem são consideradas pelos entrevistados como fonte de estresse e desgaste que atingem suas relações com familiares e amigos. **Considerações:** Ao conhecer a percepção dos enfermeiros, acerca das práticas relacionadas com as condições e organização do trabalho e a reflexividade destas na vida pessoal, familiar e social, visualizou-se a estreita relação entre o ambiente de trabalho e a vida extra-hospitalar. Neste sentido, os enfermeiros entrevistados referem que os desgastes físicos e emocionais gerados no trabalho os afetam e produzem repercussão nas relações com seus cônjuges, familiares e amigos, e reconhecem que, por vezes, necessitam de apoio psicoterapêutico frente a estas adversidades.

Descritores: Enfermagem. Condições de Trabalho. Relações Familiares. Relações Interpessoais.

ABSTRACT

FERREIRA, Simone Zanotta. The reflexivity of practices arising from conditions and organization of work in personal, family and social life of nurses in a hospital in the southern state of Rio Grande do Sul. 2014. 91f. Dissertation - School of Nursing. Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

Resumo:The complex nursing work is related to the conditions and organization of hospital work, which can produce favorable or adverse sensations that will positively or negatively affect the daily lives of nursing professionals, both within the hospital and outside it. **Objective:** to know the reflexivity of practices deriving from conditions and organization of hospital work on the personal, family and social life of nurses at a hospital in the south of Rio Grande do Sul. **Methodology:** This was a qualitative, descriptive and exploratory approach that utilized aspects of ethnomethodology as a methodological framework. The data was collected through semi-structured interview, covering subjects about conditions and organization of work in personal, family and social relationships. The data were coded, categorized and described in depth according to ethnomethodology and analyzed from the perspective of theoretical Christophe Dejours and thoughts of researchers from different disciplines that deal with the topic directly or branches of the same. The sample of this research was composed by nurses that work on day and night shifts from inpatient units of the University Hospital Dr. Miguel Riet Correa Jr. This research was approved by the Ethics Committee on Research in the Area of Health of the Federal University of Rio Grande (CEPAS), by the opinion No. 37/2014 and strictly followed the ethical principles of research in health according to Resolution 466/12. **Results:** This process resulted in two papers, whose results were organized, analyzed and interpreted in the light of Ethnomethodology in the perspective of the theoretical framework of Dejours and researchers that study this topic or branches of the same. In the first paper entitled “**The reflexivity of working conditions in the personal, social and family life of hospital nurses**”, it was found that the physical and biological conditions of the hospital environment impact on the extra-hospital nurses, because they are perceived as workloads that affect the health of workers, influencing their domestic tasks and leisure. In the second paper, “**The reflexivity of work organization in the particularity of labor relations in the lives of nurses**”, it was identified that the organization of work, specifically relations with superiors, patients and nursing staff, are considered by the respondents as a source of stress and exhaustion that affect their relationships with family and friends. **Conclusions:** By knowing the perception of nurses about practices related to the conditions and organization of work and the reflexivity of these practices on the personal, family and social life, it was possible to visualize the close relationship between the work environment and life outside the hospital. In this context, the nurses interviewed reported that the physical and emotional wear generated at work affect and produce repercussions in relations with their spouses, family and friends, recognizing that sometimes they need psychotherapeutic support against these adversities.

Descriptors: Working Conditions. Nursing. Family Relations. Interpersonal Relations.

RESUMEN

FERREIRA, Simone Zanotta. La reflexividad de las prácticas derivadas de las condiciones y organización del trabajo en la vida personal, familiar y social de enfermeros en un hospital en el sur del estado de Río Grande del Sur. 2014. 91f. Disertación - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Río Grande, Río Grande.

Resumen: El complejo trabajo de enfermería está relacionado con las condiciones y organización del trabajo en el hospital, que pueden producir sensaciones favorables o adversas que afectarán positiva o negativamente la vida cotidiana de los profesionales de enfermería, tanto en el hospital como fuera de él. **Objetivo:** conocer la reflexividad de las prácticas que surgen de las condiciones y de la organización del trabajo en el hospital en la vida personal, familiar y social de enfermeros en un hospital en el sur de Río Grande del Sur. **Metodología:** La investigación tiene un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio y utiliza aspectos de etnometodología como marco metodológico. La recolección de datos fue a través de entrevistas semiestructuradas, abordando temas sobre condiciones y organización del trabajo en las relaciones personales, familiares y sociales. Los datos fueron codificados, clasificados y descritos en profundidad de acuerdo con la etnometodología y analizados desde la perspectiva del teórico Christophe Dejours y pensamientos de autores de diversas disciplinas que se ocupan de la temática o de ramificaciones de ésta. Los sujetos de esta investigación fueron enfermeros de los turnos diurno y nocturno de las unidades de hospitalización del Hospital Universitario Dr. Michael Riet Correa Jr. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en el Área de Salud de la Universidad Federal de Río Grande (CEPAS) bajo Parecer nº 37/2014 y siguió estrictamente los principios éticos de la investigación en el área de la salud de acuerdo con la Resolución 466/12. **Resultados:** Este proceso dio lugar a dos documentos, cuyos resultados fueron organizados, analizados e interpretados a la luz de la etnometodología, en la perspectiva del marco teórico de Dejours y autores que se ocupan de este tema o de ramificaciones de éste. En el primer artículo titulado "**La reflexividad de las condiciones de trabajo en la vida personal, familiar y social de enfermeros del hospital**" se encontró que las condiciones físicas y biológicas del medio hospitalario reverberan en la vida extra hospitalaria de los enfermeros, ya que son percibidas como cargas de trabajo que afectan la salud de los trabajadores influyendo en sus tareas domésticas y de ocio. En el segundo artículo, "**La reflexividad de la organización del trabajo en la particularidad de las relaciones laborales, en la vida de enfermeros**" se identificó que la organización del trabajo, específicamente las relaciones con los superiores, los pacientes y el equipo de enfermería son considerados por los encuestados como fuente de estrés y desgaste que afectan sus relaciones con familiares y amigos. **Conclusiones:** Al conocer la percepción de los enfermeros a cerca de las prácticas relacionadas con las condiciones y la organización del trabajo y la reflexividad de estas en la vida personal, familiar y social, se visualizó la estrecha relación entre el ambiente de trabajo y la vida fuera del hospital. En este sentido, los enfermeros entrevistados informaron que el desgaste físico y emocional generado en el trabajo los afectan y producir repercusiones en las relaciones con sus cónyuges, familiares y amigos, reconociendo que a veces requieren apoyo psicoterapéutico contra estas adversidades.

Descriptor: Condiciones de Trabajo. Enfermería. Relaciones Familiares. Relaciones Interpersonales.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
4 ESTADO DA ARTE.....	31
5 METODOLOGIA.....	37
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	80
APÊNDICE A – Roteiro para entrevista.....	84
APÊNDICE B – Consentimento livre e esclarecido.....	86
APÊNDICE C – Consentimento da diretora do Hu/FURG.....	89
ANEXO A – Parecer CEPAS.....	90
ANEXO B – CONEP.....	91

1 INTRODUÇÃO

O “corpo” do trabalhador forma-se no e pelo trabalho, revelando a inteligência do sujeito que investe no mundo para fazê-lo seu e para habitá-lo. Diante disso, o mundo do trabalho invade “as insônias e sonhos” do trabalhador, ultrapassando o tempo de trabalho, mobilizando a personalidade por completo. O que determina que o essencial do trabalho não pertence ao mundo visível, pois trabalhar é fazer também “a resistência do mundo social”, das relações sociais no que se refere a subjetividade do trabalhador. (DEJOURS, 2004, p. 31).

Assim, quando Lunardi Filho (1995) refere que trabalhadores por vezes são meros recursos administrativos, que servem ao propósito da organização do trabalho e, mesmo comparados aos equipamentos, às ferramentas e à matéria prima, questiona-se como as condições e organização do trabalho refletem no mundo social, pessoal e familiar dos enfermeiros.

Questões referidas pelos autores citados neste estudo evidenciam repercussões do trabalho na vida do trabalhador fora da instituição. No entanto, as abordagens, em sua maioria, não contemplam com profundidade as relações entre o trabalhador e sua vida pessoal, familiar e social, bem como as formas de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros, a fim de manter a estabilidade física, emocional e mental frente à reflexividade das práticas relacionadas com as condições e organização do trabalho hospitalar na sua vida particular.

Neste rumo, ao exercer atividades práticas em hospitais, principalmente no Hospital Universitário da Universidade Federal de Rio Grande (HU/FURG), é possível observar e vivenciar situações do cotidiano laboral que se iniciam no próprio espaço de trabalho, mas que se estendem para a vida pessoal, familiar e social dos trabalhadores influenciando-a de diversas maneiras.

Algumas dessas ocorrências inquietam profundamente, pois percebe-se que, embora existam particularidades inerentes a cada sujeito, o sofrimento oriundo das condições e da organização do trabalho, geralmente, afeta a muitos trabalhadores, de formas bem variadas.

O desejo de evidenciar estes eventos de forma científica, e a crença de que este trabalho pode servir de reflexão e instrumental teórico e metodológico para investigações em outras realidades públicas e privadas, serviram de motivação para buscar no mestrado, a oportunidade para realização de uma proposta que permitisse elucidar sobre estas inquietações.

Corroborando com o exposto, observa-se que, no contexto hospitalar, as práticas profissionais vinculadas às condições e organização do trabalho estabelecem complexas

relações entre os trabalhadores enfermeiros, destes com os pacientes e também com os demais profissionais, promovendo, segundo Dejourns (2011a), a construção da própria identidade individual e social do trabalhador que se constitui na sua singularidade em meio às diferenças. Ainda neste processo, para Zanardo (2010), o trabalhador estabelece relações com a natureza, com outros homens, servindo de base para a humanização dos sujeitos.

Permeando e impulsionando estas relações, que ocorrem em função do e no trabalho, a enfermagem organiza-se visando ao cuidado das pessoas em todo o seu processo de viver, por meio das dimensões do cuidar, do educar e pesquisar e da dimensão administrativo-gerencial, as quais na perspectiva etnometodológica contempla a sensibilidade, a fala e ação de grupos profissionais.

Assim, o cuidar exercido pelo enfermeiro abrange diretamente o objeto de trabalho da enfermagem, o ser humano, e o educar e pesquisar “envolve o educar intrínseco ao processo de cuidar; a educação permanente no trabalho, a formação de novos profissionais e a produção de conhecimentos que subsidiem o processo de cuidar.” Já a dimensão administrativo-gerencial refere-se à “coordenação do trabalho coletivo da enfermagem, de administração do espaço assistencial, de participação no gerenciamento da assistência de saúde e no gerenciamento institucional”. (PIRES, 2009, p. 741).

Para Dejourns (2012a, p. 25), fazem parte das condições de trabalho: ambiente físico, químico e biológico, higiene, segurança e características antropométricas, e da organização do trabalho: divisão do trabalho, conteúdo da tarefa, relações de poder, hierarquia, poder e responsabilidades.

No contexto da Política Nacional de Humanização, as práticas da enfermagem fazem parte das condições e organização do trabalho hospitalar, as quais se ocupam com o “espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana”. (BRASIL 2006, p. 5). Em uma definição mais pormenorizada, a Cartilha da Ambiência estabelece primordialmente três eixos:

O espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia -, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários.

O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho.

O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. (BRASIL, 2006, p. 6).

Estes três eixos, parte das condições e organização do trabalho hospitalar, são fonte de diversas ansiedades, observadas na prática desta pesquisadora, como enfermeira assistencial. Assim, foi possível perceber, por exemplo, que a não revisão, em uma sala de urgência, do carro de parada pode afetar diretamente profissionais e pacientes, devido à falta de condições ideais para uso. Igualmente, é sabido que funcionários já viveram situações desagradáveis como ficar presos no elevador com pacientes, ter sérias discussões com seus colegas e chefias, atender a urgências em condições adversas, receber agressões de pacientes e familiares, entre tantas outras situações inesperadas que acontecem no ambiente de trabalho, ocasionando fragilidade e angústia nos trabalhadores diante de tais acontecimentos.

Para Dejours (2012^a), as cargas de trabalho são o custo da tarefa, segundo as exigências ergonômicas e da personalidade de cada indivíduo, ou seja, a tarefa (mudança de decúbito), para um profissional jovem, tem uma carga física diferente do que para um profissional de idade mais avançada ou porte físico mais frágil, da mesma forma, lidar com a dor ou morte de pacientes refere-se à estrutura psíquica, que é diferenciada para cada trabalhador. Ainda para este autor, as cargas de trabalho diferem dos riscos no trabalho, pois estes são exteriores ao trabalhador e normalmente inerente ao trabalho, independente da vontade do trabalhador.

Neste sentido, o contexto laboral e o impacto das atividades ocupacionais repercutem tanto no trabalhador, e conseqüentemente em sua vida, como na instituição. Especialmente, quando existem situações de trabalho desfavoráveis, estas podem acarretar em um aumento das cargas de trabalho. Assim, faz-se necessário considerar as características individuais de enfrentamento, a exposição prolongada às situações e condições estressantes de trabalho as quais podem levar a acidentes de trabalho e interferir na saúde física ou psicológica dos trabalhadores. (TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2012).

No ano de 2010, a Dataprev apontou 65.404 acidentes de trabalho no Rio Grande do Sul. Destes, 56.535 envolveram profissionais da saúde e um total de 48.973 ocorreram com profissionais da área hospitalar (BRASIL, 2011), ou seja, 74,87% dos acidentes do Estado estão relacionados, provavelmente, às condições e à organização do trabalho hospitalar, repercutindo na vida pessoal, familiar e social destes profissionais, podendo ocasionar, também, afastamento do trabalho, incapacidades temporárias ou permanentes, além de conseqüências físicas e psicológicas em vários níveis.

A respeito do que foi mencionado, a etnometodologia valoriza o estudo das atividades cotidianas dos trabalhadores, o que também é de real importância para Dejours (2011a, p. 38), pois este autor indica que nem sempre o trabalho ocorre como esperado, havendo momentos

em que há uma discrepância entre o prescrito e a realidade concreta da situação. Isto acontece porque no trabalho também existe lugar para “eventos inesperados, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerência organizacional, imprevistos provenientes tanto da matéria, das ferramentas e das máquinas”. No contexto do trabalho hospitalar, estes fenômenos podem proporcionar considerável sofrimento especialmente ao relacionarem-se com os constantes riscos biológicos, químicos e físicos que também são capazes de ocasionar acidentes de trabalho.

Ferraza (2011) associa estes riscos ao dano moral, uma vez que a repercussão de um acidente de trabalho traz efeitos para a vida pessoal e familiar do trabalhador, independentemente de o trabalho ser fator contributivo para o acidente ou fator desencadeante ou agravante de doenças preexistentes.

Diante disto, questões pontuais como o número ideal de funcionários e o número real dos mesmos também interferem nas condições e organização do trabalho hospitalar, pois, como refere Fontana (2010, p. 201), “há falta de condições técnicas, de atualização, de recursos materiais e humanos, o que, por si só, torna o ambiente de trabalho desumano”.

Com este enfoque, trabalhadores da área da saúde executam suas atividades expostos a cargas excessivas, podendo ter, por consequência, lesões físicas variadas e também sobrecarga mental e psíquica, decorrentes de pressão, estresse, convivência com o sofrimento, angústia e fracasso diante da morte, além das atividades minuciosas das imprevisibilidades de passagem de plantão e da responsabilidade com os pacientes, que podem ocasionar fadiga, falta de ânimo, depressão e atitudes negativas. (FERRAZA, 2011). Estas situações vivenciadas pelos enfermeiros congregam estruturas de senso comum (defesas coletivas), as quais envolvem elementos de subjetividade e devem ser pesquisadas, para um mais amplo conhecimento dos processos envolvidos nas práticas profissionais.

Os trabalhadores hospitalares sabem que o paciente possui necessidades intimamente ligadas à saúde e desdobram-se para supri-las, muitas vezes se sobrecarregando física e emocionalmente, porque para eles o trabalho em si pode representar mais do que o salário no final do mês, talvez seja uma questão pessoal de realização e, nesta visão, aceitam condições precárias de trabalho.

De acordo com Zanardo (2010), as pessoas passam cerca de um terço da vida no trabalho, e neste investem e interagem, promovendo ou interferindo na identidade, autoestima, bem-estar e satisfação individual. Entretanto, alguns trabalhadores, com vistas a melhores condições financeiras, ultrapassam esta proporção e submetem-se a uma dupla jornada de

trabalho, não considerando uma sobrecarga e nem a repercussão das práticas relacionadas com as condições e organização do trabalho que se intensificam.

Assim, o ambiente insalubre, o regime de turnos, bem como os plantões, os baixos salários e o contato constante com os pacientes tornam os trabalhadores susceptíveis ao sofrimento psíquico e ao adoecimento devido ao trabalho. (RIOS 2008). Neste mesmo rumo, Traesel e Merlo (2011) afirmam que a redução dos postos de trabalho, a dupla ou tripla jornada, o trabalho temporário e a precarização das relações de trabalho, promovem insegurança nos profissionais de enfermagem. Por outro lado, entretanto, a falta de um emprego também significa sofrimento, pois trabalhar propicia aceitação social, e quem não trabalha é mal visto e tido como preguiçoso. (ZANARDO, 2010).

Além disto, normalmente os hospitais investem em tecnologia e na técnica, pouco valorizando o trabalhador enfermeiro, o qual, invisível, acaba sentindo-se descartável neste processo. (TRAESEL, MERLO 2011). A frustração, o medo, as tensões e as ansiedades nas relações de trabalho, bem como as condições de trabalho, muitas vezes insalubres e extenuantes, geram sofrimento e abalam a saúde física e mental do trabalhador, permeando sua vida social. (DEJOURS, 2012b).

A visão que o núcleo familiar tem de um emprego está relacionada com o relato do trabalhador de seu ambiente laboral. Se o profissional chega sempre cansado em casa, reclamando de acontecimentos ou da chefia, sua família tende a vê-lo como vítima e o trabalho como vilão que consome seu familiar. Sob outro ângulo, para algumas famílias, o trabalho e o ambiente doméstico pertencem ao mesmo contexto, e vários membros da família desenvolvem atividades práticas semelhantes no núcleo familiar e profissional.

Contudo, no âmbito hospitalar, as questões relacionadas ao trabalhador enfermeiro e a organização do trabalho, mesmo não envolvendo suas famílias, interferem nas relações sociais e familiares, como em aniversários, casamentos, formaturas, apresentações dos filhos no colégio, encontros religiosos dentre tantas situações nas quais o profissional esteja trabalhando e, portanto, ausente.

Observa-se, também, que a organização do trabalho, no que diz respeito ao turno noturno de prática profissional, altera as relações pessoais, pois aqueles que exercem suas funções neste turno tendem a manter um ritmo de sono e vigília diferentes de seus familiares e amigos. Isto fica evidente quando a vida social e familiar desse trabalhador se altera, diminuindo o tempo de interação com os familiares, o que tende a aumentar os conflitos entre os membros da família. (PEREIRA et al., 2012). Um exemplo destes conflitos são as

comemorações de Natal e Ano Novo, nos quais estes trabalhadores se ausentam das confraternizações familiares.

Neste contexto, o delineamento metodológico desta pesquisa percebe, nas propriedades estruturais das ações dos indivíduos, as expressões de suas qualidades humanas de pensamento, emoções, julgamentos, rejeições, dentre outras questões subjetivas que desenham a realidade social de cada trabalhador.

Esta realidade pode ser positiva quando o trabalho proporciona autonomia e participação do trabalhador, favorecendo a autoafirmação, ou afastando-o de representações negativas, ligadas ao sofrimento e a doença, ampliando seu bem-estar social e contribuindo para uma estrutura positiva de identidade com o aumento da resistência a desequilíbrios e doenças (BRASIL, 2012a).

Diante disso, também o lazer deve estar presente no cotidiano do enfermeiro, tornando-se uma prioridade. Neste sentido, Zanardo (2010) refere à necessidade de lazer, como condições de bem-estar e de satisfação das necessidades individuais, familiares e profissionais, sendo parte da saúde integral do ser humano. Todavia, a presença de escalas norteando a vida pessoal e social dos trabalhadores influencia de tal forma esta organização, que se torna necessário um planejamento antecipado das atividades que propiciem prazer.

Em outra banda, trabalhadores sentem-se constrangidos em adoecer e, sob este prisma, Traesel e Merlo (2011) manifestam-se afirmando que

não há espaço para os enfermeiros adoecerem, sofrerem e lidarem com suas dores, perdas e lutos, pois seu dever é realizar um trabalho discreto, sem emoções que possam alterar a cadência e o ritmo da produção em nossa sociedade (TRAESEL; MERLO, 2011, p.42).

O que se verifica nas questões anteriormente citadas são as relações entre trabalho, trabalhador, família e meio social, porque, independente do meio onde se trabalhe ou o tipo de família, não é a evolução da sociedade que repercute no mundo do trabalho, mas antes, a sociedade é que é transformada pelo que se aprende ou desaprende-se nas relações de trabalho (DEJOURS, 2011a). O que vem a ser corroborado pela etnometodologia, uma vez que esta valoriza o que é feito nas interações sociais e busca compreender como estas são processadas.

Diante do exposto, evidencia-se a importância desta pesquisa já que possibilitará a construção do conhecimento, acerca da influência das condições e organização do trabalho hospitalar nas relações pessoais, sociais e familiares de trabalhadores enfermeiros, oportunizando momentos de reflexão através de um encontro, o qual será realizado junto aos sujeitos participantes da pesquisa para exposição dos resultados deste estudo.

A proposta deste estudo parte do princípio de que o trabalhador possui uma vida social, pessoal e familiar que é pouco questionada na relação com as condições e organização do trabalho hospitalar e suas práticas profissionais. Acredita-se que estes aspectos são de suma importância para melhorar a qualidade das relações intrapessoal e interpessoais dos trabalhadores enfermeiros, seu próprio processo de trabalho e sua vida fora do hospital.

Além disso, este estudo poderá proporcionar instrumental teórico e metodológico para investigações em outras realidades, reforçando a importância e a necessidade das iniciativas de conhecimento das condições e organização do trabalho hospitalar e suas repercussões para os trabalhadores, tanto em hospitais públicos como privados.

Diante de tal exposição, este estudo tem como questão de pesquisa: - **Qual a reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros de um hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul?**

Para tal, o presente estudo tem o objetivo de **conhecer a reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul.**

Para embasar esta caminhada, utilizou-se alguns preceitos da etnometodologia como referencial metodológico e as perspectivas de Christophe Dejours como referencial teórico, uma vez que ambos encontram na palavra do trabalhador a subjetividade humana da linguagem social do grupo pesquisado, além de pensamentos de autores de diversas disciplinas que tratam da temática diretamente ou de ramificações da mesma.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Christophe Dejours nasceu em 1949 e vive até hoje na França. Possui formação em medicina, especialista em medicina do trabalho, sendo também psiquiatra e psicanalista. Atua como professor e pesquisador, é filósofo e possui sólidos conhecimentos acerca das ciências sociais, da saúde e do comportamento de homens e mulheres quanto ao trabalho e suas relações sociais e familiares. (DEJOURS, 2011b).

Suas atividades profissionais incluem a docência na *Faculté de Médecine* e na *École Pratique des Hautes Etudes*, de Paris. Atualmente, é diretor do *Laboratoire de Psychologie du Conservatoire National des Artes et Métiers* (CNAM), também em Paris. (DEJOURS, 2012a).

Publicou diversas obras como “Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho” (2011); “O Fator Humano” (2011); “A banalização da injustiça social” (2012); “Trabalho, Tecnologia e Organização” (2011), “A Loucura do Trabalho” (2012), com traduções para o português. E outras como: *Le corps entre biologie et psychanalyse* (1986); *Psychopathologie du Travail* (1985); *Plaisir et Souffrance dans de Travail* (1988), além de diversos artigos em publicações especializadas. (DEJOURS, 2012a).

Participou e organizou diversos eventos como I Colóquio sobre Psicopatologia do Trabalho em 1984 e as Primeiras Jornadas de Psicopatologia do Trabalho, Ergonomia e Psicopatologia do Trabalho, ambos em Paris, em 1989. Além de manter a AOCIP (*Association pour l’Ouverture de Champs de Investigation Psychopathologique*). (DEJOURS, 2012a).

Os estudos de Dejours, a respeito de trabalho, trabalhador, psicodinâmica do trabalho, o prescrito e o real do trabalho, sofrimento e estratégias de defesa, relações de trabalho e reconhecimento, dentre outros pontos deram-se na França. No entanto, as dificuldades e desafios também se aproximam da realidade brasileira. Dejours (2012a) descreve que suas obras tornaram-se importantes também no Brasil, pois várias áreas acadêmicas abordam a psicopatologia do trabalho.

2.1 TRABALHO REAL E PRESCRITO: SOFRIMENTO, RECONHECIMENTO E SUAS RELAÇÕES COM AS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E COM A VIDA PESSOAL, FAMILIAR E SOCIAL DO TRABALHADOR.

Segundo Dejours, o trabalho remete ao ser humano, à sua relação com a inteligência, com o corpo, à sua capacidade de reflexão e relaciona-se com o sentir, o pensar, o criar, etc. Para ele, o trabalho não significa a relação salarial ou o emprego; é o trabalhar, ou seja, envolve “uma relação de remuneração social pelo trabalho”, na qual um dos aspectos envolvidos é o “fator de integração a determinado grupo com certos direitos sociais” e, ainda, “é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados”. (DEJOURS, 2011b, p. 38).

Neste sentido, o trabalho mobiliza o engajamento de homens e mulheres, com suas personalidades e inteligências. Inclui o fator humano que os constitui nas dimensões biológica, social e subjetiva de cada sujeito trabalhador. (DEJOURS, 2011a). Sendo assim, “é atividade coordenada de homens e mulheres para defrontar-se com o que não poderia ser realizado pela simples execução prescrita de uma tarefa”. (DEJOURS, 2011b, p. 161).

Para Dejours (2011a), o trabalho efetivo jamais poderá ser trazido integralmente à visibilidade, pois, está fundamentalmente ligado à subjetividade, à habilidade técnica, ao pressentir soluções, ao descobrir, inventar artimanhas e memorizar experiências. Neste caso, a única forma de se ter acesso à subjetividade é através da palavra do próprio trabalhador. E, no entanto, “Como se pode avaliar o que nem mesmo se sabe descrever?” (DEJOURS, 2011a, p. 64).

Diante disso, as condições e organização do trabalho, com potencial e real exposição a acidentes e as cargas físicas e psíquicas vivenciadas pelos trabalhadores, estabelecem as contradições do trabalho prescrito e o trabalho real. (DEJOURS, 2012a).

Dejours (2011b) evidencia estas contradições através da psicodinâmica do trabalho, a qual tem por objetivo “o estudo das relações entre condutas, comportamentos, experiências de sofrimento e prazeres” considerando a organização do trabalho e suas relações sociais. (DEJOURS, 2011b, p. 344). E ainda clarifica que a psicodinâmica do trabalho, ao estudar as condições que articulam as inteligências singulares no exercício de atividades, com vínculos sociais e conflitos individuais do sujeito no nível da organização do trabalho, torna evidente a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Trabalhar é administrar o imprevisto, no qual ocorre uma divergência entre o prescrito e a realidade da situação. Neste sentido, as situações de trabalho comumente envolvem:

Eventos inesperados, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerências organizacionais, imprevistos provenientes tanto da matéria, das ferramentas e das máquinas quanto dos outros trabalhadores, dos colegas, chefes, subordinados, equipe, hierarquia, e até dos clientes. (DEJOURS, 2011a, p. 38).

Assim, trabalhar é preencher o espaço entre o prescrito e o efetivo. E, desta forma, o real se dá pela resistência do sujeito aos procedimentos, à técnica, ao conhecimento, o que, nesta situação, pode fazer surgir sentimentos de impotência, irritação, cólera, decepção e desânimo, evidenciando que o real faz-se presente nas reações afetivas dos sujeitos. (DEJOURS, 2011b).

Ainda neste rumo, segundo Dejours (2011b), percebe-se que o trabalho real é vítima de não reconhecimento institucional. Isto porque, quando é analisado mais detalhadamente, revelam-se as deficiências do prescrito e das concepções das instalações e normas. O que se evidencia numa operação padrão, onde agir com zelo, respeitando todas as prescrições, acarreta na paralização ou ineficiência do trabalho. Para este autor “chega ao limite de tornar impossível a execução do trabalho, caso todo o conjunto de regras e normas venha a ser cumprido”. (DEJOURS, 2011b, p. 76).

Os trabalhadores beneficiam a organização do trabalho com a mobilização de suas inteligências, mesmo que à margem dos procedimentos. Assim, as infrações dos regulamentos e das ordens suprem a defasagem entre a organização do trabalho prescrita e a organização do trabalho real. (DEJOURS, 2011a).

Sob este enfoque, trabalhar não é somente executar atos normativos, mas, antes de tudo, fazer funcionar as dinâmicas da organização real do trabalho. O que se relaciona “aos desejos, às crenças, às posições ideológicas e às escolhas éticas dos indivíduos que trabalham.”. (DEJOURS, 2011c, p. 58).

Frente ao exposto, Dejours (2011c) afirma que:

O trabalho supõe uma ação coordenada de pessoas que se compreendem, se opõem, lutam entre si ou concordam, sobre a base de princípios que não decorrem apenas da técnica, mas também da ética, dos valores e das crenças (DEJOURS, 2011c, p. 95).

Assim, quando se fala em valores, sentir-se não valorizado, despersonalizado, não reconhecido, ou sem significação pelo trabalho pode levar a sentimentos de inutilidade e frustração. Esta vivência depressiva aos poucos é dominada pelo cansaço, fruto do esforço muscular e psicossensorial, que por fim leva a um adormecimento intelectual, com paralisação da imaginação, fadiga e insatisfação. (DEJOURS, 2011b).

De acordo com Dejours (2011b), a organização do trabalho é causa de fragilização somática, uma vez que potencializa efeitos patogênicos através das más condições do

trabalho. Em certas condições surge o sofrimento, fruto da história individual, portadora de sonhos, projetos e desejos, e uma organização do trabalho que os ignora.

Diante disso, percebe-se muitas vezes que uma organização rígida “domina não somente a vida durante as horas de trabalho, mas invade igualmente, o tempo fora do trabalho”. (DEJOURS, 2012a, p. 37). Este autor ainda revela que “quando volta para casa, o trabalhador acorda a noite angustiada” (p. 108), e também afirma que: “até indivíduos dotados de uma sólida estrutura psíquica podem ser vítimas de uma paralisia mental induzida pela organização do trabalho.” (p.45).

Segundo Dejours (2012a), más condições de trabalho não são tão nocivas quanto uma organização do trabalho rígida e imutável, pois, segundo ele, o sofrimento no trabalho “começa quando as relações homem-organização do trabalho estão bloqueadas” ou “quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física”. É quando surge a certeza “de que o nível de insatisfação não pode mais diminuir”. (DEJOURS, 2012a, p. 52).

Dejours (2012a) afirma que a insatisfação pode estar relacionada também com a inadequação ergonômica do trabalho, originando numerosos sofrimentos somáticos, físicos e mentais. Relações desarmoniosas entre o conteúdo ergonômico do trabalho e a estrutura da personalidade podem ter correções fáceis, perante às exigências complexas organizacionais como salários, tarefas e prêmios, dentre outros.

Nesse sentido, cabe trazer elucidaciones de Dejours, pois ele constata a subjetividade envolvida no sofrimento e no prazer do trabalhador. Para o autor, uma inadequação do trabalho e a estrutura da personalidade podem levar ao sofrimento e até a uma síndrome psicopatológica, pois algumas “[...] pessoas têm necessidade de um trabalho variado. Quanto mais mudanças, menos monotonia e rotina, melhor se sentem. O que outros não poderiam suportar [...]” (DEJOURS, 2012a, p. 59).

Conforme Dejours (2012a), o ideal, nesta relação, seria oferecer “atividades físicas, sensoriais e intelectuais segundo proporções que estejam em concordância com a economia psicossomática individual”. (DEJOURS, 2012a, p. 62). Compreende-se, desta forma, que importa o sentido, a significação do trabalho, os desejos e motivações individuais que permeiam a saúde do trabalhador, além das condições ambientais que afetam seu corpo físico.

Na perspectiva de Dejours (2012a), a organização do trabalho é certamente a causa de descompensações que levam ao absentismo. Uma vez que o trabalhador não consiga manter o ritmo de trabalho e seu equilíbrio mental, forçosamente o cansaço e o sofrimento o levam à doença. Logo, tem no conflito, entre a economia psicossomática e a organização do trabalho, um potencializador sobre os efeitos patogênicos das condições do trabalho.

Dejours (2012a) informa que o trabalho dos enfermeiros nos hospitais, onde as decisões administrativas impõem a escolha dos atores e dos argumentos, determinam os horários de trabalho e ainda deixam claro que a substituição pelas centenas de colegas sem trabalho é uma possibilidade real frente aos afastamentos. Fatos estes que suscitam um pessimismo em relação ao futuro da maioria das profissões, nas quais a organização do trabalho é cada vez mais autoritária e rígida.

Assim, para Dejours (2012a), estes sentimentos podem levar a desolação, depressão, distúrbios osteomusculares, síndrome de burnout, toxicomanias, síndrome de Karôshi (no Japão), bem como hipertensão, mal-estar, infarto, úlceras gástricas, envelhecimento precoce, problemas sexuais e medo de acidente (que pode estar camuflado em vertigens, cefaleias, impotências funcionais), dentre outros.

Neste caminho, o sofrimento, a ansiedade e a insatisfação esquivam-se à verdade, pois, desse modo, a dor permanece desconhecida para os observadores e trabalhadores. “Apesar de vivenciado, o sofrimento não é reconhecido”. (DEJOURS, 2012a, p. 136). Num primeiro momento, esta forma de defesa (negação) se faz aceitável, porém, com o passar do tempo, surgem as doenças, além do trabalho poder gerar “situações trágicas, inclusive suicídios”. (DEJOURS, 2011a, p. 108).

Diante desta realidade, até mesmo o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) evidenciam o risco e o perigo que os trabalhadores procuram negar como forma de defesa. Para Dejours (2012a), os trabalhadores sabem que o uso de segurança não evitará todos os acidentes. E que o uso destes dispositivos é, antes de tudo, lembrar-lhes que o perigo existe mesmo, tornando as tarefas mais carregadas de ansiedade.

Dejours (2012a) indica que esta ansiedade faz-se presente do mesmo modo que a carga física do trabalho, levando ao esgotamento progressivo e ao desgaste dos trabalhadores. Tanto a ansiedade como o medo, que são cargas psíquicas de trabalho, podem destruir a saúde mental de quem trabalha.

Observa-se também na obra de Dejours (2012a) que, somado aos sentimentos citados, identificam-se a frustração e a agressividade. Estas, quando não bem trabalhadas ou descarregadas, provocam a contaminação das relações de trabalho e familiares. Assim, “as más condições de trabalho não somente trazem prejuízos para o corpo, como também para o espírito”. (DEJOURS, 2012a, p. 78).

Dejours ainda afirma que o comportamento condicionado (ritmo, horário, hábitos), relativo ao trabalho, afeta também a estrutura da vida externa ao trabalho. Isso pode ser evidenciado na enfermagem, com a dificuldade de deixar de pensar em seus pacientes quando

saem do hospital, além de que o “trabalho também é realizado quando você dorme e sonha”. (DEJOURS, 2011a, p. 65).

Isso ocorre porque a relação da subjetividade com o trabalho “leva seus tentáculos para além do espaço da fábrica ou do escritório, da oficina ou da empresa”, uma vez que o trabalhador, engajado em estratégias defensivas para lidar com o sofrimento no trabalho, leva suas contrariedades mentais “para o círculo de suas relações mais íntimas.” Desta maneira, “toda a economia familiar é convocada para auxiliar seus membros a enfrentarem as contrariedades em situação de trabalho”. (DEJOURS, 2011b, p. 120-1).

Neste norte, Dejours afirma que as estratégias defensivas utilizadas para enfrentar o trabalho não se detêm ao ambiente de trabalho. Mas antes, que o funcionamento psíquico segue além das portas da empresa, atingindo até mesmo “o espaço privado e a economia familiar”, bem como pode “ter ainda consequências mais importantes sobre o funcionamento psíquico dos cônjuges e dos filhos”. (DEJOURS, 2011b, p. 235).

Assim, o trabalho jamais é neutro. Pode estar a favor da saúde ou contra ela, influenciando a vida do sujeito. Dessa forma, a ação central do trabalho pode ser constatada através das articulações “entre a esfera social e privada, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas”. (DEJOURS, 2011b, p. 164).

Dejours (2011b, p. 26) alega que trabalhar é ainda viver junto, porém, se a renovação do viver junto fracassa, então o trabalho pode tornar-se uma força de destruição. Para ele, a desestruturação da solidariedade e da cooperação pode levar à “solidão no meio da multidão”, ao individualismo, aos comportamentos desleais entre colegas e à desconfiança que acabam por instalar o isolamento, a solidão e a desolação. E ainda afirma que “todas as novas patologias relacionadas com o trabalho, hoje, são, antes, patologias da solidão.”

O autor traz à tona, também, o quanto a falta de trabalho pode fragilizar as relações familiares. Segundo ele, esta vulnerabilidade pode ser evidenciada no aumento do número de divórcios e na fragilização das relações com os filhos, uma vez que o trabalho altera “as estratégias familiares e a relação gerencial entre pais e filhos”. Muitos homens desempregados, ao terem suas mulheres ocupando o lugar de provedoras das famílias, apresentam “enfraquecimento da autoridade paterna” e, ainda, o homem é visto como “preguiçoso, inútil, omissivo, desinteressado e incompetente”. (DEJOURS, 2011b, p. 39).

Diante disso, Dejours informa que “não é a evolução da sociedade que está repercutindo dessa maneira sobre o mundo do trabalho” mas antes, “o mundo do trabalho é o lugar onde se faz a experimentação social.” Para ele, é no ambiente de trabalho que se mesclam conhecimentos técnicos às referências moral, de valores, de idade, de sexo, de

interesse e desejos. Segundo Dejours, “é a sociedade que é transformada pelo que aprendemos ou desaprendemos no trabalho”. (DEJOURS, 2011a, p. 110- 2).

Dejours defende, como meio de enfrentamento frente às questões de sofrimento no trabalho, a valorização das aptidões individuais do sujeito e o reconhecimento dos investimentos e contribuições do trabalhador para a organização do trabalho como um todo. Diante disto, em “troca da contribuição que traz à organização do trabalho, cada indivíduo espera uma retribuição”, e o que motiva o trabalhador é a expectativa à própria realização, refletida através de um reconhecimento que atinge a dimensão simbólica do trabalho, ou seja, o fazer. (DEJOURS, 2011a, p. 84).

Neste cenário, Dejours (2011a, p. 85) afirma que “quando se é beneficiado por esse reconhecimento, o trabalho se torna um mediador decisivo para a construção da identidade e, por conseguinte, da saúde mental – até mesmo da saúde física.” O reconhecimento evidencia-se então, como julgamento de utilidade técnica, social, econômica e de beleza (arte do ofício).

Quando o trabalhador percebe que a qualidade de seu trabalho é reconhecida, também seus esforços, angústias, dúvidas, decepções e desânimos adquirem sentido. O que se traduz em “sentimento de alívio, de prazer, às vezes de leveza d’alma ou até de elevação.”, constituindo-se, então, como uma “armadura da saúde mental”. (DEJOURS, 2012b, p. 34).

Ainda neste âmbito, o reconhecimento torna-se fundamental “para evitar uma possível alienação decorrente do desprezo e da conseqüente falta de sentido diante daquilo que o sujeito realiza profissionalmente”. (DEJOURS, 2011b, p. 50). Assim, o sujeito espera uma resposta à contribuição que dedica à organização real do trabalho, esta retribuição simbólica relaciona-se com sua identidade.

Para Dejours, o sujeito mobiliza sua inteligência e sua personalidade em função da subjetividade individual, frente ao reconhecimento de sua identidade. E ainda relaciona a mobilização pessoal à contribuição e retribuição dos pares, superiores e clientes. (DEJOURS, 2011a). Afirma que o reconhecimento não é mero adorno, mas antes, é parte do trabalho e de sua economia. Para ele, sem reconhecimento não existe sentido nem prazer em relação à alienação do trabalho. Sem reconhecimento haverá certamente a desmobilização e o sofrimento. (DEJOURS, 2011a).

Nesta circunstância, Dejours esclarece que o reconhecimento profissional exige o funcionamento de uma formação coletiva, como gratidão, conhecimento, utilidade da contribuição do sujeito e pertencimento. Considerando, é claro, a originalidade e identidade de cada sujeito com seus pares.

Diante disto, “o reconhecimento é o tempo da construção do sentido do sofrimento no trabalho”, é através dele que se mobiliza subjetivamente a ação, “em relação aos objetivos racionais da vida”, renovando o desejo, à vontade e a cooperação. Para este autor, o sofrimento não é comum, mas antes o fato de sofrer que é comum aos trabalhadores. (DEJOURS, 2011b, p. 311).

Dejours conclui que o não reconhecimento do trabalho e do sofrimento, oriundo deste pela organização do trabalho, é fonte de impressionante sofrimento como: “crises de choro dos operários no local de trabalho, depressões, divórcios, demissões” dentre outras formas de expressão do sofrer. (DEJOURS, 2011b, p. 326).

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As condições de trabalho hospitalar apontam para uma realidade que interfere na saúde dos trabalhadores, provocando seu adoecimento físico e mental. Embora pouco explorada, esta questão necessita de novos estudos com a finalidade de verificar os motivos das licenças médicas, do absenteísmo, do impacto da prática de adaptar e improvisar materiais e equipamentos, observando também o contexto familiar dos profissionais, pois agrega todas as dimensões do ser humano e deve ser considerado nas abordagens de saúde do trabalhador. Espera-se que se desenvolvam estudos voltados para a equipe de enfermagem, podendo, assim, contribuir na reformulação da política de recursos humanos, visando o incremento de investimentos na saúde e na qualidade de vida destes trabalhadores, diminuindo seu sofrimento. (SANCINETTI; SOARES; LIMA, 2011; VASCONCELLOS et al., 2012; SOUZA et al., 2010; TORRES et al. 2012; KESSLER; KRUG, 2012; FREITAS et al., 2009).

Neste capítulo pretende-se evidenciar os aspectos das práticas profissionais relacionadas com as condições e organização do trabalho para a enfermagem, bem como algumas referências que fortalecem o tema de pesquisa. Neste sentido, as repercussões das condições e organização do trabalho hospitalar para o enfermeiro e as relações deste com a vida pessoal, familiar e social.

3.1 TRABALHO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O homem em seus primórdios estabelecia formas de sobrevivência e trabalho rudimentar, os quais foram modificando-se ao longo do tempo. Neste contexto, a espécie humana passou por diversas mudanças, ampliando seus conhecimentos nas mais diversas áreas e aumentando a população. Assim, surge a sedentarização e com ela a domesticação de animais, que “ajudaram a fixar parasitas como, ratos, pulgas, mosquitos e micro-organismos” nos grupos humanos. (BASTIANI et al., 2011, p.43).

As epidemias, como lepra e peste bubônica na Idade Média, eram frequentes e devastadoras e eram julgadas como ato de Deus. Médicos não sabiam o que fazer a respeito, então a igreja determinou o isolamento dos doentes em leprosários. Nesta época as pessoas também sofriam de calamidades naturais, como a seca que matava o gado e prejudicava a colheita. Assim, a expectativa de vida era curta e havia grande mortalidade infantil. (VAGHETTI et al., 2011).

Noutro contexto, estudos de documentos egípcios mencionam sacerdotes magos e médicos e revelam indícios de templos que “ofereciam atendimentos, alojamentos e tratamento aos indivíduos doentes.” Eles também conheciam a ação terapêutica de drogas, “infusões, soluções para injeção, comprimidos, loções, pomadas, emplastos” e formas de medicamentos utilizados atualmente. Também faziam controle sanitário de higiene do corpo, da comida, das relações sexuais e das águas, entre outras. (BASTIANI et al., 2011, p. 49).

Cabe evidenciar que nos tempos medievais eram os homens que cuidavam dos doentes, pois as mulheres só podiam cuidar de homens se fossem seus familiares. Todavia, aos poucos este conceito foi mudando, e as mulheres ganharam espaço e apreço do clero e dos bispos para exercer atividades cuidadoras, já que se destacavam por suas habilidades fraternas e de bom trato. Neste período elas fizeram parte de mosteiros, estudaram escritos de Hipócrates e realizaram cuidados simples, pois ainda não estava instituído o conhecimento científico de enfermagem. (VAGHETTI et al., 2011).

Com esta visão, os cuidados aos doentes, antes prestados em mosteiros, precursores dos hospitais, passam de atos de caridade a uma assistência social pública, a qual deixa de prestar socorro aos pobres e passa a atender aos enfermos. Posteriormente, nobres, monges, califas e clero constituíram locais à parte para seu atendimento, o que vem a refletir num alto nível de medicina, cabendo ao médico o atendimento médico e aos sacerdotes o atendimento espiritual. No entanto, a Igreja manteve-se presente nos hospitais, exercendo cuidados de enfermagem e funções administrativas. (VAGHETTI et al., 2011).

A sociedade torna-se gradativamente mais organizada e complexa, possibilitando avanços em todas as áreas, inclusive da saúde. (BASTIANI et al., 2011). Entender a saúde “nesta complexidade temporal torna-se um intrincado processo. Pensar em mil anos, quando nossa longevidade não chega a um século”. (VAGHETTI et al., 2011, p. 104) evidencia que é quase impossível contextualizar todas as etapas e conceitos que trouxeram a enfermagem ao patamar científico de hoje.

Assim, cabe citar alguns marcos que fizeram parte da história da enfermagem, como o início do ensino oficial de enfermagem em 1890, através do decreto 791/890 que estabelece a Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros. Em 1923, é criada, com o Decreto 15.799/22, a Escola de Enfermeiros e, em 1926, pelo Decreto 12.268, a Escola de Enfermeiros Dona Ana Nery, vindo, em 1937, a ser considerada Escola de Enfermagem Ana Nery incorporada à Universidade do Brasil, como instituição autônoma, através da Lei 452. (ALVES, 1987).

Em 1953 é criado o Ministério da Saúde, aumentando posteriormente a participação da enfermagem no mercado de trabalho, embora os baixos salários e a força social pouco representativa estimulassem as enfermeiras a trabalharem em outras profissões. Em 1947 ocorre o primeiro Congresso Brasileiro de Enfermagem e, em 1974, o setor hospitalar absorvia 80% das categorias de enfermagem, sendo a maior fonte de emprego para essa força de trabalho. Em 1972, no Chile, na Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas, é reconhecida a precariedade das condições de trabalho, e que tal profissional era submetido a condições insalubres de “stress, fadiga e trabalho noturno.” Isto ainda associado aos baixos salários, os quais, em 1983, no Brasil, não chegavam a quatro salários mínimos por enfermeira (ALVES, 1987, p. 35), fato este percebido ainda nos dias atuais, em algumas instituições hospitalares.

Sob este enfoque, o trabalho de enfermagem, entendido como prática social que articula práticas de saúde, de educação, de produção de serviço que não são estocados mas consumidos no ato de sua produção, é um processo que transforma a sociedade. Configura-se em ação produtiva de interação social, interconectado a outras categorias profissionais e, muitas vezes, vivenciam desigualdades quanto à valorização dos trabalhadores, submetidos a relações hierárquicas, disciplinares e autoritárias. (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Destas relações desiguais surgem conflitos de poder e interesses, com leituras diferentes entre os agentes que participam da organização do trabalho. Isto pode dar-se em função da divergência de metas, recursos, informações, personalidades, dentre outras questões. Independente dos motivos de conflito, estes devem ser compreendidos, buscando-se a raiz das dificuldades, necessidades e pontos de vista inerentes às organizações e à vida pessoal dos envolvidos, a fim de administrá-los com respeito à dignidade humana. (CIAMPONE; KURCGANT, 2005).

Segundo Alves (1987), o baixo grau de organização das trabalhadoras de enfermagem pode ter contribuído para que as condições de trabalho fossem precárias. Para ele, é necessário que o enfermeiro participe mais efetivamente do comando das empresas de saúde, adquirindo mais prestígio, tomando decisões políticas nas organizações, decidindo também sobre os salários, deixando de abarcar outros empregos, ou pensarem apenas em suas necessidades individuais, porque acabam favorecendo o empreguismo e subvalorizando sua profissão.

Diante disso, a organização do trabalho, que para Aguiar (2011) compreende o conjunto de práticas que articulam processos de trabalho, relacionando o conteúdo do trabalho (o que se faz), o método do trabalho (como se faz) e as relações interpessoais (relações de

poder, de hierarquia, de controle, de cooperação) determina diferentes modelos que são influenciados pelas representações individuais de cada trabalhador no que se refere aos seus conhecimentos, desejos e expressões sociais.

No trabalho, o homem transforma os outros e a si mesmo, adquire conhecimento, satisfaz necessidades e produz a si mesmo, sua identidade e história de vida. O que permite ao trabalhador ver o trabalho não como simples emprego, mas como elemento necessário à “sua vida biológica, como às necessidades de sua vida cultural, social, estética, simbólica, lúdica e afetiva”. O trabalho implica em convivência coletiva, relações sociais, desenvolvimento de atividades, implemento tecnológico e científico, e estes nem sempre proporcionam boas condições de trabalho aos trabalhadores. (AGUIAR, 2011, p. 15).

Estas condições de trabalho, para Aguiar (2011), muitas vezes implica em exploração da força de trabalho, com aumento das doenças relacionadas a este, além de propiciarem acidentes de trabalho, com incapacidades e até a morte de trabalhadores. As pressões psicológicas, o baixo número de trabalhadores, o repouso insuficiente e o mobiliário inadequado acabam por desgastar o trabalhador e anulam-no como sujeito, o que para Felli e Tronchin (2011), quando relacionado aos enfermeiros hospitalares, torna-se um processo de desequilíbrio tanto no trabalho como na vida extra- organização destes profissionais.

Os trabalhadores estão sujeitos a riscos relacionados às condições de trabalho presentes neste ambiente, sejam eles, físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e psicossociais. (FERRAZZA, 2011). O trabalho pode ser causa direta, contributiva ou agravante de doenças, e segundo a legislação previdenciária os agravos à saúde do trabalhador são classificados em acidentes do trabalho, doença profissional e doença relacionada ao trabalho. O que na prática regulamenta os percentuais de insalubridade e periculosidade pagos aos trabalhadores, mas que não os eximem dos riscos. (RIBEIRO, 2011).

Neste contexto, a Norma Regulamentadora – 32 (nº 1748, de 30 de agosto de 2011) estabelece diretrizes para consolidar medidas que visam a proteger a saúde dos trabalhadores que atuam em estabelecimentos de saúde, determina condutas e ações para prevenção e, em casos de acidentes com perfurocortantes, o que fazer, além de estabelecer comportamentos e vacinas para estes trabalhadores. (RIBEIRO, 2011).

Considerando ainda a estrutura organizacional, também pode-se evidencia-la como risco à saúde do trabalhador, uma vez que esta estrutura pode proporcionar sofrimento no trabalho, o que pode resultar em patologias. Estas, para Campoy (2011), podem manifestar-se nas somatizações, doenças psiquiátricas, medicalizações, licenças médicas, internações

hospitalares e aposentadorias por invalidez, refletindo o desgaste emocional relacionado à interação do trabalhador com seu suporte mental e os elementos do processo de trabalho.

Os profissionais de enfermagem podem sofrer estresse emocional relacionado com o trabalho, principalmente aqueles que trabalham em hospitais. Uma vez que estes, atuando na assistência de indivíduos, tornam-se vulneráveis diante da importância que dão a um evento, seu significado, intensidade e interpretação, os quais propiciam adaptação ou inadaptação aos estressores. Ainda para Campoy (2011), uma forma de os enfermeiros prevenirem-se do estresse seria a jornada reduzida de trabalho, descansos mais frequentes, férias mais longas, maior compensação financeira, procurar adequar as escalas às necessidades pessoais e valorizar a qualidade de vida destes profissionais.

3.2 RELAÇÕES DE TRABALHO, E GRUPO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem representa a maior população de trabalhadores de um hospital. O que torna necessário dimensionar adequadamente estes profissionais, realizando previsões, visando um trabalho humanizado e de qualidade, uma vez que os serviços prestados por estes são essenciais e complexos e estão diretamente relacionados com a viabilidade de alcance dos objetivos dos serviços de saúde. (NISCHIO; FRANCO, 2011).

O homem no cotidiano de seu trabalho depende do grupo no qual está inserido, da mesma forma o grupo depende de cada indivíduo que o compõem. É “ilusão pensar que a vida em grupo consiste, simplesmente, em juntar indivíduos com o fito de atingir um objetivo comum.” O trabalho coletivo depende da ação do grupo sobre o indivíduo, e também do indivíduo sobre o grupo. Além disso, há uma inter-relação entre a vida profissional e a vida familiar de cada trabalhador, a qual repercute também nas relações entre o grupo de trabalho. (WEIL; TOMPAKOW, 2011, p. 14).

O trabalho, na perspectiva de Taylor, vislumbra uma produção maior, com mais dividendos aos empregadores e melhores salários para os empregados. No entanto, para ele não importam as pessoas e sua vida social, mas apenas suas realizações. (TAYLOR, 1990). Diante disso, as consequências desta organização do trabalho foram percebidas através do grande número de acidentes de trabalho, do surgimento de doenças profissionais e dos problemas de relações humanas. Além disso, a divisão do trabalho levou o trabalhador a não sentir satisfação e prazer ao trabalhar, pois não vislumbra a obra acabada, fruto de suas contribuições. (WEIL; TOMPAKOW, 2011).

No entanto, Fayol valorizava um sistema de previsão com *feedback*, pois acreditava que incentivaria a valorização do pessoal envolvido. Procurou criar um corpo social útil, que não apenas agrupasse pessoas e distribuisse funções, mas antes adaptando “o organismo às necessidades” e ainda colocando “cada um no local onde pode produzir o máximo”, considerando que um corpo social sem intervenção administrativa, transforma-se numa massa inerte que termina por desaparecer. (FAYOL, 1994, p. 84). Contudo, o trabalhador ainda não era visto como um ser com subjetividades e necessidades que deveriam ser atendidas e valorizadas.

Diante disso, Weil e Tompakow (2011) evidenciam a necessidade de considerar-se o fator humano nas organizações, valorizando a adaptação do homem ao trabalho; a adaptação do trabalho ao homem; e a adaptação do homem ao homem, o que na perspectiva destes autores relaciona-se com um ambiente de trabalho que favoreça a confiança e o respeito mútuo entre empregados e empregadores. Pode-se comprar o tempo, a presença e a atividade muscular de um homem, mas, inversamente, não se pode comprar o entusiasmo, a iniciativa, a lealdade e devoção, sendo necessário conquistar estas virtudes.

Dentre os membros de um grupo, existem laços de amizade, simpatia, bem como de antipatias. Estudar as forças individuais e a dinâmica psicossocial do grupo favorece o alcance de objetivos e o melhor rendimento de uma equipe. Assim, quanto mais a distribuição das funções, da organização do trabalho e a estrutura administrativa aproximarem-se da realidade sociodinâmica do grupo, maiores serão as possibilidades de êxito. (WEIL; TOMPAKOW, 2011).

Deve-se considerar que na prática seja difícil reunir as qualidades e aptidões necessárias às tarefas, ao trabalhador destinado a execução das mesmas. Isso leva os grupos a passarem por crises de desajustamento, sejam elas relacionadas às questões linguísticas, pontos de vista psicossocial, ponto de vista econômico-administrativo, interesse pelas atividades do grupo e as necessidades pessoais de contato social, de ser reconhecido ou de realizar-se. (WEIL; TOMPAKOW, 2011).

Ainda neste contexto, tais autores observam que a vida dos colegas de grupo, da mesma forma que a vida de cada indivíduo, não se limita ao trabalho. Sendo este influenciado pela conduta diária de familiares, pela saúde individual, pelos problemas econômicos e pessoais dos trabalhadores. (WEIL; TOMPAKOW, 2011). Para que um trabalho não cause sofrimento ao homem, deve promover um encontro do trabalhador consigo mesmo e com suas coletividades. (BRASIL, 2012a)

Da mesma forma, a pressão exercida no grupo faz com que os indivíduos imperceptivelmente adotem hábitos, costumes e pensamentos do grupo, o que pode ocasionar problemas de relações entre os trabalhadores e as pessoas com as quais convivem. Por vezes, os objetivos da organização não coincidem com os objetivos dos trabalhadores e, assim, as tensões existentes na busca pelos objetivos individuais, podem causar diversas patologias. (WEIL; TOMPAKOW, 2011).

3.3 A REFLEXIVIDADE DO TRABALHO PARA TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

O papel de enfermeiro tem um conceito multidimensional, sendo unidade fundamental para o funcionamento da sociedade. Este trabalhador está condicionado à relação com o outro, portanto é um indivíduo que influencia o outro e é por ele influenciado. Frente a isso, o enfermeiro deve ter clareza de seu papel e apropriar-se dele com embasamento científico e responsabilidade. Assim, associando a seu fazer diário, reflexões quanto à qualidade da assistência, otimização do trabalho, inquietações da sua prática profissional, organização do trabalho, integração multiprofissional, uso de tecnologias instrumentais e raciocínio clínico, a fim de obter reconhecimento e autonomia, consolidando-se como profissional. (LEANDRO; FERRAZ, 2011).

Para Leandro e Ferraz (2011), a autonomia e responsabilidade de um profissional dependem da capacidade de refletir em e sobre sua ação. Esta capacidade deve ser exercida em função da experiência, saberes e competências profissionais, pois um enfermeiro reflexivo, que combine habilidades técnico-científicas, que resgate a cidadania, solidariedade e ética, promoverá um ambiente propício ao desenvolvimento científico e à integração de sua equipe, necessários aos objetivos da instituição.

Para que as condições de trabalho hospitalar favoreçam a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, segundo Felli e Tronchin (2011), é preciso aliar poder criativo, satisfação, recursos materiais e humanos adequados, remuneração adequada, liberdade de escolha e expressão, companheirismo entre a equipe e conciliar de forma tranquila a vida particular ao trabalho. Além disso, salientam a necessidade de a instituição valorizar as potencialidades intelectuais, físicas, mentais e sociais que impulsionam os indivíduos à conquista de sua cidadania.

Neste contexto, considerando-se as variáveis comportamentais, ambientais e organizacionais, integradas às políticas de gestão de pessoas condizentes, poder-se-ia

viabilizar resultados satisfatórios de humanização para os trabalhadores e para as organizações, favorecendo, assim, a integração social, a aprendizagem, a identidade pessoal e o sentido de utilidade humana dos trabalhadores. (FELLI; TRONCHIN, 2011; CASTRO, 2012).

Os trabalhadores de enfermagem que trabalham em hospitais estão constantemente expostos a riscos que podem intervir no seu processo de saúde-doença. Sejam eles biológicos, físicos, químicos ou mecânicos, oferecem uma carga física e psíquica, que expressam os principais acometimentos à saúde dos trabalhadores, através das doenças infecciosas e osteomúsculoarticulares. (FELLI; TRONCHIN, 2011; FERRAZZA, 2011).

Além de interferirem na vida pessoal e profissional dos trabalhadores, as patologias decorrentes de complicações físicas e psicológicas, ocasionadas por acidentes de trabalho, podem ser fonte de transtornos à família e rede social do trabalhador, caso este sofra degeneração física ou neurológica, desenvolva doenças como SIDA, ou outros agravos decorrente de seu exercício profissional hospitalar. (FERRAZZA, 2011).

Pereira (2010) destaca que patologias decorrentes do trabalho hospitalar favorecem o desenvolvimento de síndromes, como burnout. Para esta autora, agentes estressores como conflito e ambiguidade de papéis, falta de participação nas decisões, plantões, número insuficiente de pessoal, recursos precários de organização do trabalho, horas extras e clima tenso entre trabalhadores, contribuem para o sofrimento e adoecimento da enfermagem.

Ainda neste contexto, esta autora afirma que a falta de reconhecimento destes profissionais e a dificuldade de conciliar vida pessoal, social e familiar, o conflito de valores pessoais e os laborais, além da responsabilidade pela vida de outrem, do contato frequente com a dor, o sofrimento e a morte, implicam em grande esforço mental e físico que podem ocasionar distúrbios psicológicos, absenteísmo e mesmo o suicídio em trabalhadores da enfermagem. (PEREIRA, 2010).

Pereira (2010, p. 137) relaciona o serviço hospitalar dos enfermeiros a casos de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização no trabalho. Ela ainda associa o tempo de trabalho (quando maior que 5 anos) ao desencanto por suas atividades e frustração. O que acaba interferindo “na rotina de trabalho, na vida pessoal e social do profissional”.

3.4 ENFERMEIROS E INDICIALIDADE DE ATENÇÃO À SUA INTEGRALIDADE

Desenvolver um ambiente hospitalar humanizado e sensível, não é uma tarefa simples, pois depende de variáveis que esbarram nas relações entre as pessoas. Dependendo desta forma, da crença de cada um em um ambiente que promova o bem-estar de todos, o que exige a disposição individual em ouvir, renunciar a seu próprio ego e outras situações presentes no dia a dia das instituições de saúde, igualmente vinculadas à colaboração de cada trabalhador. (NISHIO; FRANCO, 2011).

Na gestão de pessoas, a instituição tem oportunidade de implementar ações que permitam “conhecer, potencializar, integrar e subsidiar as competências individuais”, a fim de satisfazer os trabalhadores. Assim, valorizando o profissional, ele sentir-se-á motivado e contribuirá para o alcance dos objetivos da instituição. (NISHIO; FRANCO, 2011).

Ainda neste sentido, sabe-se que os trabalhadores que permanecem maior tempo em contato com os pacientes são aqueles com maior índice de absenteísmo, talvez porque ao escutarem e acolherem pacientes e familiares, também se angustiam com o desfecho pesaroso de dor e morte daqueles que cuidam, situações que não fizeram parte de sua preparação técnica. Isso, por vezes, é percebido como indicador de insucessos e baixa qualidade técnica. (NISHIO; BAPTISTA, 2011, FERRAZZA, 2011).

A cultura individual adquirida no seio familiar pode contribuir positivamente ou negativamente frente aos sentimentos vivenciados na dor e morte dos pacientes. Assim, muitas vezes não sabendo lidar com estes sentimentos, ignoram estas ocorrências e lhe atribuem um caráter corriqueiro, banalizando a morte, o morrer e o sofrer, podendo resultar em fraqueza empática, dessensibilização, frieza de sentimentos e distanciamento das pessoas, o que será transferido inevitavelmente aos outros aspectos da vida deste trabalhador. (BECKER; FRANCO, 2011, FERRAZZA, 2011).

Da mesma forma, a anestesia de sentimentos associada “a crescente perda de sentido das relações são fontes intensas de angústia, ansiedade e depressão.” Este distanciamento das pessoas e de si próprio pode levar a “comportamentos agressivos, erráticos, uso de drogas e alcoolismo”, chegando até a culminar em suicídio. (NISHIO; FRANCO, 2011, p. 128).

Frequentemente, observa-se que doentes estão cuidando de outros doentes. (NISHIO; FRANCO, 2011, FERRAZZA, 2011). Sob este aspecto, a fadiga que se faz evidente pelo desinteresse de exercer qualquer tipo de atividade, pela dificuldade de pensar, estar atento, na força de vontade reduzida, no amortecimento das percepções, na redução do desempenho físico e mental pode ser consequência de prolongadas e repetidas exigências diárias e,

geralmente, tem origem emocional relacionada ao desajuste entre as características pessoais e o ambiente de trabalho. (KROEMER; GRONDJEAN, 2008; FERRAZZA, 2011).

É necessário que a gestão de enfermagem demonstre preocupação para com seus colaboradores, reconhecendo o sofrimento físico (doenças que afetam o desempenho corporal, dor, falta de força e fadiga), sofrimento emocional (com origem nas relações interpessoais, insegurança, mau humor, raiva) e sofrimento intelectual (falta de perspectivas, impossibilidade de aperfeiçoamento pessoal e sensação de inutilidade), desenvolvendo formas viáveis de cuidar dos cuidadores. Tais formas podem ser implementadas através de uma rede social que atue durante a jornada de trabalho. (NISHIO; FRANCO, 2011).

Estas autoras sugerem como rede social encontros de grupo com psicanalista, socialização entre os diversos setores do hospital e a percepção de sentimentos como instrumento de trabalho. Para elas, isso diminuiria o absenteísmo e as dificuldades de relações entre colegas, chefias e equipe. Já para Ferrazza (2011), uma adequada remuneração teria uma positiva repercussão na saúde do trabalhador, pois este trabalharia em um único emprego, reduzindo a jornada de trabalho, o cansaço e a exposição a acidentes.

Conclui-se, após o exposto, que as condições e organização do trabalho são fatores importantes na vida do indivíduo trabalhador, enfermeiro hospitalar. Estes fatores estabelecem estreita relação com a saúde e bem-estar do trabalhador, pois sua repercussão vai além da instituição, influenciando as relações do trabalhador com sua família e meio social, uma vez que o indivíduo é o mesmo, onde quer que esteja. Seu estado de humor, suas limitações físicas e características intelectuais e mentais, constituem o indivíduo e sua vida. Como afirma Dejours (2012a), as condições de trabalho afetam o corpo, a organização do trabalho afeta o aparelho mental, e ambas abalam ou fortalecem o espírito do trabalhador.

4 ESTADO DA ARTE

Este capítulo tem a finalidade de apresentar o que tem sido pesquisado e publicado sobre as práticas profissionais quanto às condições e organização de trabalho na relação com o trabalhador em seu contexto pessoal, familiar e social. Para tanto, procedeu-se a uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a qual relaciona, na Ciência em Saúde Geral, artigos publicados nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Eletrônica Científica on-line (SciELO). Neste seguimento de busca, foram utilizados os descritores “Condições de Trabalho”, “Enfermagem”, “Relações Familiares” e “Relações Interpessoais” e os filtros, “texto completo” e “publicação de 2009 a 2013”. Os manuscritos advindos desta procura ainda foram submetidos aos critérios de inclusão, aderência ao tema e de exclusão, repetição.

Na primeira coleta, ao agrupar todos os descritores, não retornaram resultados, então estes foram reagrupados em “Condições de Trabalho e Enfermagem”; “Relações Familiares e Enfermagem”; “Relações Interpessoais e Enfermagem” e o produto foi, respectivamente, 2.186; 2.220 e 4.636, os quais, após passarem pelos filtros, ficaram em 472; 435 e 414. Após serem submetidos aos critérios de inclusão e exclusão houve um total de 11 artigos que satisfizeram todos os critérios de seleção.

QUADRO 1 - Relação dos artigos utilizados no Estado da Arte

Título	Autores	Tipo de Artigo	Objetivo	Revista	Ano
Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário	FREITAS, J. R. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; FREITAS, K. S. S.	Pesquisa	Verificar a ocorrência de DORT entre os membros da equipe de enfermagem; Identificar os sintomas de DORT mais frequentes entre esses profissionais; Identificar as regiões do corpo que mais frequentemente são afetadas; Verificar o número de dias não trabalhados em decorrência dos DORT, no período de janeiro de 2005 a outubro de 2006; Identificar as características (sexo, categoria profissional e setor de trabalho) dos adoecidos.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2009

Título	Autores	Tipo de Artigo	Objetivo	Revista	Ano
Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral	HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P.	Pesquisa Artigo original	Identificar as representações acerca dos fatores desencadeadores do estresse, atribuídos pelos profissionais de enfermagem, na atividade laboral; e discutir a influência destes na sua atividade laboral.	Revista Escola Enfermagem USP	2010
Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana	MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C.	Reflexão teórica		Revista Escola Enfermagem USP	2010
Repercussões psicológicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares	SOUZA, N.V.D.O.; SANTOS, D. M. S.; RAMOS, É. L. R. et al.	Pesquisa/ investigação	Analisar os sentimentos dos enfermeiros diante da necessidade de adaptação e de improvisação de materiais e de equipamentos no ambiente hospitalar e discutir as repercussões na saúde do enfermeiro diante desta necessidade.	Escola Anna Nery Revista Enfermagem	2010
Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas	SANCINETTI, T.R.S.; SOARES, A. V. N.; LIMA, A. F. C.	Relato de experiência	Analisar a taxa de absenteísmo dos profissionais de enfermagem em um hospital público de ensino.	Revista Escola Enfermagem USP	2011
Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde	SANTOS, L.F.B., DAVID, H.M.S.L.	Investigação artigo original	Identificar os fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e analisar a sua relação com possíveis efeitos na saúde, conforme a percepção deles.	Revista Enfermagem UERJ	2011
O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família	TORRES, A. R. A.; CHAGAS, M. I. O.; MOREIRA, A. C. A. et al.	Pesquisa	Identificar as repercussões do adoecimento no contexto familiar do trabalhador com LER/ DORT e descrever as estratégias utilizadas para o enfrentamento do adoecimento relacionado ao trabalho.	S A N A R E, Revista de Políticas Públicas	2011
Acidente ocupacional e contaminação pelo hiv: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem	ARAUJO, T. M.; BARROS, L. M. M.; CAETANO, J. A. et al.	Pesquisa	Analisar os sentimentos dos profissionais de enfermagem que sofreram acidente ocupacional com exposição à material biológico contaminado pelo vírus HIV em uma instituição de referência em doenças infectocontagiosas de Fortaleza/CE.	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online	2012

Título	Autores	Tipo de Artigo	Objetivo	Revista	Ano
Preditores de absenteísmo na enfermagem de um hospital universitário: estudo de coorte	SOUZA, L. M.	Tese de doutorado	Analisar as características individuais, o estresse laboral e a suspeição de distúrbios psiquiátricos menores como preditores de absenteísmo em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, em um intervalo de dois anos.	LUME Repositório digital UFRGS	2012
Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores	KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F.	Pesquisa artigo original	Identificar situações causadoras de prazer e de sofrimento no trabalho da enfermagem de duas instituições de saúde, localizadas em área rural.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2012
Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar	VASCONCELLOS, I. R. R.; GRIEP, R. H.; LISBOA, M. T. L.; ROTENBERG, L.	Pesquisa artigo original	Descrever a frequência das violências verbal, física e sexual referidas e fatores associados à violência verbal no trabalho das equipes de enfermagem de hospitais públicos.	Acta Paulista Enfermagem	2012

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Após leitura e reflexão com base nestes artigos, procedeu-se a elaboração da discussão abaixo, a qual relaciona aspectos relevantes do Estado da Arte e a questão de pesquisa deste projeto.

4.1 IMPLICAÇÕES DAS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Hospitais são instituições com ambiente hostil, onde são exercidas atividades insalubres, com desgastes físicos e psicológicos, além de riscos à saúde dos trabalhadores de enfermagem. Estes riscos, de natureza física, química, biológica, psíquica e ergonômica, são fonte de estresse, sofrimento e adoecimento para os profissionais. (ARAUJO et al., 2012; FREITAS et al., 2009; KESSLER, KRUG, 2012; HANZELMANN, PASSOS, 2010; SANTOS; DAVID, 2011; SANCINETTI; SOARES; LIMA, 2011).

Trabalhadores vivenciam situações desgastantes como plantões de final de semana, duplas e excessivas jornadas de trabalho, ritmo acelerado, convívio com a dor e morte, doença e sofrimento, precários recursos humanos e materiais, além da falta de reconhecimento por seu trabalho e chefias autoritárias e repressoras (SOUZA, 2012; SOUZA et al., 2010; VASCONCELLOS et al., 2012).

Além disso, os hospitais exigem esforço físico e ritmo elevado de trabalho, os quais, podem ocasionar sobrecarga musculoesquelética nos profissionais da enfermagem, impelindo-os muitas vezes, a um labor maior que a própria capacidade humana pode suportar, repercutindo em sua saúde. Neste sentido, agravos como Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que podem levar à incapacidade laboral temporária ou permanente, também são comuns e podem ocasionar alterações na vida do trabalhador. (FREITAS et al., 2009; TORRES et al., 2011).

A manifestação destas doenças e seus sintomas são resultados da superutilização das estruturas anatômicas do sistema musculoesquelético e da falta de tempo para sua recuperação. Esta exigência física predispõe os trabalhadores a sofrerem acidentes de trabalho, quando medidas de segurança não são adotadas e os limites físicos não são respeitados. (FREITAS et al., 2009).

Trabalhadores com sintomas de dor decorrentes do labor, mesmo fora deste ambiente, invariavelmente, só procuram atendimento médico quando a dor torna-se insuportável, pois a invisibilidade da doença faz com que pessoas desinformadas os tratem com descaso e mesmo desconfiança. Este fato é, frequentemente, verificado até mesmo entre colegas (profissionais da saúde), o que acarreta dificuldades sociais, sofrimentos psíquicos e morais nos trabalhadores. (FREITAS et al., 2009; TORRES et al., 2011).

As repercussões do adoecer ultrapassam o local de trabalho e a casa do trabalhador, chegando às unidades de saúde, justiça do trabalho e comunidade onde esteja inserido este sujeito. (TORRES et al., 2011; FREITAS et al., 2009).

Da mesma forma, observa-se a fragilidade do meio familiar, quando um trabalhador é vitimado por inoculação percutânea acidental. Segundo Araujo et al., (2012), a perspectiva de contaminação pelo HIV traz repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e profissionais do trabalhador.

A ansiedade advinda da espera do resultado de exames pós-acidente, aliada aos efeitos colaterais dos antirretrovirais, atingem de forma tão intensa a estrutura emocional do trabalhador, que, mesmo conhecendo a necessidade de tratar-se, alguns abandonam a terapêutica, colocando em risco sua própria saúde. (ARAUJO et al., 2012).

O desgaste emocional relacionado às situações decorrentes de questões laborativas, por vezes, evidencia-se nos diversos aspectos da vida pessoal (qualidade de vida, saúde, lazer) e laboral (prazer, sofrimento, absenteísmo) do indivíduo. Ainda, Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM), caracterizados por insônia, fadiga, tristeza, irritabilidade e esquecimento,

dentre outros sintomas, podem causar incapacidade funcional, interferindo na saúde do trabalhador. (SOUZA, 2012).

O desgaste relacionado ao trabalho da enfermagem, que é uma profissão fatigante e tensa por lidar com dor, sofrimento e morte, decorre dos precários recursos humanos e materiais, somados a falta de reconhecimento e valorização. (KESSLER; KRUG, 2012). Percebe-se, diante disto, a vulnerabilidade da saúde do trabalhador frente às condições de trabalho (ruído, calor, iluminação, improvisação de materiais, dentre outros) como fonte de desgastes físicos e à organização do trabalho (tensão, baixa autonomia, ritmo acelerado, chefias autoritárias e interferência de outros trabalhos) como fonte de desgaste psicológico. (SOUZA, 2012; HANZELMANN; PASSOS, 2010; SANTOS; DAVID, 2011).

Observa-se que o ritmo de trabalho, a intensidade de atividades e o tempo disponível para o cumprimento das atribuições evidenciam a discrepância entre o trabalho prescrito e as possibilidades reais para a realização do mesmo. Além disso, as interrupções e sobreposições de tarefas no decorrer das atividades laborativas refletem uma sobrecarga física e emocional nestes trabalhadores. (SANTOS; DAVID, 2011; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Por outro lado, trabalhadores costumam negar seus sofrimentos, pois o descuido com a sua própria saúde pode ser interpretado como uma estratégia de negação dos riscos, sinais, sintomas e sentimentos de desgaste percebidos no trabalho. Dessa forma, chegam a utilizar drogas lícitas, na tentativa de reduzirem o estresse proveniente do cotidiano. (SANTOS, DAVID, 2011).

Ainda neste rumo, Souza (2012) afirma que a falta de tempo para o lazer, os plantões de final de semana e feriados e a dupla jornada acabam por distanciar o profissional do convívio familiar e social, o que favorece os DPM. Corroborando com isso, Kessler; Krug (2012) percebem como forma de enfrentamento do sofrimento, o lazer traduzido por atividades físicas, viagens e festividades, bem como não compartilhar as vivências desgastantes do ambiente de trabalho com familiares, na tentativa de não envolvê-los e, também, de esquecer o que é vivenciado no trabalho.

Além das estratégias individuais para superarem o sofrimento laboral, alguns trabalhadores desenvolvem estratégias coletivas, como reuniões de equipe e encontros de confraternização. Somam-se a isso espaços ao diálogo com compartilhamento de emoções e significados que podem ser formas de valorizar o trabalho da equipe de enfermagem, bem como, uma alternativa para amenizar o sofrimento deste ambiente. (KESSLER, KRUG, 2012; MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Sofrimento que, por vezes, pode relacionar-se a aspectos pouco valorizados, como o processo de adaptar e improvisar materiais e equipamentos no ambiente hospitalar. A repercussão física e psicológica nos trabalhadores de enfermagem devido às circunstâncias de improvisação, nem sempre são percebidas como um contexto de precarização das condições de trabalho (SOUZA et al., 2010), mas a adaptação e improvisação de materiais e equipamentos normalmente envolvem esforço físico como, levantamento e transporte de peso ou acúmulo de tarefas, bem como, esforço mental e emocional em função do grau de atenção exigido. Também o ritmo de trabalho acelerado e a pressão das chefias para dar conta da produtividade evidenciam um distanciamento entre trabalho prescrito e trabalho real, que podem ser fonte de fadiga, doenças osteomusculares, sofrimento e absenteísmo. (SOUZA et al., 2010; SANCINETTI; SOARES; LIMA, 2011).

Importante considerar que o absenteísmo nem sempre está ligado ao profissional, mas também à instituição e aos processos de trabalho deficiente, uma vez que o ambiente de trabalho pode ser fonte de desmotivação, precária integração entre os empregados e a organização, além de pouca humanização nas políticas institucionais. (SANCINETTI; SOARES; LIMA, 2011). Diante disso, cabe ressaltar que a falta de humanização no ambiente hospitalar é também fonte de violência para com os trabalhadores, uma vez que um quarto das violências ocorridas em local de trabalho verifica-se com profissionais da saúde e, destes, os mais atingidos são a equipe de enfermagem. (VASCONCELLOS et al., 2012).

A violência vivenciada pela equipe de enfermagem, provavelmente associada à precarização do trabalho, ao acúmulo de empregos e à quantidade insuficiente de pessoal, afeta o trabalhador, que passa a experienciar sentimentos desde tristeza à raiva. Estes fatos resultam em insatisfação no trabalho, absenteísmo, demissões, depressão, e irritabilidade, dentre outros. (VASCONCELLOS et al., 2012).

Após verificar a opinião dos autores dos artigos pesquisados, constata-se a estreita relação das condições de trabalho e organização do mesmo com os aspectos pessoais, familiares e sociais do trabalhador da enfermagem. Além disso, observa-se que o indivíduo influencia e é influenciado pelo ambiente laboral, uma vez que as cargas e riscos relacionados ao trabalho repercutem nas suas relações e vivências, onde quer que ele esteja.

5 METODOLOGIA

Neste capítulo é apresentado o caminho metodológico proposto para o estudo, e estão descritos o tipo de pesquisa, as técnicas e procedimentos de coleta e análise de dados, bem como os princípios éticos que a guiaram.

O estudo teve abordagem qualitativa, cunho exploratório e descritivo e enfoque etnometodológico.

A utilização da pesquisa qualitativa foi oportuna para investigar a percepção dos enfermeiros do HU/FURG sobre as implicações das condições e organização do trabalho em suas relações pessoais, familiares e sociais. A pesquisa qualitativa expressa perspectivas ideológicas, sistemáticas e sociais, que englobam um conjunto de práticas, reflexões e interpretações de dados por meio dos quais os pesquisadores extraem sentido e significados. (CRESWELL, 2010). Estes, quando estudam os fenômenos em seus ambientes naturais, tentando entendê-los e interpretá-los ao olhar dos participantes a respeito do problema, aproximam-se dos preceitos da etnometodologia, que será descrita posteriormente.

A pesquisa qualitativa é considerada um conjunto de diversas técnicas que envolve métodos, formas e processos, nos quais as experiências sociais, posturas éticas e políticas dos pesquisadores são evidenciadas na tentativa de compreender e interpretar a experiência humana investigada. Neste sentido, os estudos qualitativos ressaltam a realidade da natureza social, os valores envolvidos na investigação e a relação entre o pesquisador e seu objeto de pesquisa. (LEITE, et al, 2012). Isto possibilitou descrever a reflexividade e os elementos envolvidos na vida pessoal, familiar e social dos trabalhadores, ao analisar os depoimentos, os discursos, significados e contextos, considerando técnicas e procedimentos metodológicos.

Os aspectos exploratórios buscaram proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito, através do aprimoramento de ideias. Além disso, os aspectos descritivos visam conhecer as opiniões, atitudes e crenças de uma população, com a finalidade de descobrir a associação entre as variáveis vinculadas aos objetivos propostos. (GIL, 2010).

Ambos os aspectos, descritivos e exploratórios, possibilitaram aprofundar o conhecimento, acerca da existência de vínculo entre condições e organização do trabalho hospitalar e sua ligação com as relações familiares e sociais dos trabalhadores enfermeiros, bem como as formas de enfrentamento desta realidade, na ótica dos sujeitos entrevistados.

Além disso, um estudo científico requer do pesquisador um compromisso ético, além da obtenção de dados e análise de resultados. Nesse ínterim, o pesquisador enfermeiro deve ir além das exigências metodológicas e técnicas na condução da pesquisa, estabelecendo uma relação de sensibilidade e consciência reflexiva, pois esta é um elo entre a teoria, a educação e sua prática profissional. (LEITE et al., 2012).

O estudo ora em pauta prioriza os atores da pesquisa como construtores de suas realidades, considerando suas concepções e ações cotidianas nas relações com o meio, nas inter-relações no trabalho e fora dele. Compreende-se que os trabalhadores, ao pertencerem a grupos determinados, no exercício de suas ações, produzem-nas, descrevem-nas e as fazem, por vezes, inconscientemente, repercutindo em sua vida mesmo que estes não percebam.

Neste rumo, a pesquisa etnometodológica vem contribuir com a perspectiva de investigação, pois, segundo Junqueira & Marin (2012), é na observação e análise daquilo que nos dizem os atores que se pode desvelar o objeto investigado, uma vez que os sujeitos, por meio da entrevista, puderam expor suas vivências, compreensões, preocupações, objetividades e subjetividades do seu cotidiano de trabalho e fora dele.

Esta dissertação possui natureza etnometodológica, uma vez que analisou as atividades do cotidiano (condições e organização do trabalho e repercussões na vida pessoal, familiar e social) dos indivíduos (enfermeiros), por meio de métodos (entrevista e análise de dados) que possibilitaram tornar estas atividades visíveis e reportáveis.

De acordo com isso, contemplou a reflexividade, tal como fenômeno singular (repercussões) das ações práticas (vivências do e no trabalho), segundo a analítica lógica da etnometodologia, entendida sob a ótica dos elementos multifacetados (condições e organização do trabalho) que uma atividade prática (profissão de enfermeiro) congrega como processo contínuo. Assim, a reflexividade delimitou o seu acontecimento (repercussões na vida social, familiar e pessoal), envolvendo elementos subjetivos que se cristalizaram em propriedades estruturais (falas e expressões) acessíveis e sustentadas mediante senso comum dos indivíduos (significados para os enfermeiros).

A etnometodologia percebe em seu objeto de estudo algo alcançável mediante um processo socialmente construído, que tem por fim uma análise interpretativa e descritiva segundo o olhar dos sujeitos desse processo e das propriedades pertinentes a este. O que se mostra adequado a esta dissertação, uma vez que não se pretendeu compor prescrições de ações, nem definir como devem ou não repercutir as condições e organização do trabalho na vida pessoal, familiar e social dos trabalhadores enfermeiros, mas conhecer como estas repercutem, segundo a percepção dos próprios trabalhadores.

A análise dos achados da pesquisa, segundo a etnometodologia, deve ser interpretada considerando o papel da linguagem na ação social, a natureza da intersubjetividade na conduta humana e os detalhes da interação social. (HERITAGE, 2011). Assim, as expressões gramaticais ganharam significado de acordo com os contextos, o que permitiu entender o elemento de pesquisa no processo de construção social da realidade pesquisada (OLIVEIRA, 2005), pois, segundo Dejours (2011a), é necessário passar pela fala das pessoas para se ter acesso à parte invisível do trabalho.

Os relatos são características das ocasiões sociais, de acordo com o que os membros entendem destas ocasiões. As propriedades dos relatos são expressões e sentenças de quem fala, o que torna necessário ao ouvinte presumir os propósitos do entrevistado, numa interação entre ambos. É preciso que o entrevistador conheça a realidade do entrevistado, mesmo que parcialmente. (HERITAGE, 2011).

Cada expressão constitui uma palavra que se refere à determinada pessoa, tempo ou espaço e seu sentido diz respeito ao falante. Sempre que as ações práticas forem tópicos de estudo, é preciso distinguir e substituir as expressões objetivas por seus significados, a fim de descrever estas ações. Ações práticas referem-se aos recursos, objetivos, oportunidades e bases para se discutir os achados que se produzem. (GARFINKEL, 1996).

A etnometodologia, enquanto abordagem de pesquisa empírica, apropria-se de argumentos e pressupostos para desenvolver elementos que possibilitem entender a realidade a partir das questões de raciocínio prático cotidiano, segundo o conhecimento, a intersubjetividade dos sujeitos nas ações da vida cotidiana, e como estes reconhecem os fatos por verdade. Assim, nesta concepção, o mundo não seria o que se pensa dele, mas o que se vive nele. (HERITAGE, 2011).

A etnometodologia preocupa-se com o raciocínio sociológico prático, relacionado às considerações contextuais, ou seja, nesta pesquisa, compreendeu as repercussões das condições e organização do trabalho na vida do trabalhador. Deste modo, buscou-se na etnometodologia evidenciar as repercussões do trabalho dos enfermeiros na vida fora deste ambiente, descrevendo como acontecem as relações familiares e sociais dos mesmos.

Além disso, a etnometodologia “não tem o foco em questões individuais”. (OLIVEIRA, 2005), o que vai ao encontro dos propósitos desta investigação, já que visa estudar o grupo de enfermeiros que trabalham nas unidades de pediatria, maternidade, traumatologia, clínica médica e cirúrgica do HU/FURG. Da mesma maneira, esta metodologia evidencia como abordar e explicar o complexo fenômeno da realidade da vida social cotidiana, no caso desta pesquisa, as repercussões das condições e organização do trabalho.

É necessário que os investigadores tenham conhecimento a respeito do grupo a ser investigado e habilidades para tratar da pesquisa, evidenciando “o que realmente aconteceu”, durante o curso da pesquisa e, para tanto, distinguir entre “o que foi dito” e “o que se falava”, ajustando os dois conteúdos numa correspondência entre signo e referência. O que as partes “disseram”, deve ser tratado como uma versão esboçada, parcial, incompleta do que as partes “falavam”. (GARFINKEL, 1996).

E ainda, aquilo que foi falado consistiria em conteúdos elaborados e correspondentes daquilo que as partes disseram, sendo necessário encontrar os conteúdos correspondentes e os fundamentos, buscando o que os interlocutores tinham em mente ao falar. Para tanto, é importante compreender em que consistem os entendimentos comuns e, ao escrever, deve-se levar o leitor a ver o que os entrevistados disseram, e não as interpretações do pesquisador. (GARFINKEL, 1996).

Reconhecer o que é dito, a indicialidade, significa identificar como a pessoa está falando, reconhecendo em suas palavras, metáforas, eufemismos, sentido duplo, e outros. (GARFINKEL, 1996). As pessoas falam acreditando que estão se fazendo entender, mas, por vezes, o ouvinte codifica a fala e modifica o sentido. Para Heritage (2011), é preciso ver o “sentido” do que é dito e estar de acordo com o caráter “de regra” do que foi dito. Por isso, é importante conhecer o meio e o grupo de pesquisa, além do que o pesquisador necessita ter conhecimento de senso comum da sociedade, exatamente da mesma forma como os membros o utilizam.

Para saber do que realmente estão “falando”, o entrevistador insere-se no meio dos entrevistados. (HERITAGE, 2011), o que nesta pesquisa foi contemplado, pois, a entrevistadora é enfermeira e também faz parte do quadro de trabalhadores das unidades de internações da instituição de pesquisa, tornando possível reconhecer a cultura de “dentro” da situação.

A etnometodologia proporcionou um conhecimento acerca das repercussões pessoais, sociais e familiares advindas das relações dos enfermeiros com as condições e organização do trabalho e também possibilitou investigar o comportamento dos trabalhadores envolvidos, pois, segundo Bispo e Godoi (2012), as práticas de grupo influenciam os mesmos e suas vidas.

Da mesma forma, o objetivo deste estudo, que encaminhou a pesquisa no rumo etnometodológico, com delineamento descritivo exploratório, assegura, entre outras possibilidades, que o produto desta investigação seja empregado em alinhamentos, redesenhos ou modelagens de práticas ou processos, neste caso específico, a reflexividade das práticas

relacionadas com as condições e organização do trabalho hospitalar e as relações familiares e sociais dos trabalhadores enfermeiros do HU/FURG.

5.1 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo será realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., vinculado à Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG), criado em 1976 e situado no município do Rio Grande – RS.

Atualmente, o HU/FURG dispõe de 224 leitos para atendimento exclusivo a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), através de serviços nas áreas de: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica, Clínica Traumatológica e Clínica Pediátrica, além de Serviço de Pronto Atendimento, UTI Geral, UTI Neonatal. (FURG, 2013).

Ainda neste contexto, também conta com Banco de Leite, Hospital-Dia AIDS, Hospital-Dia Doenças Crônicas, Centro Regional de Estudos Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos - CENPRE, Centro Integrado de Diabetes - CID, Centro Regional Integrado do Trauma Ortopédico, Centro Regional Integrado de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia, Centro de Atendimento de Doenças Renais – Diálise e Hemodiálise e Centro Regional Integrado de Tratamento e Reabilitação Pulmonar. (FURG, 2013).

Além do exposto, o HU/FURG é titulado Hospital Amigo da Criança, outorgado no ano de 2002 pelo Ministério da Saúde, Fundo das Nações Unidas para Infância e pela Organização Mundial de Saúde (FURG, 2014) e é certificado como hospital de ensino, sendo campo de prática para cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação da área da saúde, além de atividades de ensino, de pesquisa e de extensão.

No HU/FURG os trabalhadores são distribuídos em três turnos de trabalho, manhã (M), tarde (T) e noites (N1 e N2), são servidores federais e contratados sob regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalhista).

Os locais do HU/FURG escolhidos para a pesquisa foram as unidades de Pediatria, Traumatologia, Maternidade, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, sendo que esta opção ocorreu em função das semelhanças existentes entre elas quanto à organização do trabalho, diferentemente das Unidades de Tratamento Intensivo, Serviço de Pronto Atendimento e Bloco Cirúrgico, as quais foram excluídas:

Pediatria - Unidade de internação onde trabalham cinco enfermeiros distribuídos entre os turnos M, T, N1 e N2. Esta unidade atende lactentes e crianças, de zero a doze anos incompletos e dispõe de 21 leitos, sendo um destes de precaução, destinado a pacientes com

doenças infectocontagiosas, ou de baixa imunidade, protetor. Nesta unidade os pacientes permanecem acompanhados de um responsável, normalmente pai ou mãe, os quais são alojados em sua grande maioria em enfermarias com três leitos. Além do espaço destinado ao alojamento, as crianças dispõem de uma sala para recreação e de brinquedos e televisão no corredor de acesso às enfermarias. Os trabalhadores contam com posto de enfermagem, copa, sala de descanso, sala de prescrição e de guarda de materiais.

Traumatologia - Unidade de internação onde trabalham quatro enfermeiros distribuídos entre os turnos M, T, N1 e N2. Esta unidade conta com 12 leitos, quando necessário um é transformado em enfermaria de precaução e atende pacientes a partir de doze anos com alterações de mobilização óssea ou articular, pré e pós-cirúrgicos, com tração, imobilização ou lesão de membros superiores e inferiores. Nesta unidade, normalmente os pacientes permanecem acompanhados de familiares ou amigos, pois a maioria apresenta limitação de movimentos, necessitando de auxílio para deambular, alimentar-se e higienizar-se. O ambiente de que dispõem estes pacientes restringe-se às enfermarias, com dois leitos e corredor de acesso à unidade; os trabalhadores contam com posto de enfermagem, sala de prescrição, copa, sala de descanso e de guarda de materiais.

Maternidade - Unidade de internação onde trabalham quatro enfermeiros distribuídos entre os turnos M, T, N1 e N2. Esta unidade conta com 29 leitos, sendo 1 de precaução, e atende gestantes, parturientes e puérperas, além de pacientes em situação de aborto, as quais permanecem hospitalizadas com acompanhantes ou com seus filhos, em alojamento conjunto, se o recém-nascido estiver em condições de saúde adequadas para este fim. O ambiente de que dispõem estas pacientes restringe-se às enfermarias e ao corredor de acesso à unidade. Os trabalhadores contam com posto de enfermagem, sala de estar com copa e descanso, sala para guarda de materiais e de prescrição.

Clínica Médica - Unidade de internação onde trabalham oito enfermeiros distribuídos entre os turnos M, T, N1 e N2. Esta unidade conta com 49 leitos, destes uma enfermaria é utilizada para precaução, e atende pacientes com mais de doze anos acometidos por patologias diversas. Os pacientes dependendo da idade e das limitações físicas, mentais ou psíquicas, permanecem com um familiar ou acompanhante. O ambiente de que dispõem estes pacientes restringe-se às enfermarias e ao corredor de acesso à unidade. A recreação dos pacientes é realizada no próprio leito. Os trabalhadores contam com posto de enfermagem, copa, sala de descanso diferenciada para técnicos e enfermeiros e sala de prescrição.

Clínica Cirúrgica - Unidade de internação onde trabalham sete enfermeiros distribuídos entre os turnos M, T, N1 e N2. Esta unidade conta com 37 leitos, incluindo de

precaução, e atende pacientes com mais de doze anos acometidos por patologias que necessitam de cirurgia, em situação pré e pós-cirúrgica. Os pacientes dependendo da idade e das limitações físicas, mentais ou psíquicas, permanecem com um familiar ou acompanhante. O ambiente de que dispõem estes pacientes restringe-se às enfermarias, e ao corredor de acesso à unidade. Os trabalhadores contam com posto de enfermagem, sala de prescrição, copa e sala de descanso e guarda de materiais.

5.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Em maio de 2014, faziam parte do quadro de funcionários do HU/FURG 28 enfermeiros nas unidades de internação: Pediatria, Traumatologia, Maternidade, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, nos turnos diurno e noturno. Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros destas unidades que atenderam aos critérios de inclusão: encontrar-se em suas unidades de trabalho no mês de maio de 2014, não estar de férias ou atestado, ser fixo nas unidades supracitadas, aceitar participar da entrevista e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Foram excluídos da pesquisa os sujeitos compreendidos nos critérios de exclusão: não estar na unidade no mês de Maio (greve), ser substituto de folga, estar de férias ou atestado, ou fixo em outra unidade, além das supracitadas, não aceitar participar da entrevista ou não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram da realização deste estudo, 16 enfermeiros, uma vez que 1 era a própria pesquisadora, 1 estava de atestado médico e 10 encontravam-se em greve.

Durante a realização da pesquisa estava ocorrendo a Greve dos Técnicos Administrativos em Educação das Universidades Federais do país e, por extensão, de muitos hospitais universitários, inclusive do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Na especificidade da Universidade Federal do Rio Grande, a greve estendeu-se de 18/03 à 04/06, tendo como uma das pautas a não adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

5.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice A), que abordou temas referentes à reflexividade das práticas profissionais relacionadas com as condições e organização do trabalho hospitalar, sobre o contexto pessoal, familiar e social dos

trabalhadores. Dejours (2011a) refere que, ao realizar a entrevista, o sujeito revela verdades desconhecidas até para ele próprio, uma vez que falar é uma das formas mais poderosas de se pensar e refletir.

A entrevista com os trabalhadores foi realizada no próprio local de trabalho, em ambiente reservado como a sala de descanso, copa ou guarda de materiais, segundo escolha do enfermeiro, no mês de Maio de 2014. Todas as entrevistas foram realizadas pela autora deste estudo e gravadas em meio digital (MP4) e, posteriormente, transcritas pela mesma.

As transcrições ficaram armazenadas em CD-ROM nos arquivos do Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde – GEPOTES.

Para incentivar os trabalhadores a participar deste estudo foi explicado o objetivo do mesmo e a forma de utilização dos dados, salientando-se o uso de pseudônimos (letra E seguida de número) para a preservação das identidades.

5.4 ANÁLISE DE DADOS

A etnometodologia parte do pressuposto de que não existe ação que não possa ser categorizada e busca o padrão subjacente (significado da ação), segundo o que faz sentido para os sujeitos. (HERITAGE, 2011).

Diante disso, a análise de dados etnometodológica propõe que os dados sejam vistos sob a ótica e interpretação dos sujeitos e, desta forma, os dados constituíram um corpus que foi codificado, categorizado e descrito em profundidade. Uma vez que esta abordagem é empírica, possibilitou apropriar-se de argumentos, pressupostos e variações de procedimentos para desenvolver elementos teóricos que ancoraram as concepções necessárias para entender a realidade dos sujeitos.

Foi utilizado o referencial teórico de Dejours (2004, 2011a, 2011b, 2011c, 2012a, 2012b) a fim de identificar as estruturas das ações dos entrevistados, considerando as pressuposições sociais desses trabalhadores. Buscou-se manter fidelidade com o fenômeno em estudo, aceitando as qualidades humanas de pensamento, emoções, julgamentos e conhecimentos expressos nas falas e atos dos sujeitos da pesquisa. Desta forma, o pesquisador aproximou-se daquilo que os próprios sujeitos produzem e reconhecem por verdade acerca de sua vida cotidiana.

Além disso, os estudos etnometodológicos possibilitam conhecer o senso comum da realidade percebida pelos sujeitos, a partir das interações sociais intersubjetivas,

possibilitando uma rede de significados comuns, baseados nos conhecimentos dos indivíduos envolvidos (OLIVEIRA, 2005) que, no contexto desta pesquisa, significam as representações das práticas relacionadas com as condições e organização do trabalho, e como estas repercutem na vida social e familiar dos enfermeiros do HU/FURG.

Para Oliveira (2005), a compreensão da linguagem humana, com seus significados, usos e expressões contextualizadas pelos entrevistados, segundo o que estes atribuem às falas, determinou o processo social da realidade pesquisada, ou seja, a definição do conteúdo e da forma de interação social, segundo o entendimento dos indivíduos, evidenciando suas ações sociais cotidianas, relacionando trabalho e vida pessoal.

Na etnometodologia, a análise empírica do tema da tipificação (que é típico de um grupo) recai na ênfase da pesquisa em suposições ou pressuposições subjacentes de estruturas particulares, sem rótulos de correto ou incorreto. Assim, as considerações que determinam a assimilação dos objetivos em categorias percebem, no significado dessas categorias, as questões sociais particulares. (HERITAGE, 2011).

Assim, apoiando-se na etnometodologia, que demonstra na reflexividade consciente (o indivíduo sabe o que pensa de si mesmo) a possibilidade de que podem ser descritas, através da linguagem, as verdades dos sujeitos, tornou-se relatável os achados das pesquisas, já que significam o sentido de mundo que cercam os sujeitos.

Segundo Heritage (2011), na etnometodologia os fatos sociais são construções práticas, e a pesquisa procura na estruturação das expressões e nos gestos dos participantes instrumentos para coleta de material empírico, sendo, neste estudo específico, a entrevista e observação de gestos durante a realização da mesma.

A análise empírica da conversação direciona suas investigações para as ações verdadeiras, particulares e organizadas dos sujeitos, visando tornar explícito o raciocínio lógico e prático de quem compõem a interação conversacional. Para Garfinkel, que desenvolveu a etnometodologia, o único e mais importante requisito para uma investigação é que o pesquisador seja um profissional com domínio das atividades a serem investigadas, a fim de manter adequação ao tema e otimizar os objetivos, além de conduzir as atividades para que “sejam descritas com maior precisão e especificidade possível”. (HERITAGE, 2011, p. 380).

Corroborando a estratégia de estudo etnometodológico, que visa descrever o que os sujeitos fazem e dizem a respeito de sua vida social comum, buscou-se reconhecer como os sujeitos constroem suas atividades, abordando e explicando o complexo fenômeno da vida social cotidiana dos enfermeiros, para se ter certeza do que significam, realmente, as práticas

profissionais relacionadas com as condições e organização do trabalho e o que entendem destas em relação a sua vida pessoal, familiar e social.

Para Heritage (2011), deve-se ver sem julgar, compreendendo o significado das ações para os sujeitos. Assim, procurou-se ver o sentido do que foi dito, mesmo que diante de diferentes condutas, pois estas podem assimilar-se a um dado padrão subjacente. Considerou-se ainda, que não existe ação não categorizável, uma vez que podem surgir abordagens diferentes, mas coerentes e empiricamente fecundas, na análise da ação.

Garfinkel aponta na etnometodologia a necessidade de se considerar perspectivas temporais para se compreender até mesmo uma conversa elementar. No entanto, para ele “não apenas o contexto da ação influencia o que se pensa que a ação seja, como as ações componentes também contribuem para uma percepção em desenvolvimento da própria situação da ação”. (HERITAGE, 2011, p. 347).

Até mesmo uma sequência de ações, como uma entrevista com perguntas e respostas, pode ser observável e relatável. Desde que “produzida em arranjos ou sequências particulares e padronizada”. (HERITAGE, 2011, p. 350).

Para Garfinkel, as atividades pelas quais os sujeitos produzem suas ações cotidianas são idênticas aos procedimentos destes para tornarem estas ações explicáveis. Isto porque “as explicações são assim expressões indicativas” de suas verdades. Desta forma, o uso da linguagem é motivado por vínculos contextuais, e as frases são descritivas de um estado de coisas relacionadas aos sujeitos. (HERITAGE, 2011, p. 358).

As propriedades indicativas das explicações são recursos de sentido dos contextos sociais. As explicações estão, pois, sujeitas às mesmas contingências circunstanciais e interpretativas que regem as ações, “uma vez que as explicações são ações” usadas de maneira a descrever um cenário. (HERITAGE, 2011, p. 359).

5.5 ASPÉCTOS ÉTICOS

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS/FURG), aprovado conforme parecer 37/2014, e obedeceu todas as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, dispostas na Resolução 466/12. (BRASIL, 2012b). Somente foi desenvolvido após cadastro na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESP) da FURG e autorização da direção do HU/FURG.

Esta pesquisa poderia causar desconforto aos sujeitos, pois possibilitou a reflexão dos trabalhadores enfermeiros acerca da influência exercida pelas condições e organização

hospitalar em suas vivências pessoais, sociais e familiares. Se isto ocorresse, os mesmos seriam encaminhados ao Serviço de Psicologia da FURG. Entretanto, não houve riscos à integridade física ou profissional dos sujeitos do estudo, nem ao ambiente físico do local da pesquisa.

Os sujeitos foram consultados sobre sua disponibilidade em participar da pesquisa, momento em que foram explicitados os objetivos da mesma e também foi lido e oferecido tempo para que eles pudessem ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que lhes garante o direito ao anonimato, o esclarecimento de dúvidas sobre a investigação, assim como a possibilidade de retirar seu consentimento em qualquer etapa do processo e abandonar a pesquisa sem que isto lhes cause prejuízos. Após, foi procedida a entrevista propriamente dita e ao final foi solicitada a assinatura no TCLE. Os TCLE ficarão armazenados em arquivos do Grupo de Estudos e Pesquisas em Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde – GEPOTES.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados deste estudo na forma de dois artigos, os quais contemplam nas discussões o referencial teórico de Dejours e de outros autores que trabalham a temática desta dissertação. Os artigos **A reflexividade das condições do trabalho na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros hospitalares** e **A reflexividade da organização do trabalho, particularmente das relações do trabalho, na vida de enfermeiros** buscam atingir o objetivo de conhecer a reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do Estado do Rio Grande do Sul.

Os artigos encontram-se de acordo com as normas de publicação dos periódicos os quais serão encaminhados respectivamente: <http://www.scielo.br/revistas/reben/instruc.htm> e <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>. Importante salientar que as entrevistas forneceram material rico para análise, mas que o limite de páginas e palavras permitidas nos periódicos fez com que apenas o conteúdo mais relevante fosse apresentado nos artigos.

A seguir será apresentada uma breve caracterização dos sujeitos que participaram deste estudo:

Foram entrevistados 16 enfermeiros dos quais 15 eram mulheres, com idade média de 38 anos, variando entre 25 e 56 anos. Destes, o tempo de formado variou entre 1 ano e 31 anos, com tempo médio de 12 anos, sendo que o tempo médio de trabalho na unidade onde foram entrevistados foi de 4 anos, variando entre menos de 1 ano a 20 anos. Quanto à carga horária semanal de trabalho, 10 trabalham 30h (FURG), 4 trabalham 36h (FAHERG), 1 trabalha 60h (2 empregos públicos) e 1 trabalha 72h (2 empregos sob regime CLT). A formação profissional dos participantes foi de 9 com especialização, 4 com graduação e 3 com mestrado. Dos quais, 6 moram sozinhos e 10 com familiares, sendo que 8 têm filhos. Cerca de 4 dos entrevistados referiram ter problemas de saúde, no entanto, 13 relataram que sentem dor com frequência e a associaram ao trabalho.

6.1 ARTIGO 1

**A REFLEXIVIDADE DAS CONDIÇÕES DO TRABALHO NA VIDA PESSOAL,
FAMILIAR E SOCIAL DE ENFERMEIROS HOSPITALARES¹**

**THE REFLEXIVITY OF WORKING CONDITIONS IN THE PERSONAL, SOCIAL
AND FAMILY LIFE OF HOSPITAL NURSES**

**LA REFLEXIVIDAD DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN LA VIDA
PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL DE ENFERMEROS EN EL HOSPITAL**

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer a reflexividade das práticas decorrentes das condições de trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital da região sul do Brasil. Foi realizada uma investigação com abordagem qualitativa, etnometodológica e de cunho exploratório descritivo, durante o primeiro semestre de 2014. Para coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada, aplicada a 16 enfermeiros de um Hospital Universitário no Sul do Brasil. A análise de dados ocorreu através da etnometodologia, alicerçada nas ideias de Dejours. Enfermeiros percebem condições de trabalho como ambientes físico e biológico, que repercutem em sua vida familiar, social e pessoal associados a distúrbios do sono, estresse, alteração da dinâmica psíquica, familiar e conjugal. Torna-se importante melhores condições físicas e biológicas que proporcionem segurança e reduzam os desgastes físicos e psicológicos do ambiente hospitalar, para uma reflexividade menos desgastante na vida pessoal, familiar e social dos enfermeiros hospitalares.

Descritores: Enfermagem. Condições de Trabalho. Relações Familiares. Relações Interpessoais.

ABSTRACT

This study aimed to know the reflexivity of practices deriving from hospital working conditions in personal, family and social life of nurses at a hospital in South Region of Brazil. Thus, an investigation was conducted with qualitative approach, ethnomethodological and descriptive exploratory approach, performed during the first semester of 2014. For data collection, semi-structured interviews were used applied to 16 nurses at a university hospital in southern Brazil. Data was analyzed through ethnomethodology grounded on Dejours' ideas. Nurses perceive working conditions as the physical and biological environments, which impact on their family, social and personal life, and which are associated with sleep disorders, stress, change in psychological, family and marital dynamics. It is important to have better

¹ Artigo formatado para a Revista REBEN

physical and biological conditions that provide security and reduce the physical and psychological exhaustion of the hospital environment for a less stressful reflexivity in personal, social and family life of hospital nurses.

Key Words: Nursing, Working Conditions, Family Relations and Interpersonal Relations.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer la reflexividad de las prácticas que derivan de las condiciones de trabajo hospitalario en la vida personal, familiar y social de enfermeros en un hospital en el sur de Brasil. Así, fue realizada una investigación con enfoque cualitativo, etnometodológica, de naturaleza exploratoria descriptiva, realizado en el primer semestre de 2014. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a 16 enfermeros de un hospital universitario en el sur de Brasil. El análisis de datos ocurrió a través de la etnometodología y fue basada en las ideas de Dejours. Los enfermeros perciben las condiciones de trabajo como entornos físicos y biológicos que resuenan en su vida familiar, social y personal, asociado a los trastornos del sueño, estrés, cambio en la dinámica psicológica, familiar y de pareja. Es importante contar con mejores condiciones físicas y biológicas que proporcionan la seguridad y reduzcan los desgastes físicos y psicológicos en el ambiente hospitalario para una reflexividad menos estresante en la vida personal, familiar y social de los enfermeros en el hospital.

Palabras Clave: Enfermería. Condiciones de Trabajo. Relaciones familiares. Relaciones interpersonales.

INTRODUÇÃO

De modo geral, condições de trabalho incluem o ambiente físico (temperatura, barulho, vibração, dentre outros), ambiente químico (produtos manipulados, gases, poeiras, dentre outros), ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), condições de higiene, segurança e ergonomia do posto de trabalho. Observa-se, nestes cenários, que os ambientes e as condições de higiene e segurança denunciam a “luta pela saúde do corpo”, pois o sofrimento proveniente das lutas do trabalhador contra forças que o levam na direção da doença mental, repercutem e desgastam-no por inteiro^(1:25).

Os trabalhadores, em sua prática laboral, estão sujeitos a riscos relacionados às condições de trabalho, sejam eles, físicos, químicos ou biológicos⁽²⁾, sendo que o trabalho pode ser causa direta, contributiva ou agravante de doenças. Segundo a legislação previdenciária, os agravos à saúde do trabalhador são classificados em acidentes do trabalho, doença profissional e doença relacionada ao trabalho, o que na prática regulamenta os percentuais de insalubridade e periculosidade pagos aos trabalhadores, mas que não os eximem dos riscos⁽³⁾. Neste contexto, a Norma Regulamentadora - 32⁽⁴⁾ estabelece diretrizes

para consolidar medidas que visam proteger a saúde dos trabalhadores e também determina condutas e ações para prevenção e, em casos de acidentes com perfurocortantes, o que fazer.

No contexto hospitalar, as condições de trabalho apontam para uma realidade que interfere na saúde dos trabalhadores, proporcionando seu adoecimento físico e mental. Embora pouco valorizada, esta questão necessita de estudos com a finalidade de verificar os motivos das licenças médicas, do absenteísmo, do sofrimento advindo do impacto da prática de adaptar e improvisar materiais e equipamentos, observando também o contexto familiar dos profissionais, pois agrega todas as dimensões do ser humano e deve ser considerado nas abordagens de saúde do trabalhador^(5,6).

Condições de trabalho, muitas vezes, favorecem o aumento das doenças relacionadas a este, como as doenças infecciosas e osteomusculares^(2,7). Também propiciam acidentes de trabalho, com incapacidades e até morte de trabalhadores⁽⁸⁾. As pressões psicológicas e o mobiliário inadequado, por exemplo, acabam por desgastar o trabalhador e, quando relacionado aos enfermeiros hospitalares, tornam-se um processo de desequilíbrio tanto no trabalho como na vida extraprofissional, atingindo inclusive a família e rede social do trabalhador. Desta maneira, para reduzir os desgastes do trabalho, é preciso, então, aliar recursos materiais e humanos adequados e conciliar positivamente a vida particular à profissional⁽⁷⁾. Para tanto, é necessário que a instituição valorize as potencialidades intelectuais, físicas e sociais do trabalhador.

Frequentemente, observa-se que doentes estão cuidando de outros doentes^(2,9). Sob este aspecto, a fadiga que se faz evidente pelo desinteresse de exercer qualquer tipo de atividade, na força de vontade reduzida, no baixo desempenho físico e mental, pode ser consequência de prolongadas e repetidas exigências diárias^(2,10). Por vezes, a própria fadiga, ainda que estranha ao trabalhador, choca-se com sua vida mental (aspirações, motivações, desejos)⁽¹⁾. Esta, geralmente relacionada ao desajuste entre as características pessoais e o ambiente de trabalho.

Assim, é notória a importância desta pesquisa, uma vez que poderá possibilitar a construção do conhecimento acerca da reflexividade das condições do trabalho hospitalar nas relações pessoais, sociais e familiares de trabalhadores enfermeiros.

A proposta deste artigo parte do princípio de que os enfermeiros possuem uma vida social, pessoal e familiar que é pouco questionada quanto à relação com as condições do trabalho hospitalar público ou privado. Acredita-se que estes aspectos são de suma importância para melhorar a qualidade das atividades exercidas por enfermeiros, seu próprio processo de trabalho e sua vida fora do hospital. Além disso, este estudo pode vir a

proporcionar instrumental teórico e metodológico para investigações em outras realidades, quanto às condições de trabalho hospitalar.

Diante do exposto, este estudo tem como questão de pesquisa: - **Qual a reflexividade das práticas decorrentes das condições do trabalho hospitalar (ambiente físico e biológico) na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros de um hospital no sul do Brasil?**

Para tal, o presente estudo tem o objetivo de **conhecer a reflexividade das práticas decorrentes das condições do trabalho hospitalar (ambiente físico e biológico) na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital no sul do Brasil.**

Para embasar esta caminhada, utilizou-se alguns aspectos da etnometodologia como referencial metodológico e as perspectivas de Christophe Dejours como referencial teórico, uma vez que ambos encontram na palavra do trabalhador a subjetividade humana da linguagem social do grupo pesquisado.

MÉTODO

Foi realizada uma investigação com abordagem qualitativa, etnometodológica e de cunho exploratório descritivo. A entrevista foi desenvolvida no mês de maio de 2014 e os sujeitos foram 16 enfermeiros dos turnos da manhã, tarde e noite das unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Maternidade, Traumatologia e Pediatria de um hospital universitário do sul do Brasil, que concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificados pela letra “E” seguido de algarismos arábicos escolhidos aleatoriamente. Do conjunto dos 28 enfermeiros, 12 não foram entrevistados, pois 1 era a própria pesquisadora e 11 restantes encontravam-se em greve².

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas abordando questões referentes às condições de trabalho, vida familiar, social e pessoal, tendo por base a reflexividade como fenômeno singular (repercussões) das ações práticas (vivências do e no trabalho), segundo a análise lógica da etnometodologia, entendida sob a ótica dos elementos multifacetados (condições de trabalho) que uma atividade prática (profissão de enfermeiro) congrega como processo contínuo. Assim, a reflexividade delimitou o seu acontecimento (repercussões na vida social, familiar e pessoal), envolvendo elementos subjetivos que se

²Greve dos Técnicos Administrativos em Educação das Universidades Federais do país e, por extensão, de muitos hospitais universitários. Na especificidade da Universidade Federal do Rio Grande, a greve estendeu-se de 18/03 à 04/06, tendo como uma das pautas a não adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

cristalizam em propriedades estruturais (falas e expressões) acessíveis e sustentadas mediante senso comum dos indivíduos (significados para os enfermeiros).

As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora e, posteriormente, validadas pelos sujeitos. Assim, surgiram as categorias deste estudo, que foram discutidas e analisadas de acordo com o referencial teórico de Christophe Dejours e pensamentos de autores de diversas áreas que tratam da temática diretamente ou de ramificações da mesma.

O projeto desta investigação foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS) sob parecer nº 37/2014 e seguiu rigorosamente os preceitos éticos da pesquisa na área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se por meio das entrevistas que as práticas decorrentes das condições do trabalho hospitalar (ambiente físico e biológico) na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do Brasil mostram-se reflexivamente por meio de duas categorias: **“Ambiente físico e ergonômico hospitalar e sua reflexividade das práticas profissionais na vida familiar, pessoal e social de enfermeiro”** e **“Ambiente biológico hospitalar e sua reflexividade das práticas profissionais na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros”**.

Ambiente físico e ergonômico hospitalar e sua reflexividade das práticas profissionais na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros

Ambiente físico pode ser compreendido como aquele que envolve as condições de temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação e altitude, dentre outras presentes no local de trabalho, e ergonômico compreende o mobiliário⁽¹⁾. No que diz respeito ao ambiente físico hospitalar, os enfermeiros desta pesquisa o relacionam com suas práticas profissionais, áreas de descanso, unidade de trabalho, mobiliário e materiais e, sob sua ótica, as condições de trabalho são fonte de desgaste físico e estresse, os quais atingem de forma negativa sua vida pessoal, familiar e social.

Tem problema com as tomadas, cadeiras de má qualidade, bancadas muito baixas, isto me dá dor no pescoço e enxaqueca. [...] às vezes desconto no meu namorado, ele diz, “agora não tais trabalhando, tais em casa, esquece um pouco este hospital”. E3

Condições de trabalho são inadequadas, biombo sempre quebrado, sala de descanso sem janela. A gente acaba se cansando, sai lá fora e tem dor

lombar pelo esforço [...] minha mãe percebe que é desgastante, ela diz “está sol, vem pra rua”, e eu durmo. E12

Corroborando com estas falas, estudo acerca dos riscos de adoecimento no trabalho do enfermeiro, aponta que os elementos do ambiente físico interagem entre si e com o corpo do trabalhador, gerando desgastes visíveis ou não, ao transpor as contradições e impasses vivenciados no cotidiano do trabalho⁽¹¹⁾. Frente a essas situações é possível reduzir a carga física dos enfermeiros, com o uso de dispositivos adequados ao seu ambiente de trabalho⁽¹²⁾. Fato a ser considerado, pois estes processos de desgaste envolvem doenças psíquicas pouco valorizadas⁽¹⁾, mas que, no entanto, para o enfermeiro que a vivencia e para sua família apresentam relevância, uma vez que a dinâmica familiar e social é alterada:

É um esforço trabalhar aqui, materiais antigos, luminosidade fraca, [...] o estresse do trabalho é muito grande, pra tirar esta carga procuro sair com amigos, fazer um passeio, porque vai ter uma hora que tu vai enlouquecer, que tu não vai aguentar. E9

Todos os dias chamo a manutenção, bombas de infusão não funcionam, macas em péssimas condições, extensão não têm, falta estrutura. [...] Tenho pesadelo com a clínica, às vezes ligo de noite pra cá. Isso interfere na minha vida pessoal e com meu marido. E6

O trabalho e a vida pessoal é uma via de mão dupla, na qual o indivíduo leva e traz questões de trabalho para casa e de casa para o trabalho, de forma consciente ou não⁽¹³⁾. Estas questões também envolvem as condições físicas de trabalho e são, por vezes, fonte de estresse associado à interação do sujeito com seu meio ambiente⁽¹⁴⁾, o que afeta também a vida pessoal e profissional dos enfermeiros desta pesquisa, pois, mesmo quando se dão conta que o envolvimento com o trabalho atinge as portas de seu lar e que isto interfere na sua dinâmica social e familiar, ainda ligam de casa para o trabalho e ocupam seu tempo extra-hospitalar com questões de trabalho.

Verifica-se, assim, que o ajuste pessoal frente às condições físicas de trabalho supõe etapas complexas, conflitos, angústias, reflexão e esforço sobre si mesmo⁽¹⁾. Isto afeta a vida privada dos profissionais de enfermagem (lazer e atividades domésticas) de forma negativa⁽²⁾, gerando sofrimentos que são a forma como o estresse se manifesta na enfermagem e reflete-se no relacionamento humano e na vivência cotidiana⁽¹⁴⁾. É preocupante perceber o desgaste e a presença de sofrimento entre os enfermeiros, pois estes necessitam de estabilidade física, mental e psicológica para desenvolver suas práticas de trabalho de forma que a reflexividade destas, na sua vida, sejam compensadoras, mesmo que os recursos físicos do ambiente de

trabalho não correspondam às suas expectativas. Embora alguns entrevistados que já trabalharam em hospitais com condições mais precárias identifiquem no HU/FURG recursos não percebidos pelos demais.

Neste contexto, faz-se necessário conhecer “o que, no trabalho, é acusado como fonte específica de nocividade para a vida mental”^(1:25), o estresse dos enfermeiros, e como estes compartilham com familiares e amigos suas dores e sofrimentos, os quais podem limitá-los em suas tarefas habituais. Por exemplo, a inexistência ou escassez de materiais para a realização das práticas do trabalho provoca desgaste nos enfermeiros, afetando sua rotina além do ambiente hospitalar, uma vez que na tentativa de prestar um cuidado adequado aos pacientes, estes profissionais acabam se sobrecarregando física e mentalmente. Com isso, ocorrem, ainda, alterações na sua saúde, o que preocupa familiares e afeta as relações sociais do trabalhador:

Para colocar um aparelho tem que trazer 500 mil extensões, a tomada não funciona, o mobiliário é cruel, [...] tu te sente amarrada [...] minha filha diz, “mãe vai aos pouquinhos, até que ponto vale a pena te estressar e subir tua pressão”. E13

Eu percebo que o hospital não foi projetado para o fim que é. Chega tudo 220w, e a instalação é 110w, a gente está sempre improvisando. Só de estar aqui já é cansativo. [...] tu chega em casa e te estressa com quem não tem que escutar, meu marido comentou, e eu nem percebia que estava tão estressada. E7

Por outro lado, enfermeiros reconhecem que as reformas realizadas na estrutura física do HU/FURG, favorecem seu exercício profissional, pois, lhes proporcionam melhores condições de trabalho, como por exemplo enfermarias mais espaçosas. Além disso, as camas elétricas são percebidas pelos entrevistados como meio de facilitar seu serviço, reduzindo o desgaste musculoesquelético.

Condições de trabalho implicam em riscos à integridade física do trabalhador⁽¹⁾, talvez porque a equipe de enfermagem comumente banalize as adversidades do ambiente de trabalho⁽¹⁵⁾. Neste sentido, o desequilíbrio entre as demandas físicas do trabalho e a capacidade física do enfermeiro podem promover fatores de riscos ocupacionais que também afetam o trabalhador emocionalmente⁽¹⁶⁾. Deste modo, enfermeiros comumente sofrem com dor nas pernas, braços e coluna relacionados ao ambiente físico de trabalho, isto, não os impele a procurar outra profissão. E, embora justifiquem tolerar isto porque necessitem trabalhar, a reflexividade pode envolver seus afazeres domésticos e relações familiares:

A gente caminha muito, muito, fico cansada, com dor nas pernas, dor nos pés [...] falta material, aí tu tem que buscar, implorar, fico cansada, insatisfeita [...] familiares falam que eu só trabalho e que não posso ser infeliz, mas eu preciso trabalhar, né. E8

[...] não tem um carrinho pra empurrar os torpedos, tem que segurar eles, as macas são horríveis [...] Então a gente faz um esforço, minha coluna está toda torta. Minha mãe até mudou lá pra casa, e pegou pra ela minhas responsabilidades domésticas. E6

Percebe-se, que as condições de trabalho afetam o corpo e o espírito do trabalhador como um todo, mesmo fora do ambiente de trabalho, pois o indivíduo é o mesmo, onde quer que esteja⁽¹⁾. Neste rumo, observa-se que o enfermeiro comumente acredita que sua capacidade criativa de adaptar e improvisar materiais faz parte da profissão, sem com isso refletir no custo físico e emocional que esta prática traz. Embora os entrevistados trabalhem em hospital universitário, onde os acadêmicos instigam a reflexão e questionamentos, estes tendem a aceitar as dificuldades da profissão como parte imutável do ambiente de trabalho, mesmo que isto lhes cause sofrimento:

As tomadas são tudo em baixo, a gente não tem adaptadores, e aí tem que procurar e adaptar extensões [...] estresse que tem no serviço e a gente acaba levando pra casa, e aí ele (esposo) fica apreensivo por causa da gestação, né. E11

Improvisar materiais que não funcionam, me faz ficar muito tempo em pé, daí me dá dor lombar. [...] eu e enfermeiras que trabalham aqui, a gente sai e fica só falando do hospital, e como nos sentimos, aí uma sempre diz, “ah... vamos falar de outra coisa”. E7

Neste contexto, verificou-se em pesquisa com enfermeiros de Ribeirão Preto, que estes consideram estressante o espaço físico no qual realizam seu trabalho, pois afirmam não ser ergonômico e ser pouco adaptado para suas necessidades⁽¹⁷⁾. Uma ergonomia adequada ao trabalho dos enfermeiros ainda não é prioridade no ambiente hospitalar em detrimento das questões de segurança e bem-estar dos pacientes, e tal percepção fica evidente nesta pesquisa, quando os entrevistados afirmam não terem mesa e cadeiras apropriadas, dentre outras questões:

Enfermeiras não têm mesa nem cadeira, dividimos um balcão com as secretárias. [...] já chamei infraestrutura, tu quer conforto e te sente de

mãos atadas, me afeta muito [...] procurei psicólogo para fazer terapia porque a gente não tem apoio no hospital. E6

O estresse profissional, oriundo da sobrecarga de trabalho, do esgotamento físico e psíquico, conduz ao sofrimento e sentimento de injustiça⁽¹⁾. Estes aspectos foram evidenciados numa pesquisa desenvolvida na Grã-Bretanha, a qual constatou que a vergonha, nojo e humilhação ligados à sensação de inadequação do ambiente físico são profissionalmente incapacitantes, comprometendo a identidade do enfermeiro, uma vez que este se sente culpado por fazer parte de um sistema que parece errado e prejudicial⁽¹⁸⁾.

Neste rumo, frequentemente os enfermeiros preocupam-se com a estrutura física, solicitam materiais, avaliam sua qualidade e fazem parecer técnico a respeito dos mesmos, entretanto, a necessidade de utilizarem materiais inadequados e disporem de ambiente precário, não raro, os fazem sentir-se responsáveis pelas limitações oferecidas eventualmente. Diante disso, a instituição hospitalar deve oferecer aos trabalhadores condições de trabalho que possibilitem estabilidade mental e emocional e, por consequência, menor estresse na vida pessoal, familiar e social dos enfermeiros.

Tenho nojo desta sala, olha bem, pensa se outro profissional ia ficar aqui, não ia. Ainda acho que isso é a enfermagem que aceita, eu aceito, e me sinto culpada por isso, me irrita. [...] eu não quero ser sofredora, mas isso é muito triste, vai te desestimulando, isso desestimula, divido com meus amigos, mas para a família não, a família não. E8

A instituição não está me dando condições, a culpa não é totalmente minha, né, a gente faz De Para³, faz pedido de conserto de material e nem uma resposta [...] eu tenho isso na minha cabeça, e meu marido às vezes diz, “não podes te preocupar tanto”. E11

As condições físicas do ambiente de trabalho são apontadas como fonte de perigo para o corpo do trabalhador e, quando estes relatam suas vivências diárias, mesmo aqueles que já adquiriram habilidades através de um aprendizado ao longo do tempo, evidenciam seus conflitos e sofrimentos que traduzem a tentativa de preservar a vida, o bem-estar físico, biológico e nervoso, ou seja, à saúde do corpo⁽¹⁾. Por vezes, tem-se a impressão de que a perspectiva de vida dos enfermeiros parece ser consumida interiormente e, embora não a relacionem com as más condições de trabalho que afetam a saúde mental, alguns enfermeiros, até mesmo aqueles que estão no início ou meio da jornada profissional, esperam ansiosos sua

³ Documento no qual se escrevem as solicitações, De quem envia, Para o setor enviado.

aposentadoria, outros desenvolvem doenças psicológicas, e muitos tornam-se indiferentes ao sofrimento vivido cotidianamente, o que afeta suas relações profissionais, sociais e familiares.

Ambiente biológico hospitalar e sua reflexividade das práticas profissionais na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros

Condições biológicas do ambiente de trabalho podem ser compreendidas como a presença de vírus, bactérias, parasitas e fungos, os quais são tidos como causa de sofrimento e estresse entre os trabalhadores⁽¹⁾. Na ótica dos enfermeiros entrevistados, o ambiente biológico hospitalar diz respeito às bactérias, vírus presentes em seu cotidiano, isolamentos de contato, roupas, jaleco e sapatos de uso no local de trabalho, que tornam inegável o risco de contaminação, que é fonte constante de estresse para estes profissionais.

A exposição a materiais biológicos afeta emocionalmente o trabalhador pelo medo que possuem em adquirir uma doença incurável e pelo contato diário com alto índice de pessoas infectadas, gerando preocupação, estresse e desgaste psíquico⁽¹⁹⁾ nos enfermeiros. Sentimentos estes referidos pelos entrevistados ao sentirem-se afetados em sua rotina de trabalho e ainda na relação familiar quando se tem filhos pequenos:

Enfermeiro está todo tempo exposto a bactérias, vírus, aos isolamentos, por mais que tenha cuidado com a tua roupa, tu sempre tem risco de levar pra casa uma contaminação. Chego em casa e tomo banho antes de pegar as crianças. E4

Numa punção a luva grudou no esparadrapo, e veio sangue no olho, paciente HIV+, todos cobrando da enfermeira que não tem óculos. Tive que sair mais cedo da prefeitura pra vir aqui pegar os óculos, gera estresse mudar a rotina pra fazer isso. E12

Tive acidente de trabalho, um estresse, emagreci porque a pessoa era HCV e fiquei com medo. Ficava tensa, não me deram atenção, me trataram como qualquer um, tive mais consideração e apoio no outro serviço do que aqui. E14

Estes profissionais geralmente não contam com apoio terapêutico para minimizar o sofrimento gerado pelo risco de contaminação biológica no trabalho, mesmo a carga psíquica sendo elevada. Isto pode levá-los a sucumbir frente às pressões, apresentando distúrbios de comportamento, estresse, síndrome de burnout, entre outras doenças psíquicas.⁽¹⁹⁾ Além disso, o estresse no trabalho pode passar de uma pessoa para outra através de uma reação de empatia

e mesmo afetar os familiares dos trabalhadores⁽²⁰⁾. Além do risco de contaminação ser motivo de sofrimento, lidar com a dor física e emocional dos pacientes abala o enfermeiro, pois sabe que é vulnerável ao mesmo padecimento quando ocorre acidente de trabalho. Enfermeiros que participaram desta pesquisa, admitem ter sua relação familiar e conjugal afetada pelos riscos biológicos, sendo até necessário apoio terapêutico:

Chego em casa e vou direto pro banho antes de qualquer coisa, o jaleco deixo aqui, minha roupa lavo separada. Ontem saí com meu marido, mas tomei banho antes, eu tinha que tomar banho antes. O terapeuta, disse que eu deveria ter autoconfiança, autoestima, mas o serviço interfere na minha vida. E6

Aqui a gente tem muito paciente HIV, HCV, e isso acaba inconscientemente te afetando, gerando um estresse emocional muito grande, tu fica com medo de puncionar, de aspirar, dá aquele desespero. [...] quando deu acidente o marido dizia, “a não, tem que usar camisinha, não pode.” E9

O estresse, quando originado nas condições biológicas do trabalho, pode destruir a saúde mental dos trabalhadores de modo progressivo. O papel do acidente é elemento desencadeador de traumas, uma vez que o trabalhador acidentado deverá, a partir de então, enfrentar individualmente o perigo e o medo⁽¹⁾. Traumas estes que podem ser condicionados por cansaço e precárias condições ambientais, por conta de estarem sempre em contato com riscos biológicos, como secreções e sangue de seus pacientes⁽²¹⁾, o que torna relevante esta questão para os enfermeiros, uma vez que alguns já sofreram acidentes e todos já acompanharam algum colega, técnico ou auxiliar que tenha vivenciado esta situação.

Neste contexto, quando alguém da sua equipe de trabalho sofre acidente biológico, o enfermeiro envolve-se além das responsabilidades com protocolo e notificação, procurando dar apoio emocional e psicológico para a equipe que, nestas situações, fica abalada. O sofrimento do enfermeiro fica evidente, quando falam de seus sentimentos ao enfrentarem as consequências de um acidente biológico no local de trabalho e a reflexividade deste em sua vida extra-hospitalar.

Já tive acidente de trabalho e foi horrível, estava tentando engravidar na época e não pude mais, tive que esperar 1 ano, porque como é que tu vai saber, meu marido teve revolta, “é muito injusto”, é só o que ele dizia. E7
[...] acidente de trabalho foi terrível, tudo terrível. Eu não queria nem voltar mais ao trabalho, muito ruim, eu não queria ser mais enfermeira. Eu

sou meio neurótica, passei sozinha, não tem que passar isso pra eles (familiares). E8

Já acompanhei muitos acidentes, a equipe fica estressada, com medo de atender os pacientes. Fico preocupada com os colegas e com medo de me contaminar. Tenho pesadelo e agora vou no terapeuta pra lidar com isso. E6

Trabalhadores que já sofreram acidente biológico no trabalho apresentam medo de acidentes futuros, afetando-os em suas estratégias de sobrevivência e afetividade, sendo necessário redimensionar os níveis de demanda psicológica⁽²¹⁾. Desta forma, a atividade profissional, designada essencialmente por gestos, posturas, processos cognitivos e um engajamento da afetividade e do corpo na inteligência prática, implica em reflexões a respeito de suas consequências quanto aos riscos para a saúde do trabalhador⁽¹⁾. Cabe ressaltar que o ambiente biológico relaciona-se com a vida pessoal e familiar dos enfermeiros, uma vez que seus receios e medos frente ao risco de novo acidente e provável contaminação os afeta consideravelmente:

Depois que passou, o cuidado é dobrado, não tem como tu negar aquele risco, um psicológico muito afetado, se dá positivo? Como é que vou falar pro meu namorado, ou com meus filhos, com minha mãe? E3

Eu me acidentei e a partir de agora vou ter que me cuidar, tu não sabe, sempre fica aquela dúvida. A tortura psicológica é muito maior, tu planeja tua vida futura e isso tá ligado ao trabalho, tenho criança pequena ainda, né. E4

Enfermeiros estão expostos a riscos biológicos que podem alterar sua rotina familiar, social e pessoal após um acidente, e considerando que a saúde apresenta diversas facetas, responsabilidades e exigências emocionais, faz-se importante o apoio no local de trabalho para reduzir os riscos de doenças ocupacionais⁽²²⁾. Neste contexto, a demanda de trabalho destes profissionais envolve altos níveis de estresse em suas ocupações, o que pode ameaçar seu bem-estar físico e psicológico. Por outro lado, os entrevistados reconhecem que os novos dispositivos para perfuração percutânea, destinados a exames de sangue, adquiridos pelo hospital, são materiais que reduzem os riscos de contaminação e o estresse dos enfermeiros.

Diante disto, cabe lembrar que diminuir a sobrecarga de trabalho, proporcionar significado ao sofrimento vivenciado e fortalecer o funcionamento psíquico, representará proteção à vida dos trabalhadores⁽¹⁾, o que é de suma importância para os enfermeiros, uma vez que necessitam manter equilíbrio psíquico e físico, diante dos riscos biológicos presentes

em seu cotidiano de trabalho. Assim, educação continuada e uso de EPIs podem atuar na prevenção de acidentes, e apoio psicológico, tanto para quem sofre acidente como para a equipe, possibilitará melhor controle emocional nestas situações de estresse.

CONCLUSÃO

Com os achados desta pesquisa foi possível conhecer a reflexividade das práticas decorrentes das condições do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do Sul do Brasil, uma vez que os entrevistados relacionaram os aspectos ambientais (físicos e biológicos) com suas vidas fora do hospital. Sendo assim, é preciso atenção quanto às condições físicas e biológicas presentes no ambiente hospitalar, para que a reflexividade destas seja positiva na vida dos enfermeiros, junto a seus amigos e familiares.

O estudo teve relevância, tendo em vista a precária produção científica a respeito da reflexividade das condições físicas e biológicas do ambiente hospitalar, ao olhar dos enfermeiros hospitalares, uma vez que o vivido neste ambiente ultrapassa o local de trabalho chegando às suas relações pessoais, familiares e sociais, pois os enfermeiros sofrem e embora alguns sofram menos, pois já tiveram experiências mais desgastantes em outras realidades, e com isso, consigam vislumbrar possibilidades que outros não percebem, ainda terminam por constituir uma população que nem sempre é a mais motivada para a luta contra sua própria doença ou dor.

Assim, as condições físicas, na perspectiva dos enfermeiros, representam fonte de estresse, disfunção do sono, cansaço, alteração das relações familiares, sociais e pessoais. Mesmo reconhecendo o empenho do HU/FURG em lhes proporcionar melhores condições de trabalho, como as reformas na estrutura físico e a aquisição de camas elétricas, além dos dispositivos para perfuração percutânea, ainda apresentam sentimentos contraditórios, pois familiares e amigos solicitam ao trabalhador dar menos importância às situações relacionadas com o ambiente de trabalho, e alguns chegam a não querer ouvir a respeito do hospital na intimidade do lar.

Nesta mesma linha, as condições biológicas significam para os enfermeiros estresse e preocupação, pois evidenciam a possibilidade de contaminação para eles próprios e seus familiares. O que reflete em suas atitudes, pois altera a dinâmica familiar e conjugal como quando não podem engravidar, necessitam usar preservativo, e ainda, sentem-se fragilizados em função da falta de apoio psicológico diante de uma situação de acidente.

Ainda no que se refere às condições de trabalho, é importante referir que o ambiente químico foi pouco evidenciado pelos entrevistados desta pesquisa, não proporcionando relevância para uma categoria de estudo. No entanto, percebe-se que outras pesquisas poderiam ser realizadas a fim de melhor compreender os aspectos químicos presentes no ambiente hospitalar e sua repercussão para a vida dos enfermeiros.

Frente aos resultados desta pesquisa quanto à reflexividade dos ambientes físicos e biológicos hospitalares para o trabalhador enfermeiro, é importante salientar a necessidade de apoio no local de trabalho, a fim de reduzir o estresse dos trabalhadores. Uma possibilidade para este fim seriam melhores condições de trabalho que proporcionem segurança e reduzam os desgastes físicos e psicológicos do ambiente hospitalar.

Por fim, é importante salientar, como limitação da pesquisa, que o período de sua realização foi de greve dos Técnicos Administrativos em Educação das Universidades Federais do país e, por extensão, de muitos hospitais universitários e, em especial do hospital onde foi desenvolvida a investigação. O cenário de sobrecarga de trabalho, por ausência de profissionais grevistas e insatisfações decorrentes deste fator podem ter sido refletidos no contexto das entrevistas dos sujeitos.

Novas pesquisas quanto às condições de trabalho e a reflexividade para a vida pessoal, familiar e social dos enfermeiros hospitalares, na ótica destes, fazem-se necessárias, visto que, em outras realidades poderão apresentar uma percepção diferente das discutidas neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 2012.
2. Ferrazza S. A saúde de quem cuida da saúde nos hospitais de Porto Alegre. In: Horn CH, Cotanda FC (Orgs). Relações de trabalho no mundo contemporâneo: ensaios multidisciplinares. Porto Alegre: UFRGS; 2011.
3. Ribeiro MCS. A Nocividade do Trabalho: Os Riscos à Saúde do Trabalhador. In: Ribeiro MCS. Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores, São Paulo: Martinari; 2011.
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Gabinete do Ministro Portaria N.º 1.748, de 30 de agosto de 2011, Norma Regulamentadora NR 32 [Internet] [cited em: 2014 Jan 10. Available from: http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A31F92E65013224E36698767F/p_20110830_1748%20.pdf.
5. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. Rev Gaúcha de Enferm. 2012 Mar; 33(1):49-55.
6. Freitas JRS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Freitas KSS. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):904-11
7. Felli VEA, Tronchin DMR. A Qualidade de Vida no Trabalho e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem. In: KURCGANT P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
8. Aguiar ZN. Processo de trabalho e Algumas Implicações Para a Saúde do Trabalhador. In: RIBEIRO MCS. Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. São Paulo: Martinari; 2011.
9. Nishio EA, Franco MTG. Organização e Funcionamento do Serviço de Enfermagem. In: Nishio EA, Franco MTG. Modelo de Gestão em Enfermagem – qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
10. Kroemer KHE, Grondjean E. Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. Tradução de Lia Buarque de Macedo Guimarães. Porto Alegre: Bookman; 2008.
11. Campos JF, David HMSL. Custo humano no trabalho: avaliação de enfermeiros em terapia intensiva à luz da psicodinâmica do trabalho. Revista Baiana de Enfermagem. 2010 Jan-Dez; 24(1,2,3):23-32.
12. Koppelaar E, Knibbe HJJ, Miedema HS, Burdorf A. The influence of Ergonomic Devices on Mechanical Load during Patient Handling Activities in Nursing Homes, Oxford Journals, Life Sciences & Medicine. 2012; 56(6):708-18.
13. Garcia AB, Dellarosa MSG, Gvozd R, Haddad MCL. O sofrer no trabalho: sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. Cienc Cuid Saude .2013 Jul-Set; 12(3):416-23.

14. Vieira FS, Sousa GC, Aguiar JS, Costa ES, Carvalho Filha FSS. Estresse: fatores desencadeadores no exercício profissional de enfermeiros. *Rev Enferm UFPI*. 2014 Dec; 2(5):55-9.
15. Sulzbacher E, Fontana RT, Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. *Rev. Bras. Enferm*. 2013 Jan/Feb; 66(1).
16. Andersen LL, Clausen T, Persson R, Holtermann A. Perceived physical exertion during healthcare work and risk of chronic pain in different body regions: prospective cohort study [Internet]. *BMC* [published: 2012 Dec 19] Available from: <http://http://www.biomedcentral.com/1471-2474/13/253>.
17. Gomes SFS, Santos MMMCC, Carolino ETMA. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 Nov-Dec; Epub 2013 Oct 21; 21(6):1282-9.
18. Sanders K, Pattison S, Hurwitz B. Tracking shame and humiliation in Accident and Emergency. *Nursing Philosophy*. 2011 Apr; 12(2):83-93.
19. Ferreira RES, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Santos DM, Pôças CRMR. O trabalho de enfermagem com clientes HIV/AIDS: Potencialidade para o sofrimento psíquico. *Rev. Enferm. UERJ*. 2013 Out-Dez; 21(4):477-82.
20. Hakanen J, Perhoniemi R, Bakker AB. Crossover of Exhaustion between Dentists and Dental Nurses. *Wiley Online Library*; 2013 May 30.
21. Almussa A, Schimidt MLG. Aspectos das Condições e Organização do Trabalho na Ocorrência de Acidentes entre Profissionais da Enfermagem. *Psicol. Am. Lat.* 2011 Ago; (22).
22. Rice V, Glass N, Ogle KR, Parsian N. Exploring physical health perceptions, fatigue and stress among health care professionals. *J Multidiscip Healthc*. 2014; 7:155-61.

6.2 ARTIGO 2

**A REFLEXIVIDADE DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO, PARTICULARMENTE
DAS RELAÇÕES DO TRABALHO, NA VIDA DE ENFERMEIROS⁴**

**LA REFLEXIVIDAD DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, EN PARTICULAR
DE LAS RELACIONES DEL TRABAJO, EN LA VIDA DE ENFERMEROS**

**THE REFLEXIVITY OF WORK ORGANIZATION, PARTICULARLY THE
LABOUR RELATIONS, IN THE LIVES OF NURSES**

⁴ Artigo formatado para a Revista UERJ

RESUMO

Objetivou-se conhecer a reflexividade das práticas decorrentes da organização do trabalho hospitalar, na particularidade das relações do trabalho, na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do Brasil. Investigação de abordagem qualitativa, etnometodológica e de cunho exploratório descritivo, realizado no 1º semestre de 2014. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada com 16 enfermeiros e a análise de dados ocorreu através da etnometodologia e esteve alicerçada nas ideias de Dejours e de outros estudiosos da temática. Enfermeiros percebem que as relações do trabalho, decorrentes das práticas da organização do trabalho repercutem em suas vidas familiar, social e pessoal, produzindo distúrbios de sono, estresse, alteração da dinâmica familiar e doméstica. Torna-se importante habilitar os enfermeiros para melhor enfrentarem os conflitos e contradições hospitalares, a fim de possibilitar uma reflexividade positiva nas suas vidas pessoal, familiar e social.

Palavras-Chave: Condições de trabalho; enfermagem; relações familiares; relações interpessoais.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer la reflexividad de las prácticas que derivan de la organización del trabajo hospitalario, los pormenores de las relaciones laborales en la vida personal, familiar y social de enfermeros de un hospital en el sur de Brasil. Investigación con enfoque cualitativo, etnometodológica, de naturaleza exploratoria descriptiva, realizada en el primer semestre de 2014. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con 16 enfermeros y el análisis de datos ocurrió a través de la etnometodología y fue basada en las ideas de Dejours y de otros estudiosos de la temática. Los enfermeros perciben las relaciones del trabajo que derivan de las prácticas de la organización del trabajo resuenan en su vida familiar, social y personal, produciendo trastornos del sueño, estrés, cambio en la dinámica de la familia y del hogar. Es importante capacitar los enfermeiros para mejor abordar los conflictos y contradicciones del hospital, para permitir una reflexividad positiva en sus vidas personal, familiar y social.

Palabras clave: Condiciones de trabajo; enfermería, relaciones familiares; relaciones interpersonales.

ABSTRACT

This study aimed to know the reflectivity of practices from the organization of hospital work, on the particularity of labor relations, personal, family and social life of nurses at a hospital in South Region of Brazil. A qualitative research was conducted with ethnomethodological and descriptive exploratory approach, during the first semester of 2014. Data was collected through semi-structured interviews with 16 nurses and data was analyzed through ethnomethodology, founded on the ideas of Dejours and other researchers of the topics. Nurses realize that labor relations, deriving from work organization practices, impact on their family, social and personal lives, producing sleep disorders, stress, and changes in family and household dynamics. It is important to enable nurses to better cope with conflicts and

contradictions hospital, in order to allow a positive reflexivity in their personal, family and social lives.

Keywords: Working conditions; nursing; family relations; interpersonal relations.

INTRODUÇÃO

A organização do trabalho inclui elementos como divisão do trabalho, conteúdo da tarefa, sistema hierárquico, relações do trabalho, dentre outros que, não raro, chocam-se com a vida mental e com as aspirações e defesas do trabalhador⁽¹⁾. Assim as relações do trabalho são compreendidas como todos os laços humanos criados pela organização do trabalho⁽¹⁾, promovendo, muitas vezes, suportes emocionais e psicológicos e/ou sendo fonte geradora de estresse e desgastes.

A referida organização impõe ao trabalhador um custo afetivo, com dispêndio emocional relacionado aos sentimentos advindos das contradições, agressividades e estado de humor das pessoas envolvidas nas relações do trabalho. As relações entre seres humanos é por si só complexa, e o enfermeiro hospitalar enfrenta um grande custo emocional, pois necessita manter o controle de suas emoções, mesmo diante das demandas e pressões psicológicas que a atividade de trabalho exige diariamente⁽²⁾.

A organização do trabalho exige disciplina, regras e normas, o que acaba dominando não somente a vida dos profissionais durante as horas de trabalho, mas invade, igualmente, o tempo fora do trabalho, mobilizando suas personalidades por completo, pois se refere à subjetividade de cada sujeito e a sua resistência ao mundo social e suas relações diante do essencial do trabalho⁽¹⁾.

O contexto laboral e as relações do trabalho impactam a vida do trabalhador, sobretudo, quando existem situações desfavoráveis⁽³⁾ como, por exemplo, no momento em que os trabalhadores são considerados meros recursos administrativos, que servem ao propósito da organização do trabalho, e quando são comparados aos equipamentos, às ferramentas e à matéria prima⁽⁴⁾.

A proposta desta pesquisa inspira-se na premissa de que o trabalhador possui uma vida social, pessoal e familiar a qual se inter-relaciona com a organização do trabalho, especialmente, com as relações do trabalho, sendo tal interação pouco questionada, tanto pelos sujeitos deste processo quanto pelos estudiosos da área. Acredita-se que a reflexividade deste nexos é de suma importância para melhor compreender as relações do trabalho de enfermeiros, bem como seu próprio processo de trabalho e sua vida fora do hospital.

Além disso, esta investigação pode proporcionar instrumental teórico e metodológico para ser empreendida em outras realidades, reforçando a importância e a necessidade das iniciativas de conhecimento da organização do trabalho hospitalar, na especificidade das relações do trabalho e sua reflexividade nos trabalhadores, tanto em hospitais públicos como privados.

Diante do exposto, este estudo tem como questão de pesquisa: - **Qual a reflexividade das práticas decorrentes da organização do trabalho hospitalar, na particularidade das relações do trabalho, na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros de um hospital do sul do Brasil?** E como objetivo: - **conhecer a reflexividade das práticas decorrentes da organização do trabalho hospitalar, na particularidade das relações do trabalho, na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do Brasil.**

Para a realização desta pesquisa, utilizou-se alguns aspectos da etnometodologia e das perspectivas de Christophe Dejours, pois as duas concepções percebem na palavra do trabalhador a subjetividade do grupo social pesquisado. Da mesma forma, também compuseram a discussão dos resultados pensamentos de diversos autores que tratam da temática direta ou indiretamente.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, etnometodológico e de cunho exploratório descritivo realizado no primeiro semestre de 2014. Foram sujeitos 16 enfermeiros do conjunto dos 28 enfermeiros (1 era a própria pesquisadora e 11 encontravam-se em greve⁵), dos turnos da manhã, tarde e noite das unidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Maternidade, Traumatologia e Pediatria de um hospital do sul do Brasil. Todos concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e para garantir o anonimato, foram identificados pela letra “E” seguido de algarismos arábicos escolhidos aleatoriamente.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada que abordou questões referentes ao nexos organização do trabalho, na particularidade das relações do trabalho, e a vida familiar, social e pessoal, buscando a reflexividade da primeira sobre a segunda. Assim, a etnometodologia fez-se presente na análise das relações do trabalho, uma vez que, segundo esta proposta metodológica, todas as ações práticas podem ser descritas sob o olhar dos sujeitos envolvidos, pois estes possuem um entendimento próprio a respeito dos fatos

⁵ Greve dos Técnicos Administrativos em Educação das Universidades Federais do país e, por extensão, de muitos hospitais universitários. Na especificidade da Universidade Federal do Rio Grande, a greve estendeu-se de 18/03 à 04/06, tendo como uma das pautas a não adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

pesquisados. Desta forma, a reflexividade das relações do trabalho, percebida pelos enfermeiros e evidenciada na sua vida social, familiar e pessoal, demonstrou seus resultados nos elementos subjetivos de falas e expressões, sustentadas pelo significado comum aos indivíduos que participaram desta pesquisa.

As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora e, posteriormente, validadas pelos sujeitos. As falas dos sujeitos organizadas deram origem a três categorias, as quais foram discutidas e analisadas com base no referencial teórico de Christophe Dejours e por concepções de autores de diversas áreas que abordam a temática diretamente ou por meio de ramificações da mesma.

O projeto desta investigação foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS) sob parecer nº 37/2014 e seguiu rigorosamente os preceitos éticos da pesquisa na área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das entrevistas, observou-se que a reflexividade das práticas decorrentes da organização do trabalho na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do Brasil, quanto às relações do trabalho, evidencia-se por meio de 3 categorias: **Relações do trabalho com a chefia/ Relações do trabalho com pacientes e familiares/ Relações do trabalho com a equipe de enfermagem nas práticas decorrentes da organização hospitalar e sua reflexividade na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros.**

Relações do trabalho com a chefia nas práticas decorrentes da organização hospitalar, e a reflexividade destas na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros.

Chefias precisam ser flexíveis e adaptarem suas ações de acordo com cada contexto, agindo de forma coerente e sensível, conforme as necessidades do grupo, estabelecendo canais abertos de comunicação e processos participativos, imparciais e justos⁽⁵⁾. Além disso, devem proporcionar apoio social no trabalho, a fim de reduzir o estresse dos enfermeiros⁽⁶⁾, pois espera-se que chefes tenham habilidade para avaliar o todo e tomarem a melhor decisão frente às situações do trabalho de forma resolutiva, coerente e assertiva. Diante disto, seria necessário uma formação administrativa aos enfermeiros com cargo de chefia, uma vez que identificou-se na fala dos entrevistados a reflexividade das relações com a chefia em suas vidas pessoais e familiares, conforme seguem:

A chefia fala que tua gravidez é um problema para a instituição. Me sinto repreendida como pessoa, reprimida. Tive até atestado por causa deste estresse. E.4

Chefia tem que ter educação, ser acessível, só sabem dizer “te vira”. Isso estressa, nem tenho mais vontade de trabalhar, meu namorado diz pra esquecer o hospital. E.3

O desgaste relacionado ao trabalho da enfermagem, decorre dos precários recursos humanos somados à falta de valorização⁽⁷⁾. Muitas vezes, as repreensões e favoritismos acabam por dividir os trabalhadores, gerando agressividade e hostilidade entre eles, com frustração e revolta que acabam por afetar sua saúde e as relações fora do trabalho, particularmente, as familiares⁽¹⁾. Aspectos semelhantes também são percebidos pelos trabalhadores quando, numa mesma instituição, alguns são servidores públicos e outros não:

Sou FAHERG, e para a chefia tem diferença dos servidores. Não posso opinar em nada, nem contrariar. Tenho pesadelo, estou fazendo terapia, complicou a relação com minha filha e meu marido. E. 6

Chefes necessitam refletir constantemente a respeito do cotidiano de trabalho, a fim de adotar postura inovadora que delimite práticas sociais de trabalho, que acompanhe o momento social, político e econômico, aliando a liderança ao trabalho administrativo⁽⁸⁾. Dessa maneira, a chefia de enfermagem deve possuir um olhar diferenciado voltado às necessidades dos trabalhadores, ainda que, por vezes, suas atitudes possam chocar-se com as expectativas dos enfermeiros, sem que, no entanto, tenham a intenção de negligenciar atenção e apoio. Acredita-se que a chefia sinta prazer em satisfazer os trabalhadores, sendo possível identificar na fala deste entrevistado o reconhecimento da chefia frente à sua necessidade:

Pedi para passar para noite e consegui. E.12

Por outro lado, muitas chefias são inacessíveis ou pouco apoiadoras⁽⁸⁾, levando o trabalhador a vivenciar sentimentos de inutilidade e frustração que, aos poucos, gera fadiga e insatisfação⁽⁹⁾. Esta insatisfação, na relação com a chefia, é um sentimento presente em várias falas dos entrevistados, sendo identificada como fator de estresse e desgaste que afeta sua vida além do ambiente hospitalar:

Eu não confio na chefia, falta apoio, falta respeito, eu não tenho mais estrutura para isso. Meus amigos falam pra não sofrer, mas isso me deixa no fundo do poço. E.8

A chefia deveria ser mais presente, é um descaso. Os profissionais desistem, acabam no automático. Já está afetando minha saúde, estou com pressão alta, e tenho só 25 anos. E.9

A chefia te diz “te vira”, parece que tu tem culpa se alguém está de atestado. Isso me estressa, me cansa, minha mãe diz para me aposentar e deixar tudo. E.2

Pesquisadores afirmam que as contrariedades e enfrentamentos pertencem à área escura das organizações e, portanto, não são discutidas e nem mesmo aceitas, permanecendo encobertas para a realidade institucional⁽⁸⁾. Além disso, o trabalho dos enfermeiros nos hospitais suscita um pessimismo em relação ao futuro da profissão⁽¹⁾, necessitando de reflexão quanto às relações dos enfermeiros com sua chefia, já que a reflexividade destas alcança a vida familiar e social dos entrevistados, causando bem-estar ou sofrimento, dependendo da maneira como se estabelecem.

Relações do trabalho com pacientes e familiares nas práticas decorrentes da organização hospitalar, e a reflexividade destas na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros

Pessoas necessitam conviver e relacionarem-se com outras pessoas e, assim, desenvolverem círculos sociais, familiares e profissionais. Neste sentido, as relações do trabalho, os laços humanos criados pela organização do trabalho são, às vezes, fonte de ansiedade⁽¹⁾, sendo, portanto, necessário considerar os enfrentamentos cotidianos entre enfermeiros e pacientes ou familiares⁽⁸⁾. Os entrevistados referem ter boas relações com pacientes e familiares e apreciarem este convívio, mas sofrem, não raramente, agressões verbais e, por vezes, temem agressões físicas, situações que se refletem em suas vidas para além do hospital, como exposto nos recortes de entrevistas a seguir:

Familiares, mães usuárias de crack, ex-presidiários são agressivos e a gente tá exposta. Já sofri agressões verbais e tenho receio de uma lesão corporal, às vezes até sobe minha pressão e minha filha se preocupa. E.1

Pacientes xingam, marginalidade no meio, familiar bravo. Muito estresse e angústia, fiquei desequilibrada, acordava no meio da noite e não queria mais vir trabalhar. E.3

A violência sofrida pela equipe de enfermagem afeta o trabalhador, que passa a vivenciar sentimentos que variam desde tristeza até raiva, resultando em insatisfação no trabalho, depressão e irritabilidade⁽¹⁰⁾. Dessa forma, pacientes possuem necessidades que esperam ser

atendidas, no entanto, o enfermeiro ao gerenciar uma unidade enfrenta limitações de tempo, número de pacientes e complexidade de procedimentos que interferem nestas relações e, por vezes, abalam sua estabilidade emocional e afetiva.

Considerando, ainda, que a desorganização dos investimentos afetivos provocada pela organização do trabalho pode colocar em perigo o equilíbrio mental dos trabalhadores, há possibilidade de desestruturação das relações afetivas, pois, diante da impossibilidade de uma saída, os trabalhadores voltam a agressividade contra eles mesmos, gerando sofrimento psíquico e doenças⁽¹⁾. Nesta linha, enfermeiros participantes desta pesquisa afirmam que o estresse proveniente das relações com pacientes afeta suas relações familiares, produzindo, inclusive, a necessidade de tratamento psicológico:

[...]tu te torna um peso na vida do paciente e ele na tua. Isso traz estresse, saio sobrecarregada e às vezes descontro nos meus filhos e marido. E.4

Fico indignada com os pacientes quando se queixam para os médicos ou para a ouvidoria. Isso afeta minha vida pessoal, estou até em tratamento psicológico. E.6

Problemas quanto à organização do trabalho e suas relações são a principal fonte de estresse para enfermeiros, devendo-se, periodicamente, avaliar a saúde psicológica destes trabalhadores, bem como os riscos provenientes de atritos e conflitos⁽¹¹⁾, uma vez que contribuem para o desenvolvimento de problemas emocionais relacionados ao trabalho⁽¹²⁾. A percepção destes autores corroboram os achados desta pesquisa, pois os enfermeiros entrevistados referem que as relações do trabalho com pacientes evidenciam-se nas preocupações e dificuldade para dormir:

Paciente tudo querem denunciar, são agressivos, não têm respeito. Às vezes não aguento nem olhar pra cara das pessoas, é muito estresse, até da minha família me afastei. E.9

Tem paciente abandonado, em casa fico preocupada, lembrando, e trago sabonete e roupas. O emocional às vezes atrapalha, pois não consigo dormir, pensando. E.12

Por outro lado, quando o trabalhador percebe que a qualidade de seu trabalho é reconhecida, também seus esforços adquirem sentido⁽¹³⁾. Diante disto, um elogio ou receber uma mensagem de agradecimento são situações positivas nas relações dos enfermeiros com os pacientes:

*As vezes te encontram na rua e te reconhecem pelo que tu fez e agradecem.
A parte boa do trabalho é essa. E.4*

Embora os enfermeiros desta pesquisa sintam-se valorizados pelos pacientes e familiares, quando estes retornam para consultar e visitam a unidade em que estiveram internados, quando há elogios sobre o trabalho do profissional, ou quando percebem que as pessoas confiam na assistência que prestam, ainda assim se sobressai o estresse estabelecido nestas relações. Destarte, torna-se evidente a reflexividade destas relações do trabalho na perspectiva dos enfermeiros, pois para eles estão associadas a sobrecarga emocional e mental, como fonte de estresse que atinge suas relações familiares e sociais.

Relações do trabalho com a equipe de enfermagem nas práticas decorrentes da organização hospitalar, e a reflexividade na vida familiar, pessoal e social de enfermeiros

As relações da equipe de trabalho, fruto da organização do trabalho, podem ser fonte de apoio coletivo, sensação de pertencimento e realização, bem como fonte de esgotamento, ansiedade e desgaste⁽¹⁾. Os enfermeiros entrevistados sentem-se parte da equipe com a qual trabalham, e referem não querer trocar de turno ou unidade. Além disso, percebem no local de trabalho oportunidade para adquirir novos conhecimentos e se atualizarem, a fim de fortalecer o grupo como um todo. Embora, para isto, lhes seja exigido reflexões e superação de embates.

Desta forma, os principais estressores frente às relações de enfermeiros e sua equipe de trabalho devem-se à falta de pessoal e aos conflitos entre os trabalhadores⁽¹⁴⁾. Para os entrevistados, o estresse, proveniente das relações com a equipe, evidencia-se pelo enfrentamento de brigas, de não conseguir agradar a todos e ter que lidar com a pouca disposição de alguns funcionários para o trabalho, o que se reflete na sua vida, pois estas vivências são remetidas às suas relações conjugais, filiais e fraternas:

Funcionários brigam por escala, férias, por tudo. É muito estresse, vivo esgotada. Minhas amigas ligam preocupadas, pois quase me afastei por problema psicológico. E.3

Aqui o pessoal é deitado nas cordas, às vezes dá vontade de pegar um pelas orelhas. Fico bem estressada. Meu marido acha que o trabalho me consome bastante. E.5

Hospitais investem em tecnologia e na técnica, pouco valorizando o trabalhador enfermeiro, o qual, invisível, acaba sentindo-se descartável neste processo⁽¹⁵⁾. Isto pode ser agravado pelas

tensões e as ansiedades nas relações do trabalho, as quais geram sofrimento e abalam a saúde física e mental do trabalhador, afetando também sua vida social⁽¹³⁾. Assim, os estressores da organização do trabalho somam-se aos estressores familiares e sociais na vida cotidiana dos enfermeiros⁽¹⁴⁾, exigindo uma dupla superação por parte dos mesmos.

Ligam para minha casa para resolver coisas do serviço, incomoda, estressa. Da porta pra fora esqueço que sou enfermeira, sou mãe, esposa, qualquer coisa, minha folga é para meus filhos. E.3

Temos inconformidades e embates entre nós enfermeiros que impactam a vida da gente, até com a família. Meu marido diz que me falta paciência. E.5

Se as demandas da organização do trabalho e suas relações excedem os recursos de enfrentamento do enfermeiro, há, como consequência, o estresse generalizado na profissão⁽¹⁴⁾. Deste modo, não basta sair do trabalho para ficar calmo e confiante, pois em casa o trabalhador se mantém angustiado e, pouco a pouco, sua vida é envolvida pela ansiedade decorrente do trabalho⁽¹⁾. Embora existam diferenças na reação de cada trabalhador para o mesmo potencial estressor⁽¹⁶⁾, é possível identificar sentimentos comuns nos entrevistados em relação à equipe e à reflexividade destes na sua vida pessoal e familiar:

As relações são estressantes, uns não querem trabalhar, outros me acham rígida. Isso me angustia, não dou conta, não tenho mais vontade de nada, estou fazendo terapia para lidar com isso também. E.6

As pessoas estão saturadas, 90% deles querem ir embora. É difícil lidar, me dá muita dor de cabeça, já tomei tudo que é remédio que existe, este estresse afeta minha saúde. E.9

Cada trabalhador espera uma retribuição frente à contribuição que traz à organização do trabalho, pois, do contrário, seu sofrimento não teria sentido⁽¹⁷⁾, e nesta situação, o enfermeiro tende a anestesiá-lo próprio corpo, a fim de suportar seu cotidiano de trabalho, persistindo esta atitude após a jornada de trabalho, levando suas preocupações e conflitos para casa⁽¹⁵⁾. Conseqüentemente, a relação dos entrevistados com a equipe de trabalho, por vezes, percebida como sinônimo de sua incapacidade para lidar com o gerenciamento da equipe, com a inabilidade para supervisionar os trabalhadores e corresponder às suas reclamações, atinge as relações familiares:

As vezes não agrado um ou outro com a escala e me sinto incapaz, incompetente, sempre tem alguém reclamando. Fico estressada, chego em

casa sem disposição, sobrecarregada e acabo descontando na minha filha.
E.4

Confio que vão verificar os sinais, higienizar os pacientes, colocar soro, [...] fiscalizo um pouquinho. Às vezes estou fazendo comida e pensando na clínica. Meu marido diz que estou sempre falando do hospital. E. 7

O homem depende do grupo que está inserido, como o grupo depende de cada indivíduo que o compõem, fato percebido quando enfermeiros sentem falta deste convívio após períodos de atestados ou férias. Além disso, há uma inter-relação entre a vida profissional e a vida familiar de cada trabalhador, a qual repercute também nas relações entre o grupo de trabalho⁽¹⁸⁾. Nesta linha, o trabalhador mobiliza sua inteligência e personalidade em função da subjetividade individual e, ainda, relaciona sua mobilização à contribuição e retribuição dos pares, superiores e clientes⁽¹⁷⁾. Estas contribuições do grupo para com o enfermeiro chegam ao seu ambiente doméstico quando este dialoga em casa a respeito do trabalho, leva o estresse do trabalho para o convívio familiar e social ou apresenta alterações no sono e na saúde em função das relações do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram conhecer a reflexividade das práticas decorrentes da organização do trabalho hospitalar, especificamente das relações do trabalho na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do Brasil, uma vez que os enfermeiros identificaram, nas relações do trabalho com chefia, pacientes e familiares e equipe de enfermagem, interações com suas vidas fora do local de trabalho.

Assim, as relações do trabalho com a chefia, na perspectiva dos enfermeiros, representam fonte de insegurança, insatisfação e desrespeito, que são fatores de estresse e desgaste, os quais afetam suas vidas além do ambiente hospitalar. Na visão destes, atingem as relações domésticas e alteram a dinâmica familiar, o que poderia ser minimizado por uma chefia apoiadora e disponível.

Diante das relações do trabalho com pacientes e familiares, foi possível perceber que, na ótica dos entrevistados, embora estes se sintam por vezes valorizados ao serem elogiados, ou reconhecidos quando confiam nos cuidados que prestam, também sofrem agressões verbais e temem agressões físicas. Isto traz sentimentos de irritação, medo e angústia que ultrapassa o local de trabalho e afeta a vida familiar e social dos enfermeiros, pois promove alteração do sono, sobrecarga emocional e estresse que geram preocupação dos familiares com os

enfermeiros. Diante disso, uma forma de reduzir a sobrecarga seria uma organização menos rígida quanto à relação tempo, número de pacientes e procedimentos, para que o enfermeiro atendesse mais individualmente as necessidades de cada paciente, reduzindo as cobranças nesta relação.

Nesta mesma linha, as relações do trabalho com a equipe de enfermagem ao olhar dos enfermeiros são percebidas prioritariamente como fatores de conflitos e enfrentamentos que os desgastam e estressam. Repercutindo em suas tarefas domésticas, condição de saúde e relações familiares, embora, sintam-se parte da equipe e não queiram trocar de turno ou unidade, e por vezes sintam falta da convivência mútua, em momentos de atestado ou férias. Assim, para melhorar as relações com a equipe, poderiam ser realizados encontros, grupos de apoio e reuniões nas unidades.

Diante dos resultados desta pesquisa, quanto à reflexividade das relações do trabalho na vida do enfermeiro, é importante salientar a necessidade de discussões e reflexões quanto à natureza e causas de estresse e desgastes, a fim de reduzir o sofrimento dos trabalhadores. Uma possibilidade para este fim seria produzir uma organização do trabalho mais direcionada para as necessidades dos enfermeiros e trabalhar as habilidades dos mesmos para melhor enfrentarem os conflitos envolvidos nas relações do trabalho.

Este estudo apresentou relevância, uma vez que ainda é precária a produção científica a respeito da reflexividade da organização do trabalho, no aspecto das relações do trabalho, ao olhar dos enfermeiros hospitalares.

Por fim, é importante salientar, como limitação da pesquisa, que o período de sua realização foi de greve dos Técnicos Administrativos em Educação das Universidades Federais do país e, por extensão, de muitos hospitais universitários e, em especial do hospital onde foi desenvolvida a investigação. O cenário de sobrecarga de trabalho, por ausência de profissionais grevistas e insatisfações decorrentes deste fator podem ter sido refletidos no contexto das entrevistas dos sujeitos.

Acredita-se ser necessário novos estudos quanto às relações do trabalho e à reflexividade para a vida pessoal, familiar e social dos enfermeiros hospitalares, visto que outras realidades poderão apresentar resultados diferentes ou não, e assim consolidar uma maior reflexão diante da percepção dos próprios trabalhadores acerca desta temática.

REFERÊNCIAS

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo: Cortez; 2012a.
2. Campos JF, David HMSL. Custo humano no trabalho: avaliação de enfermeiros em terapia intensiva à luz da psicodinâmica do trabalho; Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.24 n°1,2,3 p.23-32,jan./dez. 2010.
3. Tomaschewski-Barlem JG. Síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil. 2012. 97f. [dissertação -mestrado em enfermagem] - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.
4. Lunardi Filho WD. Prazer e sofrimento no trabalho: Contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. 1995. 287p. [dissertação - mestrado em enfermagem] – Escola de Administração, Faculdade de Ciências Econômicas UFRGS, Porto Alegre.
5. Moura GMSS, Inchauspe JAF, Agnol CMD, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. Acta Paul Enferm. 2013; 26 (2): 198-204.
6. Trybou J, Germonpre S, Janssens H, Casini A, Braeckman L, Bacquer D, Clays E. Job-Related Stress and Sickness Absence Among Belgian Nurses: A Prospective Study. Journal of Nursing Scholarship, 2014; 00:0, 1-10.
7. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. Rev. Gaúcha Enferm. vol.33 no.1 Porto Alegre Mar. 2012.
8. Pradebon, VM, Erdmann AL, Leite JL, Lima SBS, Prochnow AG. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. Acta Paul Enferm 2011; 24 (1): 13-22.
9. Dejours C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Tradução de Franck Soudant. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
10. Vasconcellos JRR, Griep RH, Lisboa MTL, et al. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. Acta paul. enferm. vol.25 no.spe2 São Paulo 2012.
11. Ozgur G, Gumus AB, Gurdag S. Investigation of Psychiatric Symptoms in Nurses Working in a Hospital. Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, Volume 24, Number 4. December 2011.
12. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. Journal of Clinical Nursing, Volume 22, Issue 17-18, pages 2614- 2624, September 2013.
13. Dejours C. A banalização da injustiça social, 7ª edição. Tradução de Luiz Alberto Monjardim, Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012b.
14. Lim J, Hepworth J, Bogossian F. A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. Journal of Advanced Nursing, Vol.67, Issue 5, pages 1022-1033, May 2011.
15. Traesel ES, Merlo ARC. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. Rev. bras. Saúde ocupacional. São Paulo, 36 (123): 40-55, 2011.

16. Abdollah A, Abu Talib M, Yaacob SN, Ismail Z. Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014. Doi: 10.1111/jpm.12142.
17. Dejours C. *Cadernos de TTO, 2 – A avaliação do trabalho submetida à prova do real*. Tradução de Laerte Idal Sznelwar e Fausto Leopoldo Mascia. São Paulo: Blucher, 2008. 1ª reimpressão – 2011.
18. WEILP.; TOMPAKOW R. *Relações humanas na Família e no Trabalho*, 56ª edição, Petrópolis – RJ: Editora Vozes, 2011.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho, percebe-se que as inquietações e questionamentos iniciais a respeito da reflexividade das práticas relacionadas com as condições e organização do trabalho hospitalar também fazem parte das reflexões dos enfermeiros que participaram desta pesquisa. Diante do que referem os entrevistados, não há dúvidas que ser enfermeiro hospitalar é conviver, por vezes, com ambientes precários, falta de materiais e uma ergonomia inadequada, além de estabelecer relações com pacientes, chefias e equipe de enfermagem que impõem exigências, cobranças e enfrentamentos diários. Mas que, no entanto, não os impelem a procurar outra profissão.

Corroborando tais percepções iniciais, chega-se ao momento final, ainda com grande motivação pela temática, e visualiza-se a necessidade de divulgação dos achados a fim de tornar acessível a um maior número de pessoas o quanto as condições e a organização do trabalho interagem com a vida extra-hospitalar dos enfermeiros. As reflexões sobre o tópico estudado não estão esgotadas, uma vez que apenas os dados mais relevantes foram trabalhados, sendo ainda possíveis novos questionamentos para um estudo mais aprofundado.

A respeito das condições físicas e ergonômicas do trabalho, que na percepção dos entrevistados remetem ao posto de enfermagem, sala de descanso, enfermarias, materiais e utensílios de transporte, ao relacionarem estes com suas práticas diárias de trabalho, expressam claramente a reflexividade destas condições na sua vida extra-hospitalar. Neste sentido, os enfermeiros relacionam fatores, como por exemplo, não ter carrinho de transporte para torpedos a problemas físicos de saúde que os afetam em seus afazeres domésticos e de lazer. No entanto, os entrevistados referem que não deixariam de trabalhar em suas unidades como enfermeiros assistenciais.

Assim, embora a instituição na qual trabalham apresente empenho em melhorar as condições de trabalho, como as reformas na estrutura física, e aquisição de camas elétricas, as expectativas dos entrevistados quanto a um ambiente de trabalho que atenda suas necessidades, fica aquém do desejado por estes. Uma vez que ainda se desgastam e enfrentam uma realidade ergonômica que exige grande esforço musculoesquelético.

Diante disto, as condições do trabalho, como nos diz Dejours, vão além das portas da instituição, chegando ao lar dos trabalhadores, atingindo também seus familiares, pois os trabalhadores compartilham dores e sofrimentos em seu núcleo familiar na tentativa de obter forças para suportar as cargas de trabalho. E para os entrevistados, mesmo aqueles que já tiveram experiências de trabalho em condições mais precárias e seu olhar não seja tão

desgastante, isto acaba gerando inquietações nas pessoas com as quais convivem, pois estas se preocupam com a segurança e bem-estar do trabalhador.

Com relação às condições biológicas presentes no ambiente hospitalar, é possível identificar a presença constante de pessoas com bactérias multirresistentes ou elevada carga viral, evidenciando diariamente a grande exposição dos enfermeiros a estes fatores. Neste sentido, a preocupação em contaminar-se e vir a padecer da dor e sofrimento que visualizam constantemente nos pacientes que cuidam, remetem os entrevistados a uma condição de estresse que por vezes causa desconforto físico e mental, mesmo contando com dispositivos mais seguros para perfuração percutânea oferecidos pelo HU/FURG.

Ainda nesta linha, os enfermeiros entrevistados necessitam até mesmo de apoio psicoterapêutico, pois o risco de se contaminar os afeta na convivência com familiares e amigos, temendo ser veículo de contaminação para estes. As práticas vinculadas às condições do trabalho inserem-se nas relações familiares e sociais, uma vez que o trabalhador é o mesmo onde quer que esteja, também seus medos, sofrimentos, e estresses acompanham-no numa via de mão dupla, integrando questões do trabalho com questões de sua vida pessoal.

Além disso, os riscos de contaminação biológica também oferecem tensão e estresse nas relações de trabalho e na estabilidade psicológica dos enfermeiros, fato vivenciado pelos entrevistados, quando algum colega de trabalho sofre um acidente biológico. Visualizar o risco de contaminação diariamente é considerado estressante, e ainda referem que o acidente do outro poderia ser seu, isto faz com que o enfermeiro sintam-se inseguro e com medo de contaminar-se, ficando abalado emocionalmente.

Diante disso, o apoio psicológico, para quem passa por um acidente com risco de contaminação biológica, bem como para sua equipe de trabalho, é importante para o enfrentamento destas situações. Evidencia-se, no hospital onde trabalham os entrevistados, que os enfermeiros em sua maioria desconhecem o serviço de apoio psicológico oferecido pela universidade.

Os achados desta pesquisa apontam, também, para o fato de que o enfermeiro acidentado sofre uma carga maior de estresse frente à possibilidade de um novo acidente, chegando até mesmo a desejar não exercer mais a profissão de enfermeiro. Isso evidencia a gravidade destas situações e a reflexividade negativa na sua vida extra-hospitalar, pois alguns apresentam alterações do sono, enxaqueca e estresse que acabam descontando em casa, com quem não deveriam.

Nas relações com a chefia, os enfermeiros entrevistados desejariam contar com maior presença, apoio e flexibilidade dos chefes a fim de sentirem-se fortalecidos e ouvidos no

trabalho. Enfermeiros com cargo de chefia necessitam ver o todo e por mais que desejem satisfazer sua equipe, também enfrentam limitações físicas e ambientais que, por vezes, são percebidas pelos enfermeiros de forma negativa, como se a chefia não quisesse proporcionar um ambiente adequado à demanda de trabalho. Considera-se que este fato expressa olhares diferentes para uma mesma questão que os coloca aparentemente em oposição, mas que, no entanto, ambos sofrem as consequências do estresse decorrente das relações do trabalho entre enfermeiros e chefia.

Por sua vez, as relações com pacientes e seus familiares frequentemente são identificadas pelos enfermeiros entrevistados como compensadoras e motivadoras, ao receberem elogios ou observarem a confiança na assistência que prestam, mas, na maior parte do tempo, são percebidas como fonte de estresse, pois sofrem agressões verbais desses indivíduos e temem agressões físicas. Estas vivências enfatizam a necessidade de orientá-los e prepará-los para este tipo de violência, visto que a relação do enfermeiro com pacientes e familiares torna-se mais complexa e delicada e a repercussão destas situações se estendem até o lar do trabalhador.

Por outro lado, as relações do enfermeiro com a equipe de trabalho tendem a exceder os recursos de enfrentamento das questões como falta de pessoal, investimento hospitalar em tecnologia e não nas pessoas, falta de reconhecimento e apoio coletivo no trabalho e ainda a sensação de incapacidade para gerenciar sua equipe, satisfazer as necessidades do grupo nas escalas mensais, ou garantir materiais adequados ao trabalho. Estas situações, segundo os entrevistados refletem-se na sua vida pessoal, social e familiar, embora sintam falta desta convivência em momentos de atestados ou férias, as contribuições do grupo proporcionam uma inter-relação entre vida profissional e vida familiar, levando o estresse do trabalho para o convívio doméstico.

Desta forma, sentir-se parte do grupo de trabalho de uma unidade, e não querer trocar nem mesmo de turno, evidencia que as relações de trabalho interferem na identidade, autoestima e bem-estar dos enfermeiros, mesmo quando suscetíveis ao sofrimento físico e psíquico, que afetam também sua vida pessoal, familiar e social.

Assim, considera-se que a reflexividade das práticas de trabalho relacionadas com as condições e organização do trabalho apresentam estreita relação com a vida extra hospitalar dos enfermeiros.

Este fato torna importante investir em um ambiente de trabalho que ofereça uma reflexividade compensadora frente aos sofrimentos pertinentes ao trabalho hospitalar, bem como promova educação continuada que proporcione subsídios aos enfermeiros para

superarem suas dificuldades diante dos enfrentamentos cotidianos nas relações de trabalho, para que a vida destes no ambiente extra-hospitalar seja menos afetada pelos desgastes oriundos do trabalho e que possibilite, por consequência, uma categoria profissional menos estressada e com uma vida mais tranquila e positiva.

É possível que o fato de estarem enfrentando uma greve na instituição no momento da realização das entrevistas, tenha contribuído para uma percepção com tamanho desgaste nas relações de trabalho, bem como com sobrecarga de tarefas e falta de materiais. Uma vez que os enfermeiros estavam fazendo hora extra e trabalhando diariamente com funcionários de outras unidades, os quais desconheciam rotinas e locais dos materiais, exigindo maior atenção dos entrevistados.

No entanto, muitos dados advindos das falas remetem a acontecimentos que precedem este período de conflitos e adversidades relacionados às práticas profissionais, como por exemplo, as acomodações das salas de descanso e condições das tomadas, dentre outras. O que por vezes noutros momentos fosse tolerável, durante a greve todo desconforto ficasse exacerbado.

No que se refere às limitações da pesquisa, até o momento não existem discussões consistentes produzidas por outros autores, especificamente no contexto da reflexividade das condições e organização do trabalho na vida pessoal, familiar e social dos enfermeiros, portanto, o esforço de considerar tais abordagens ratifica uma contribuição positiva deste estudo.

Com base nos resultados obtidos e nas limitações enfrentadas, sugerem-se futuras pesquisas. A primeira sugestão refere-se à ampliação do universo de análise, incluindo enfermeiros que trabalhem em unidades como UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) e SPA (Serviço de Pronto Atendimento), pois as condições e as relações de trabalho são diferenciadas. A segunda sugestão refere-se a incluir outras realidades, em hospitais públicos e privados, uma vez que o hospital onde trabalham os entrevistados é universitário e conta com servidores estatutários e trabalhadores celetistas. Acredita-se que esta ampliação poderá trazer maior diversidade de opiniões, enriquecendo a qualidade dos achados. Entende-se como interessante a expansão geográfica dos limites deste estudo, incluindo outras regiões brasileiras, para investigar a temática sob uma ótica mais aprofundada.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. **Processo de trabalho e Algumas Implicações Para a Saúde do Trabalhador**. In: RIBEIRO, M. C. S. Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. São Paulo: Martinari, 2011.
- ALVES, D. B. **Mercado e Condições de Trabalho da Enfermagem**. Salvador: Gráfica Central, 1987.
- ARAÚJO, T. M. et al., Acidente ocupacional e contaminação pelo HIV: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam**. Online. 2012 out./dez., v. 4, n. 4, p. 2972-79.
- BASTIANI, J.A.N. et al. **As origens da enfermagem e da saúde: o cuidado no mundo**. In: PADILHA, M. I.; BORESNTTEIN, M. S.; SANTOS, I. Enfermagem história de uma profissão. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. p. 39-82.
- BECKER JUNIOR, O. M.; FRANCO, M. T. G. **Cuidando de Quem Cuida**. In: NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. Modelo de Gestão em Enfermagem – qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- BISPO, M. S., GODOY, A. S. **Etnometodologia**: uma proposta teórico-metodológica para pesquisa em administração a partir das práticas cotidianas. In: VII Encontro de Estudos Organizacionais da ANPAD, Curitiba, 2012. Disponível em <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnEO/eneo_2012/2012_ENEO266.pdf>. Acesso em: 13 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. **Anuário estatístico de acidentes do trabalho**. Brasília. 2011. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1546>>. Acesso em: 11 ago. 2013.
- _____. Ministério do Planejamento. **Negociação Coletiva no serviço público**: democratizando as relações de trabalho – Realização: Secretaria de Relações de Trabalho no Serviço Público, Orçamento e Gestão/Programa de Pós-Graduação em Administração Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Hartmann, 2012a.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012b.
- CAMPOY, M. A. **Estresse e trabalho**. In: RIBEIRO, M. C. S. Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. São Paulo: Martinari, 2011.
- CASTRO, C. R. C. **O que você precisa saber sobre o assédio moral nas relações de emprego**. São Paulo: LTr, 2012.
- CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. **Gerenciamento de Conflitos e Negociação**. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa**: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-38, 2004.

_____. **Cadernos de TTO, 2** – A avaliação do trabalho submetida à prova do real. São Paulo: Blucher, 2008. 1ª reimpressão – 2011a.

_____. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011b.

_____. **O fator humano**. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2011c.

_____. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 2012a.

_____. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2012b.

FAYOL, H. **Administração Industrial e Geral**. São Paulo: Atlas, 1994.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. **O Trabalho Gerencial em Enfermagem**. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R. **A Qualidade de Vida no Trabalho e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem**. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FERRAZZA, S. **A saúde de quem cuida da saúde nos hospitais de Porto Alegre**. In: HORN, C. H.; COTANDA, F. C. (Orgs.). Relações de trabalho no mundo contemporâneo: ensaios multidisciplinares. Porto Alegre: UFRGS, 2011. p. 136- 7.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 200-7, jan./mar. 2010.

FREITAS, J. R. S. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Rev Eletrônica Enferm.**, Goiás, v. 11, n. 4, p. 904-11, 2009.

FURG. **Site do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr**. Disponível em <http://www.hu.furg.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=2>. Acesso em: 01 nov. 2013.

_____. Disponível em: <http://www.hu.furg.br/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=51>. Acesso em 15 jan. 2014.

GARFINKEL, H. **O que é etnometodologia?** In: Studies in ethnomethodology. Cambridge: Polity Press, 1996 [1967]. Cap. 1. p. 1-341.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

HERITAGE, J. C. **Etnometodologia**. In: GIDDENS, A.; TURNER, J. Teoria Social Hoje. São Paulo: UNESP, 2011.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, mar. 2012.

KROEMER, K. H. E.; GRONDJEAN, E. **Manual de Ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. Tradução de Lia Buarque de Macedo Guimarães. Porto Alegre: Bookman, 2008.

LEANDRO, R. F. R.; FERRAZ, O. B. **Enfermeiro Clínico Assistencial**. In: NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. Modelo de Gestão em Enfermagem – qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

LEITE, J. L. et al. Reflexões sobre o pesquisador nas trilhas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012.

LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e sofrimento no trabalho**: Contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. 1995. 287f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Administração, Faculdade de Ciências Econômicas UFRGS, Porto Alegre.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-11, 2010.

NISHIO, E. A.; BAPTISTA, M. A. C. S. **Recursos Humanos de Enfermagem**. In: NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. Modelo de Gestão em Enfermagem – qualidade assistencial e segurança do paciente. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. **Organização e Funcionamento do Serviço de Enfermagem**. In: _____. Modelo de Gestão em Enfermagem - qualidade assistencial e segurança do paciente, Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

OLIVEIRA, M. M. Alterações Psicofisiológicas dos Trabalhadores de Enfermagem no Serviço Noturno. 2005. 127f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp123256.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2012.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

PEREIRA, L. C. et al. **Trabalho noturno**: a privação do sono da equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. Disponível em: <<http://www.fip.fesp-mg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewFile/229/97>>. Acesso em: 16 jan. 2012.

PIRES, D. E. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, set.-out. 2009.

RIBEIRO, M. C. S. A **Nocividade do Trabalho**: Os Riscos à Saúde do Trabalhador. In: _____. Enfermagem e Trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores, São Paulo: Martinari, 2011.

RIOS, I. C. Humanização e Ambiente de Trabalho na Visão de Profissionais da Saúde. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 151-60, 2008.

SANCINETTI, T. R. S.; SOARES, A. V. N.; LIMA, A. F. C. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 1007-12, 2011.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 52-7, jan./mar. 2011.

SOUZA, N. V. D. O. et al. Repercussões psicológicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 236-43, abr./jun. 2010.

SOUZA, L. M. **Preditores de absenteísmo na enfermagem de um hospital universitário: estudo de coorte**. 2012. 159f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Doutorado UFRGS, Porto Alegre, 2012.

TAYLOR, F. W. **Princípios de Administração Científica**. São Paulo: Atlas, 1990.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. Síndrome de burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil. 2012. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

TORRES, A. R. A. et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SANARE - Rev Pol Públ**, Sobral, v. 10, n. 1, p: 42-8, jan./jun. 2011.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p.: 40-55, 2011.

VAGHETTI, H. H. et al. **A Organização da Enfermagem e da Saúde no contexto da Idade Média: O Cuidado e a Ciência no Mundo e no Brasil**. In: PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M. S., SANTOS, I. *Enfermagem: História de uma profissão*, São Caetano do Sul: Difusão, 2011.

VASCONCELLOS, J. R. R. et al. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. esp.2, 2012.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **Relações humanas na Família e no Trabalho**, 56. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

ZANARDO, M. D. **A qualidade de vida do trabalhador noturno e as relações do sono e do dia de descanso com seu desempenho profissional**. 2010. 129f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=186359>. Acesso em: 26 maio 2013.

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EEnf)
MESTRADO EM ENFERMAGEM
A REFLEXIVIDADE DAS PRÁTICAS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES E
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO HOSPITALAR NA VIDA PESSOAL, FAMILIAR E
SOCIAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL

Roteiro para entrevista

Identificação dos sujeitos:

Idade:	Sexo:
Tempo de formado:	Formação profissional:
Unidade que trabalha:	Tempo de trabalho nesta unidade:
Turno de trabalho:	Número de empregos atuais:
Tem algum problema de saúde:	Qual:
Há quanto tempo	Realiza exames periódicos:
Sente dor ou mal estar:	Se sim, defina características e frequência:
Faz uso de medicação diária ou ocasionalmente:	Para que:
Condições de sono e repouso:	Carga horária de trabalho semanal:

Questões relacionadas às condições de trabalho:

1. Como as disposições ergonômicas e as condições de seu ambiente de trabalho refletem-se na sua vida pessoal, familiar e social?
2. Como os riscos físicos, químicos e biológicos presentes na sua unidade de trabalho refletem-se na sua vida pessoal, familiar e social?
3. O que você acredita que poderia mudar em relação às condições de trabalho para facilitar ou melhorar sua vida pessoal, familiar e social?

Questões relacionadas à organização do trabalho:

4. Quanto à organização do trabalho, cite aspectos que caracterizam suas relações:

Com a chefia na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Com os pacientes e seus familiares na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Com a equipe de trabalho na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Com os demais profissionais da instituição na relação com sua vida pessoal, familiar e social.

5. Quanto à organização do trabalho, como você identifica as dificuldades e facilidades quanto ao que segue:

Hierarquia na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Número de trabalhadores da sua equipe na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Divisão do trabalho na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Tempo para desenvolver suas atividades na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Carga física (que exige esforço do corpo físico) na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Carga mental (que exige esforço intelectual) na relação com sua vida pessoal, familiar e social;

Carga psicológica (que exige esforço emocional) na relação com sua vida pessoal, familiar e social.

6. Como sua organização para férias reflete na sua vida pessoal, familiar e social?

7. As condições e organização do seu trabalho propiciaram faltas, atestados ou dispensas? Como estas ausências estão relacionadas com sua vida pessoal, familiar e social?

8. Como a valorização ou a desvalorização no trabalho reflete-se na sua vida pessoal, familiar e social ?

9. Como a satisfação no seu trabalho reflete-se na sua vida pessoal, familiar e social?

Questões relacionadas com a vida pessoal, familiar e social:

10. Reside em Rio Grande?

11. Mora com familiares, amigos ou sozinho?

12. Como teus familiares e amigos percebem os reflexos de seu trabalho na sua vida pessoal, familiar e social?

13. Quanto tempo, aproximadamente, você dispensa para:

Trabalho:

Família:

Amigos:

Lazer:

Estudo:

14. Quais as principais atividades que você realiza fora do trabalho?

15. Quais são suas perspectivas pessoais, familiares e sociais? O quanto e de que forma sua vida profissional relaciona-se com estes aspectos?

APÊNDICE B – Consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EEnf)
MESTRADO EM ENFERMAGEM
A REFLEXIVIDADE DAS PRÁTICAS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES E
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO HOSPITALAR NA VIDA PESSOAL, FAMILIAR E
SOCIAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL

Consentimento livre e esclarecido

Eu, Simone Zanotta Ferreira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande – FURG, tenho o prazer de convidá-la(o) para participar da pesquisa intitulada A REFLEXIVIDADE DAS PRÁTICAS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO HOSPITALAR NA VIDA PESSOAL, FAMILIAR E SOCIAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Sua contribuição, através das informações fornecidas na entrevista, será inestimável para a realização da pesquisa. O objetivo deste estudo é conhecer a reflexibilidade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do estado do Rio Grande do Sul. Embora não haja benefício direto na sua participação nesta pesquisa, ela oferecerá a você a oportunidade de refletir sobre as repercussões das condições e organização hospitalar na sua vida pessoal, familiar e social. A entrevista será realizada conforme sua disponibilidade e será gravada, se houver seu consentimento. A gravação ficará em sigilo bem como sua identidade. Sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária. Sua decisão em não participar ou retirar-se em qualquer momento não terá qualquer implicação para você. Caso você tenha alguma dúvida, poderá comunicar-se pelo e-mail abaixo.

Atenciosamente,

Simone Zanotta Ferreira
e-mail: szferreira@uol.com.br
cel: 053. 91047404

Helena Hedtmann Vaghetti
(Pesquisadora Orientadora)

Pelo presente Consentimento livre e esclarecido, eu, _____, informo que fui esclarecido(a) de maneira clara e detalhada sobre a pesquisa “A REFLEXIVIDADE DAS PRÁTICAS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO HOSPITALAR NA VIDA PESSOAL, FAMILIAR E SOCIAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL”, de autoria de Simone Zanotta Ferreira, que tem como objetivo conhecer a reflexibilidade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros de um hospital do sul do estado. A proposta deste projeto parte do princípio que o trabalhador possui uma vida social, pessoal e familiar, que é pouco questionada quanto à relação com as condições e organização do trabalho hospitalar. Acredita-se que estes aspectos são de suma importância para melhorar a qualidade das relações intrapessoal e interpessoais dos trabalhadores enfermeiros, seu próprio processo de trabalho e sua vida fora do hospital. Além disso, este estudo pode vir a proporcionar instrumental teórico e metodológico para investigações em outras realidades, reforçando a importância e a necessidade das iniciativas de conhecimento das condições e organização do trabalho hospitalar e suas repercussões para os trabalhadores, tanto em hospitais públicos como privados. Esta pesquisa não envolve nenhum tipo de benefício direto (financeiro) exceto sobre conhecer as implicações das condições e organização do trabalho hospitalar nas relações pessoais, familiares e sociais de trabalhadores enfermeiros. Ressalta que sua participação pode causar desconforto ao possibilitar reflexão sobre as repercussões das condições e organização do trabalho na vida pessoal, familiar e social dos enfermeiros. Em caso de desconforto o sujeito poderá interromper o procedimento e optar para retomá-lo em outro momento ou não. As entrevistas serão realizadas segundo um roteiro previamente estabelecido e de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. Serão gravadas e logo depois transcritas para, posteriormente, serem organizadas, analisadas e interpretadas. Ficando o pesquisador comprometido em apresentar o relatório final nesta instituição, para que possamos, efetivamente, conhecer esta realidade. Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- Receber resposta a todas as dúvidas e perguntas que desejar fazer acerca dos assuntos referentes ao desenvolvimento desta pesquisa;
- A qualquer momento, retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- Não ter minha identidade revelada em momento algum da pesquisa;

- Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas em seres humanos;
- Minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo.

Consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Rio Grande, ____ de _____ de 2014.

Simone Zanotta Ferreira
(Pesquisadora Orientanda)

Helena Heidtmann Vaghetti
(Pesquisadora Orientadora)

Assinatura do informante

APÊNDICE C – Consentimento da diretora do HU/FURG

**SOLICITAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA DIRETORA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Rio Grande, _____ de 2014.

Ilma. Sra

Helena Heidtmann Vaghetti
Diretora do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

Prezado Senhora,

Helena Heidtmann Vaghetti, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e Simone Zanotta Ferreira, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, vimos por meio deste, solicitar seu consentimento para realizar a pesquisa intitulada: “A REFLEXIVIDADE DAS PRÁTICAS DECORRENTES DAS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO HOSPITALAR NA VIDA PESSOAL, FAMILIAR E SOCIAL DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DO SUL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL”, nesta instituição.

A investigação será operacionalizada no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., por meio de uma entrevista com enfermeiros que ocorrerá entre os meses de março e maio e que terá como tema a reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social dos enfermeiros.

O objetivo do estudo consiste em conhecer a reflexividade das práticas decorrentes das condições e organização do trabalho hospitalar na vida pessoal, familiar e social de enfermeiros do sul do estado do Rio Grande do Sul. Os preceitos éticos da Resolução 466/12 que regem a pesquisa com seres humanos serão seguidos.

Na certeza de contar com seu apoio, desde já agradecemos e colocamo-nos à disposição para possíveis esclarecimentos.

Cordialmente, _____
Prof. Dra Helena Heidtmann Vaghetti
Orientadora

Simone Zanotta Ferreira
Mestranda

De acordo: _____

Dra Helena Heidtmann Vaghetti
Diretora do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr.

ANEXO A – Parecer CEPAS



CEPAS/FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 37/ 2014

CEPAS 020/2014

23118.002191/2014-56

CAAE: 27690114.8.0000.5324

Título da Pesquisa: A Reflexividade Das Práticas Decorrentes Das Condições E Organização Do Trabalho Na Vida Pessoal, Familiar E Social De Enfermeiros De Um Hospital Do Sul Do Estado Do Rio Grande Do Sul

Pesquisador: Helena Heidmann Vaghetti

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no parecer 034/2014, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "A Reflexividade Das Práticas Decorrentes Das Condições E Organização Do Trabalho Na Vida Pessoal, Familiar E Social De Enfermeiros De Um Hospital Do Sul Do Estado Do Rio Grande Do Sul".

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 01/12/2014

Rio Grande, RS, 06 de maio de 2014.


Eli Sinnott Silva
Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG

ANEXO B – CONEP

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP				
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				
1. Título da Pesquisa A REEF. FORTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCACIONAIS DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS DO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: DIMENSÃO FAMILIAR E SOCIAL DE DIVERSOS SERES		2. Número de Participantes da Pesquisa N		
3. Área Temática SAÚDE PÚBLICA				
4. Área do Conhecimento Ciência Área 6 - Ciências da Saúde				
PESQUISADOR RESPONSÁVEL				
5. Nome Dra. Maria do Carmo Lugliatti				
6. CPF 345.738.346-02		7. Endereço (Rua n.º) Rua Vinte e Nove de Abril, 100, Centro, Rio Grande do Sul, 91201-900		
8. Nacionalidade BRASILEIRO	9. Telefone (51) 3233-6238	10. Celular 99999-9999	11. E-mail carmolugliatti@unirio.br	
12. Data 2014-02-24				
Termo de Compromisso: O(a) pesquisador(a) declara ter lido e compreendido os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Compromete-se a zelar por todos os dados pessoais e documentais (para fins de acesso ao protocolo e à publicação de resultados) sobre os participantes da pesquisa. Assina em seguida o termo de compromisso de pesquisa. Termo técnico que esta folha será anexada ao projeto submetido ao CNPq. O(a) pesquisador(a) aceita a responsabilidade e aceita cumprir o presente termo de compromisso de pesquisa.				
Ass: _____ ANEXAR				
INSTITUIÇÃO PROPONENTE				
13. Nome Universidade Federal do Rio Grande - FURG		14. CNPJ 04.877.862/0001-10	15. Unidade/Cidade Rio Grande - RS	
16. Telefone (51) 3241-1000		17. Celular -		
Termo de Compromisso: O(a) pesquisador(a) declara ter lido e compreendido os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares e aceita assumir a responsabilidade por todas as informações prestadas sobre o projeto, autorizar sua publicação.				
Assinatura: <u>CRISTINA CALMON GOMES</u> CPF: <u>123.456.789-10</u>				
Cargo/Função: <u>DIRETORA DA CONEP</u>				
Data: <u>24-02-14</u> Assinatura: _____ ANEXAR				
PATROCINADOR PRINCIPAL				
Nome do Patrocinador: _____				

PROJETO CADASTRADO NO COMS/FURG SOB Nº 020/14.
 PARCIAL DE APROVAÇÃO Nº 037/14, APROVADO EM 06/05/14.
 DATA PARA ENVIO DO RELATÓRIO: 01/12/2014.



Zoli Sinnott Film
 Rua...
 ...