

# AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NÃO ENFERMEIROS (TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM) SOBRE O TRABALHO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL-ESCOLA\*

## SOCIAL REPRESENTATIONS OF ICU AUXILIARY NURSING PERSONNEL FROM A TEACHING HOSPITAL ABOUT THEIR PRACTICE

## LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PERSONAL NO ENFERMERO (TÉCNICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA) SOBRE EL TRABAJO EN UN CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EN UN HOSPITAL ECUELA

Helena Eri Shimizu\*\*

Maria Helena Trench Ciampone\*\*\*

Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade Intensiva em um hospital-escola. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(2): 148-55.

### RESUMO

*Este estudo tem como objetivos conhecer as representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros acerca do trabalho na UTI, os modos de expressão do sofrimento e prazer e as formas de enfrentamento do sofrimento ligados a esse trabalho. Adota como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais. Os dados são obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados com a técnica de análise de conteúdo, especificamente, a análise de enunciação. As representações evidenciam que, para suportarem a dor, o sofrimento e a morte do paciente, utilizam-se de diversos mecanismos individuais de defesa, classicamente descritos pela Psicopatologia e pela Psicanálise.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidades de Terapia Intensiva. Auxiliares de enfermagem. Recursos humanos de enfermagem.

### ABSTRACT

*The study identifies and analyses social representations of Intensive Care Unit (ICU) nursing staff about their work and how they express feelings of sorrow and pleasure associated to their job. The theoretical and methodological reference used by this study was the Theory of Social Representations. Interviews were carried out with auxiliary nursing personnel (licensed practical nurse and nurse technician). The data were analyzed by analysis-of-content technique, in particular the enunciation. The results indicate that ICU units causes much suffering, forcing nursing staff to utilize, individually, several defense mechanisms traditionally described by psychoanalysis and psychopathology.*

**KEYWORDS:** Intensive Care Unit (ICU). Nurse's aides. Nursing staff.

### RESUMEN

*El objetivo de este estudio es conocer las representaciones sociales del personal no enfermero sobre el trabajo en el Centro de Terapia Intensiva, los modos de expresión del sufrimiento y el placer y las formas de el sufrimiento relacionados a esse trabajo. Adopta como referencia teórica-meodológica la Teoria de las Representaciones Sociales. Los datos fueron obtenidos mediante entrevistas semiestructuradas y analizados con la técnica del análisis de contenido, más exactamente, el análisis de enunciación. Las representaciones demuestran que, para soportar el dolor, el sufrimiento y la muerte del paciente, los técnicos y auxiliares de enfermería se valen de diversos mecanismos individuales de defensa, clásicamente descritos por la psicopatología y psicoanálisis.*

**PALABRAS-CLAVE:** Unidades de Terapia Intensiva. Auxiliares de enfermería. Personal de enfermería.

\* Artigo extraído da Tese de Doutorado da 1ª autora, orientada pela Profa. Dra. Maria Helena Trench Ciampone, e apresentada à Escola de Enfermagem da USP em maio de 2000

\*\* Mestre e Doutora em Enfermagem. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. [Shimizu@unb.br](mailto:Shimizu@unb.br)

\*\*\* Mestre em Enfermagem. Doutora em Psicologia Social. Profa. Livre Docente do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP

## INTRODUÇÃO

No cotidiano de trabalho na UTI, tive a oportunidade de perceber que os trabalhadores da equipe de enfermagem gostam muito do que fazem. Convivem, no entanto, com uma angústia intensa, originária do confronto diário com o sofrimento, dor, angústia dos pacientes e familiares, e a morte.

Quando fui chefe da equipe de enfermagem da UTI, a angústia da equipe de enfermagem para trabalhar nessa área começou a me preocupar sobremaneira. Além disso, sentia que tinha a responsabilidade de ajudá-los a minimizar o sofrimento no trabalho. Percebia, contudo, que estava pouco instrumentalizada para lidar com essa questão.

Felizmente, na época que vivenciava essas dificuldades, pude encontrar uma orientadora que já se preocupava com as questões relativas à saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Assim, decidimos desenvolver uma Dissertação de Mestrado que trata do: "O sofrimento e o prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em UTI em um hospital-escola". Neste estudo verificamos que as representações das enfermeiras são de que o trabalho na UTI é prazeroso, mas o desgaste e sofrimento também estão presentes, sobretudo o desgaste emocional, que tem sua origem, entre outros fatores, no ritmo de trabalho intenso, na necessidade de conviver com o sofrimento e morte. As enfermeiras explicitaram também que, com frequência, o sofrimento gerado pelo trabalho é vivenciado de forma solitária, e muitas vezes permeado por sentimentos de culpa e de fracasso profissional. Enfim, os resultados deste estudo evidenciaram a necessidade de repensar a administração de recursos humanos nessa área e de se criar espaços para que os profissionais possam falar desses sentimentos no trabalho (1-2).

Este estudo possibilitou investigar apenas um dos ângulos das representações possíveis relacionadas ao trabalho da enfermeira na UTI. Desta forma, não foi possível compreender como toda equipe de enfermagem vivencia este trabalho. Assim, partindo da necessidade de aprofundar este estudo, nos propusemos a verificar como técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem percebem o trabalho na UTI.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem, que doravante trataremos de trabalhadores de enfermagem, no dia-a-dia de trabalho das UTIs, assumem grande parcela dos cuidados diretos, executam procedimentos complexos e de risco para o paciente. São eles que realizam também o trabalho mais pesado, cansativo e imprescindível ao ser humano doente, como a higienização, auxílio na alimentação, a promoção de conforto e o transporte dos pacientes, entre outros.

Existem, nos últimos tempos, diversos fatores que dificultam o cotidiano dos trabalhadores de enfermagem da UTI. O rápido desenvolvimento tecnológico e científico tem impulsionado a introdução de grande número de equipamentos sofisticados e complexos nas UTIs. Essa situação faz com que todos os trabalhadores de enfermagem, independente do seu grau de qualificação, enfrentem no dia-a-dia de trabalho as várias mudanças impostas pela introdução das novas tecnologias.

Além disso, os trabalhadores de enfermagem estão expostos, diariamente, às exigências e cobranças dos pacientes, familiares e médicos. No entanto, comumente são pouco valorizados pelos pacientes, pelos seus superiores e pela instituição, por executarem atividades caracterizadas como trabalho manual, trabalho este desvalorizado em relação ao trabalho intelectual.

Acrescenta-se a essa questão a problemática do trabalho feminino. Para Lopes<sup>(3)</sup>, que analisou a prática de Enfermagem pela ótica das relações sociais de gênero, no hospital articulam-se concretamente a divisão social e sócio-técnica do trabalho. Para ela, a atividade de cuidado aos doentes é entendida como portadora de qualidades femininas, portanto, consideradas como tarefas intermediárias, destituídas de valor no processo terapêutico. Nesse sentido, o trabalho realizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem é classificado como portador de "qualidades" e não de qualificação. Consequentemente, o seu trabalho é banalizado e não recompensado adequadamente em nível material.

A partir de nossa experiência em UTI, percebemos que existem outras dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores de enfermagem no dia-a-dia nessa área, como a repetitividade das tarefas, o ritmo intenso de trabalho, a supervisão estrita realizada pelas enfermeiras e a restrição na participação de tomadas de decisões no que se refere a assistência de enfermagem e do planejamento das atividades desenvolvidas nas unidades.

Possivelmente esses problemas aqui colocados encaminhem os trabalhadores de enfermagem à vivência de desgaste psíquico intenso, quando em contato com a tarefa do cuidar. Acredito também que esses trabalhadores, para lutarem contra o sofrimento advindo da tarefa primária, o cuidar, desenvolvem estratégias individuais e/ou coletivas de defesa. Supomos ainda que muitos deles, para enfrentarem o sofrimento no trabalho, possam desenvolver sintomas psicoemocionais (somatização) para tentar preservar o equilíbrio psíquico.

Esse panorama de questões aqui colocados sucintamente sobre as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores de enfermagem evidencia a necessidade de se investigar como esses trabalhadores vivenciam o cotidiano de trabalho, numa área tão complexa como a UTI.

Consideramos ainda que seja importante conhecer, a partir dos próprios trabalhadores dessa área, os aspectos da organização do trabalho, o conteúdo da tarefa, o processo de trabalho, as condições de trabalho e as relações com os pares e com a hierarquia, para o entendimento do desgaste mental vivenciado no trabalho em UTI e para a formulação de sugestões de melhoria.

#### **São os objetivos do estudo:**

a) Identificar e analisar as representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) acerca do trabalho na UTI, bem como os modos de expressão do sofrimento e prazer ligados a esse trabalho;

b) Reconhecer as formas de enfrentamento do sofrimento no trabalho construídas pelos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) no cotidiano de uma UTI.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

### **Referencial teórico-metodológico**

Elegemos a **Teoria das Representações Sociais** proposta por Moscovici<sup>(4)</sup> para captar as representações dos trabalhadores de enfermagem que trabalham em UTI acerca do trabalho que desenvolvem.

Assim, tendo como base este referencial teórico-metodológico, objetivou-se a reconstrução do sentido da fala dos trabalhadores de enfermagem, ou seja, a análise do sentido que o sujeito falante desloca, condensa, reconstrói, interdita e assim por diante. Nessa perspectiva, captar as representações implicou, também, em captar além dos conceitos, imagens e fantasias presentes no processo de pensamento que interferem diretamente no conhecimento e na interpretação da realidade.

### **Local e sujeitos do estudo**

O estudo foi desenvolvido nas UTIs (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), após ter sido submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Participaram do estudo quatro técnicos e oito auxiliares de enfermagem que tinham no mínimo um ano de experiência em UTI, sendo dois técnicos e quatro auxiliares de enfermagem da UTI Clínica Médica, cinco auxiliares de enfermagem da UTI Cirúrgica e dois técnicos e três auxiliares de enfermagem da UTI Pediátrica. O número de sujeitos foi delimitado pelo critério de saturação, ou seja, a reincidência dos conteúdos emergentes nos discursos.

## **COLETA E MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS**

Optamos por realizar entrevistas semi-estruturadas e individuais, utilizando um roteiro que abordava os seguintes tópicos: a escolha profissional, o trabalho em si, o trabalho em equipe, a organização do trabalho e as condições de trabalho. Com o consentimento dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Para análise dos dados das entrevistas optamos por adotar a técnica de **análise de conteúdo**, especificamente, a técnica da **análise de enunciação**. Recorremos também aos conceitos e os recursos que a Psicanálise propõe, para auxiliar na leitura e na análise do conteúdo implícito nos discursos.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

### **Representações sobre a prática do cuidar do paciente crítico e dos familiares**

Para os trabalhadores de enfermagem, a tarefa do cuidar do paciente crítico é a essência do trabalho na UTI. Esse cuidar exige disposição e sensibilidade para compreender e suportar a dor e sofrimento dos pacientes ali internados.

As representações dos trabalhadores de enfermagem evidenciam, também, que o trabalho na UTI possibilita tanto a vivência do prazer, como do sofrimento. O prazer no trabalho para eles, advém da possibilidade de prestarem assistência direta e integral ao paciente crítico, trazendo sensações de utilidade, na medida em que são eles que ajudam, servem, confortam e realizam cuidados que, muitas vezes, garantem a expectativa de ver a melhora e a "alta" dos pacientes.

Apreendeu-se que, no cotidiano do cuidado, os trabalhadores de enfermagem estabelecem **vínculos muito fortes com os pacientes** de quem cuidam. Possivelmente, contribuem para a criação desses vínculos tanto o caráter humanitário e religioso, implícito na própria enfermagem, como o fato dos pacientes encontrarem-se frágeis, dependentes<sup>(5)</sup>. Acompanhar de perto o sofrimento dos pacientes mobiliza sentimentos de compaixão em quem cuida. Esse vínculo, se por um lado possibilita o prazer e permite a construção do sentido do trabalho que realizam, por outro, causa desgaste intenso e os expõe à uma grande quantidade de cargas psíquicas, pois os trabalhadores assimilam intensamente o sofrimento dos pacientes.

Como resultado da identificação com os pacientes e do forte vínculo mantido, os trabalhadores

de enfermagem não conseguem deixar de pensar nos pacientes, mesmo estando fora do trabalho. Nesse sentido, o trabalho invade a vida privada e os momentos de lazer, prejudicando o convívio com os familiares.

A análise das representações dos trabalhadores de enfermagem permite afirmar que grande parte do sofrimento advindo da tarefa do cuidar deve ser atribuído à característica peculiar que essa tarefa tem de estimular a vivência de sentimentos e fantasias característicos de fases progressas do psiquismo infantil, latentes nos adultos em níveis profundos e primitivos(6).

Outra causa de sofrimento relacionada à tarefa do cuidar é que, com frequência, os trabalhadores de enfermagem associam inconscientemente a angústia dos pacientes àquelas experimentadas pelas pessoas de seu "mundo-vivido", identificando-os consigo e com seus familiares, o que aumenta a ansiedade e, conseqüentemente, a dificuldade em lidar com o cuidado.

A UTI, por ser considerada uma unidade que possui tecnologia avançada e sofisticada, bem como recursos humanos qualificados para a resolução dos problemas de pacientes críticos com eficiência e eficácia, cria nos trabalhadores a expectativa de eliminarem o desconforto, a dor e o sofrimento dos pacientes. Essa expectativa muitas vezes é frustrada, apesar da tecnologia e recursos disponíveis.

Os trabalhadores de enfermagem deparam-se freqüentemente com a falta de autonomia para resolver os problemas simples dos pacientes de quem cuidam. Demonstram que isto causa neles sentimentos de intensa impotência. Em função desse sentimento, muitas vezes chegam a desejar que os pacientes sejam sedados para não manifestar a sua dor. Por outro lado, contraditoriamente, afirmam que cuidar dos pacientes sedados causa também muito sofrimento, pois estes não interagem com os cuidadores e demonstram mais fragilidade e passividade diante de técnicas dolorosas e invasivas.

A UTI é, por excelência, o lugar onde a morte se esconde, não pertencendo mais às famílias e freqüentemente nem as próprias pessoas. Destas pessoas tira-se a responsabilidade e depois a sua consciência. Conforme explica Kovács(7), a sociedade atual expulsou a morte para proteger a própria vida".

O que os trabalhadores de enfermagem expressam diretamente é que a medicalização da morte nas UTIs, aproxima deles a morte, mantendo fora da unidade e, conseqüentemente, do processo, as famílias, que são mantidas na ignorância e no silêncio.

Como os trabalhadores de enfermagem também são formados em uma cultura onde a representação social da morte por doenças está centrada no hospital, isso torna difícil suportar a proximidade intensa com

a doença grave e com a assistência aos pacientes que morrem.

Se, como diz Kovács(7), o hospital é conveniente para a sociedade do século XX, pois esconde a repugnância e os aspectos sórdidos ligados à doença e à morte, os trabalhadores de enfermagem são diretamente impactados por essa deposição maciça de contato que recai sobre eles.

A morte de pacientes é considerada pelos trabalhadores de enfermagem como uma das situações mais difíceis de ser enfrentada. Com frequência, esses trabalhadores, ao acompanharem o processo de morte dos pacientes, identificam-se projetivamente, antevendo a sua própria morte. Além disso, a morte suscita nestes profissionais a sensação de que o mesmo possa acontecer com parentes ou amigos, e ainda recupera a lembrança de perdas de pessoas que lhes foram significativas.

Quando algum paciente morre, todos os trabalhadores da UTI sentem que foram reprovados na prova de competência, já que acreditavam ter todas as condições materiais e de recursos humanos para salvá-lo. Diante dessa situação, sentem a onipotência desmoronar, o que dá lugar a sentimentos intensos de fracasso e de impotência. Para eles, não há espaço para o luto e para a vivência da dor. Há uma exigência de controle, pois o leito daquele que acabou de morrer raramente fica mais que algumas horas vazio. A demanda por cuidados intensivos é grande, e logo o leito está novamente ocupado por outro doente. O luto é assim empurrado para o porão da consciência e os trabalhadores precisam "rapidamente" acumular forças para começar de novo.

Constatou-se que os trabalhadores de enfermagem, para suportarem a dor, o sofrimento e a morte do paciente e o luto não elaborado, utilizam-se de diversos mecanismos individuais de defesa, classicamente descritos pela Psicopatologia e pela Psicanálise. Esses mecanismos de defesa, embora ajudem, não são eficientes e nem eficazes, pois identificamos que os trabalhadores costumam levar para suas casas grande parte do conteúdo de sofrimento no trabalho advindo do contato com a tarefa do cuidar, uma vez que não encontram espaços continentais na instituição para a elaboração desses sentimentos e angústias.

As representações dos trabalhadores de enfermagem evidenciam que, na UTI, eles também são responsáveis pelos cuidados aos familiares dos pacientes, em geral muito angustiados pela internação e pelo estado grave do parente. Alguns familiares demonstram, durante o espaço restrito das visitas, sentimentos de apreço, gratidão e respeito pelos cuidados prestados ao doente. Esse reconhecimento, quando manifestado, proporciona aos trabalhadores sentimentos de satisfação. Aqui ocorre o que Dejours, Absouchelli (8) chamam de *ressonância simbólica*, pois

há compatibilidade entre as representações simbólicas dos sujeitos trabalhadores, abarcando os motivos que levaram a permanecer na profissão, ou seja, o próprio sentido do trabalho e o seu reconhecimento.

Todavia, o contato com os familiares causa também sofrimento. Geralmente, os familiares costumam projetar os sentimentos de depressão e angústia, causados pela internação de seu parente, nos trabalhadores de enfermagem. Isso ocorre, principalmente quando eles vivenciam momentos de tensão, como por exemplo quando o seu parente tem piora do quadro clínico e são declarados "pacientes terminais".

Além disso, os trabalhadores de enfermagem são frequentemente questionados pelos familiares sobre o quadro clínico dos parentes, dado o acesso aos médicos ser mais limitado. O médico intensivista, em geral, reage com atitude onipotente perante os familiares (como "salvador" e "conquistador da morte"), colocando a família em um lugar passivo e de espectador. Assim, as constantes solicitações e dúvidas dos familiares costumam causar ansiedades, pois, em consequência do trabalho parcelado, eles não conhecem com profundidade o diagnóstico e o prognóstico dos pacientes de quem cuidam e nem estão autorizados a entrar em detalhes com os familiares.

Por fim, as representações dos trabalhadores de enfermagem evidenciam que a tarefa do cuidar dos familiares é uma fonte de sobrecarga psíquica no trabalho que deixa muitas mágoas, principalmente por sofrerem freqüentes agressões verbais por parte destes. Como os pacientes terminais, a família também vivencia os estágios descritos por Kubler-Ross <sup>(9)</sup> no enfrentamento da morte. A negação e o isolamento ocorrem quando internam seus familiares em uma unidade fechada, com horário restrito de visitas e informações. A raiva, a revolta e o ressentimento da família são descarregados prioritariamente sobre os trabalhadores de enfermagem não enfermeiros, socialmente representados como mais vulneráveis que os médicos. Os outros estágios descritos, a barganha, a depressão e a aceitação, também ocorrem, de modo mais direto ou não.

Shimizu, Gutierrez <sup>(10)</sup> afirmam que a criação de um grupo multidisciplinar para o atendimento dos familiares de pacientes em fase terminal, ajuda a equipe a tornar-se mais segura, o que favorece a abertura de melhores canais de comunicação para os familiares manifestarem seus medos, dúvidas e ansiedades.

### **Representações sobre o desgaste no trabalho na UTI**

Identificou-se nas forma de organização e divisão de trabalho de enfermagem das UTIs, fatores que contribuem para a criação e manutenção de diversas estratégias coletivas de defesa. Essas

estratégias defensivas são construídas no dia-a-dia, como resultado de um acordo silencioso, quase sempre inconsciente, entre os trabalhadores de enfermagem para o enfrentamento das dificuldades encontradas no trabalho. Destacarei aqui alguns pontos considerados pelos trabalhadores de enfermagem como os mais críticos.

A **estrutura do serviço** de enfermagem é rigidamente hierarquizada, e nela a enfermeira assume a posição de supervisora, assumindo os demais elementos da equipe de enfermagem a execução dos cuidados diretos ao paciente. Essa estrutura permite à enfermeira, por meio da supervisão, reproduzir o poder institucional sobre os demais trabalhadores de enfermagem.

Como resultado do **parcelamento de atividades** por categoria profissional, os trabalhadores de enfermagem não têm nem a "visão do todo" dos pacientes de quem cuidam, nem autonomia para resolver os mais simples problemas que surgem no desenvolvimento do cuidado.

Quanto ao modo de **organização da tarefa do cuidar**, as representações dos trabalhadores de enfermagem são que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um importante instrumento de trabalho da enfermagem, ao permitir maior autonomia para a resolução dos problemas dos pacientes, sobretudo dos que não são valorizados pelos médicos como aqueles sobre os quais se deve investir. Nesse sentido, representam o SAE como um instrumento que possibilita uma assistência mais completa e com mais qualidade.

Todavia, a forma como o SAE tem sido operacionalizado, segundo os trabalhadores de enfermagem pouco favorece a participação destes no planejamento da assistência do paciente de quem cuidam, pois só conseguem se expressar sobre as necessidade de cuidados quando algum deles não está prescrito ou quando encontram erros nas prescrições.

Esses trabalhadores de enfermagem também percebem que as **prescrições de enfermagem** contém muitos cuidados rotineiros e são muito repetitivas, perdendo a credibilidade. Contudo, como um dos mecanismos de defesa elegidos coletivamente pela equipe de enfermagem, as prescrições contribuem para diminuir a angústia dos trabalhadores, pois eliminam o número e a variedade de decisões que devem ser tomadas acerca da assistência ao paciente. Ao mesmo tempo porém, se seguidas de modo rígido, impedem a aplicação de conhecimentos e o exercício da criatividade.

Em relação a **divisão de tarefas**, em algumas das unidades analisadas, os trabalhadores de enfermagem têm a possibilidade de permanecer por um mês numa mesma área, o que possibilita a criação de vínculos com os pacientes, assim como torna mais ameno, quando necessário, o processo de separação

entre eles. Já em outras unidades, a cada dia cuidam de pacientes diferentes. Esse esquema impede a criação de vínculo com os pacientes e também com a equipe, conseqüentemente, reduz a possibilidade de que os trabalhadores sintam a angústia provocada por essas relações. Isto porém não possibilita a obtenção de satisfação no trabalho, por privá-los do reconhecimento e gratidão manifestados pelos pacientes, e, por vezes, pelos familiares.

Os trabalhadores de enfermagem percebem ainda que existem injustiças na **distribuição de pacientes por trabalhador**, o que gera sobrecarga de trabalho e sentimentos de culpa, causados pela sensação de não terem cuidado dos pacientes como deveriam.

Com relação a **escala mensal**, a possibilidade dos trabalhadores de enfermagem assumirem a escala, sob a orientação da chefia, lhes permite "driblar" algumas das dificuldades e insatisfações. Além disso, esse esquema tende a aumentar a sensação de liberdade dos trabalhadores diante de uma vida de trabalho que impõe a necessidade de sacrificar fins-de-semana, feriados e outras datas festivas.

Os trabalhadores de enfermagem revelam que não têm espaço para participar do **planejamento das atividades** a serem desenvolvidas na unidade, pois este é feito pelas enfermeiras e pela chefia de enfermagem. Como resultado, esses trabalhadores de enfermagem perdem a "visão do todo" da unidade.

A análise das representações dos trabalhadores de enfermagem evidencia que os modelos de **organização e divisão de trabalho** adotados na UTI, ainda baseados nos fundamentos da Administração Científica, Clássica (Taylor, Fayol e Ford) e da Burocracia (Weber), favorecem a parcialização das atividades, exagerado apego às normas e regras e a centralização do poder, contribuindo para gerar intenso desgaste psíquico.

Constatou-se, também, que as conseqüências da aplicação desses modelos na unidade são muito sérias, pois os trabalhadores de enfermagem, por não terem meios para exercer o controle sobre o trabalho, desenvolvem um sentimento de medo constante de cometer erros em pacientes. Não há dúvidas de que, no desenvolvimento da tarefa do cuidar, a possibilidade de erros existe, bem como, quando estes ocorrem, trazem conseqüências graves. Isto porém não justifica o sentimento de pânico constante vivido por eles. Podemos caracterizar esse medo constante como ansiedade de aniquilamento e alienação como se experimentassem uma morte em vida. A ansiedade de aniquilação, segundo Kovács<sup>(7)</sup>, pode estar ligada a um medo de desintegração, um medo de perder a sanidade, já que se encontram diante de situações desconhecidas e de um sentimento de falta de apoio. Em função desse sentimento, passam a valorizar

excessivamente a organização do trabalho, assumindo uma postura extremamente rígida para com eles mesmos.

Percebeu-se que os mecanismos de defesa coletiva, arcaicos ou primitivos, adotados pelos trabalhadores como a manutenção rígida de normas e rotinas da unidade para defenderem-se do **medo de causar erros em pacientes**, podem contribuir para o desenvolvimento da resistência à mudança e de condutas estereotipadas, que causam prejuízos tanto à comunicação com a equipe como à qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Nesse sentido, é importante reconhecer que essas defesas inibem o pleno desenvolvimento da comunicação, da compreensão, do conhecimento e, principalmente das capacidades que possibilitam ao indivíduo lidar efetivamente com a realidade e dominar a ansiedade patológica.

Os trabalhadores de enfermagem convivem com outro fator que limita a possibilidade de obter satisfação no trabalho, que são as **condições de trabalho**, em geral precárias, o que contribui para gerar tanto desgaste físico como emocional.

A **jornada de trabalho semanal** é pesada, principalmente porque, invariavelmente, os trabalhadores de enfermagem têm folga apenas após sete dias consecutivos de trabalho, no plantão diurno e após quinze dias, no plantão noturno. **Falta tempo para pausas**, devido à falta de pessoal. Nos plantões de doze horas (fins-de-semana), realizam a refeição rapidamente, e no período noturno trabalham doze horas seguidas, sem pausa. Observa-se que seriam necessárias pausas mais freqüentes para diminuir o desgaste tanto físico como emocional, já que trabalham constantemente em pé, em ritmo acelerado e sob tensão constante. No entanto, não existe sequer lugar previsto para descanso na área física da unidade. Estas representações guardam semelhanças com os achados de SILVA<sup>(8)</sup> relacionados aos apontamentos das cargas de trabalho nas UTIs e o conseqüente intenso desgaste do trabalhador.

Os trabalhadores do **plantão noturno** nunca repõem totalmente o sono, pois não conseguem dormir bem durante o dia, o que, com o tempo, causa alguns problemas de saúde, já descritos por autores que têm estudado a problemática do trabalho em turnos<sup>(12-13)</sup>.

No que se refere à **infra-estrutura de trabalho**, os trabalhadores de enfermagem não enfermeiros evidenciam que há falta de equipamentos básicos, sendo a grande maioria dos equipamentos existentes obsoletos, e, portanto, extremamente inseguros para os pacientes que, devido a gravidade de seus quadros clínicos, já apresentam riscos iminentes de vida.

O **quadro de pessoal de enfermagem, permanentemente reduzido**, obriga a criação de um

sistema de mutirão, que em algumas unidades é freqüente como estratégia coletiva de defesa que tem como finalidade dar conta do trabalho e aparentemente diminuir os riscos de erros individuais.

### **Representações sobre as relações com: a equipe, a instituição e o trabalho**

Finalmente, as representações dos trabalhadores de enfermagem evidenciam sentimentos de prazer e sofrimento no que se refere às relações com a instituição e com o grupo de trabalho.

As representações dos trabalhadores de enfermagem revelam que, embora seja prazeroso trabalhar em equipe, a forma como está estruturado o trabalho impede a obtenção de maior satisfação. Atualmente, a maior preocupação da equipe é prestar assistência aos pacientes críticos com eficiência e eficácia. Esses resultados são, satisfatoriamente, atingidos com os esforços realizados por todos os elementos da equipe. Percebem, entretanto, que as necessidades dos membros do grupo de enfermagem não estão devidamente contemporizadas nesse modelo de trabalho em equipe.

Observou-se que a formação de pequenos grupos de pessoas dentro da equipe surge como tentativa de atender a essas necessidades, o que certamente beneficia algumas pessoas, mas impede uma maior interação entre todos os elementos da equipe.

Nesse sentido, fica evidente que os elementos da equipe de enfermagem, apesar de dividirem o mesmo espaço, tempo e até mesmo das mesmas metas, não têm uma interação mais profunda. Na concepção sartreana, esse tipo de grupo pode ser caracterizado como uma série, pois os elementos da equipe não têm introjetado devidamente o outro com as suas necessidades.

Identificou-se, também, nas representações dos trabalhadores de enfermagem, que a equipe tende a assumir predominantemente uma identidade grupal sincrética (como Bleger a denomina), ou seja, que não funciona com base na integração. Nesse tipo de vínculo, os sujeitos estabelecem uma não diferenciação entre o eu e o outro, desse modo, os conteúdos internos de cada um, não são reconhecidos como próprios e são projetados num outro depositário<sup>(14)</sup>. Como consequência desse tipo de relação, as representações dos sujeitos e que estes não conseguem ter uma identidade própria, pois a suas identidades residem no pertencimento ao grupo. Faz-se necessário destacar ainda que este tipo de relação grupal aproxima-se do que Bleger denomina como simbiose. Como tal, causa muita ambigüidade, pois romper esse tipo de relação, requer que se faça um trabalho com o grupo como um todo.

Outro fator que contribui para dificultar a convivência grupal é o interjogo de identificações, que

ocorre de modo indiscriminado entre os trabalhadores de enfermagem, enfermeiras, pacientes, familiares e, em alguns momentos, com outros profissionais.

Esses dados relativos às dificuldades de convivência grupal apontam para a possibilidade de instalação de mecanismos de defesa como o grupo se fechar em si mesmo, com tendência a burocratizar-se e, conseqüentemente, tornar-se mais rígidos e resistentes à mudança. Além disso, fica evidente que existe o risco de que os conflitos intragrupais e intergrupais possam ser manifestados nos pacientes.

Por outro lado, constatou-se também que os trabalhadores de enfermagem nas UTIs, apesar do intenso sofrimento, têm disposição, sensibilidade e querem modificar a situação de trabalho atual. Portanto, o grupo de trabalho é muito rico em possibilidades, e, acreditamos se houver espaço institucional para a elaboração e reconhecimento da tarefa que desenvolvem, o trabalho de enfermagem nas UTIs pode propiciar ao trabalhador a conquista da identidade, da continuidade e historização dos sujeitos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A compreensão das representações dos trabalhadores de enfermagem sobre o trabalho na UTI permitiu o reconhecimento e o entendimento das ansiedades comuns, dos mecanismos de defesa individuais e das estratégia coletivas de defesa gerados por esse trabalho, de fundamental importância para a implantação de mudanças que favoreçam maior satisfação no trabalho.

Ciampone<sup>(15)</sup>, Menzies<sup>(6)</sup>, Jaques<sup>(16)</sup> afirmam que sem o "diagnóstico" desses aspectos relativos ao funcionamento de uma instituição, quaisquer mudanças que se proponha estarão fadadas ao fracasso, pois mobilizarão novas ansiedades intensas e, conseqüentemente, desencadearão um montante maior de energia na manutenção das defesas, o que por si só já gera desgaste do trabalhador.

Esses dados sugerem a necessidade de um trabalho de análise mais amplo, detalhado e constante da dinâmica institucional, a ser realizado por profissionais capacitados para trabalhar com a saúde mental dos trabalhadores, sendo estes de preferência extra-institucional, para que as ansiedades e defesas não fiquem depositadas no grupo e na instituição; expostas ao risco de serem estigmatizadas como "aquela unidade que não dá certo", o que impediria o seu funcionamento com maior operatividade.

Finalmente, cabe ressaltar que os resultados deste estudo apontam para a necessidade das enfermeiras repensarem e modificarem o modelo de gerenciamento de recursos humanos que vêm

desenvolvendo, pois este contribui, em grande parte, para o seu próprio sofrimento e o dos demais elementos da enfermagem, conforme estudo desenvolvido por Shimizu<sup>(1)</sup>, Shimizu, Ciampone<sup>(2)</sup> e também, agora demonstrado pelos trabalhadores de enfermagem.

Um modelo mais flexível, no qual houvesse maior horizontalização das decisões e poderes e que permitisse maior participação de todos os membros da equipe de enfermagem, parece ir ao encontro do desejo manifesto de uma visão mais integrada do ser cuidador e do ser cuidado.

Fica evidente também a necessidade de se criar espaços institucionais que possibilitem um apoio onde seja proporcionada maior interação entre os membros da equipe, espaços nos quais os sujeitos possam verbalizar sentimentos de ansiedade, de satisfação, de dor, de insegurança, de conflito, vivenciados nas relações com os paciente, com familiares, com a equipe de trabalho e com a instituição. O que se propõe aqui, face às representações manifestas é que este hospital, campo de estudo, proporcione aos trabalhadores de enfermagem das UTIs um espaço de escuta e acolhimento dos processos vividos nestas unidades, que os instrumentalize para uma práxis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Shimizu HE. **O sofrimento e o prazer no trabalho das enfermeiras que trabalham em UTI em um hospital-escola.** (Mestrado) São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da USP; 1996.
- (2) Shimizu HE, Ciampone MHT. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev Esc Enferm USP** 1999; 33(1): 95-106.
- (3) Lopes MJM. **O sexo do hospital.** In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR organizadores. **Gênero e saúde.** Porto Alegre : Artes Médicas; 1996. p.76-105.
- (4) Moscovici S. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- (5) Borsoi ICF. Saúde mental e trabalho: um estudo de caso da enfermagem. (Dissertação) São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1992.
- (6) Menzies I. **O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade.** São Paulo: Fundação G. Vargas. /Mimeografado/
- (7) Kovács MJ. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- (8) Dejours C; Abdouchelli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Abdouchelli E, Jayet C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994(b). p. 33-43.
- (9) Kubler-Ross E. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes; 1969.
- (10) Shimizu HE, Gutierrez BA. Participação de enfermeiras na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. **Rev Esc Enferm USP** 1997; 31(2): 251-8.
- (11) Silva VEF. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador.** (Tese) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem USP; 1996.
- (12) Marziale MHP. **Fadiga mental de enfermeiras com turnos alternantes.** (Dissertação) Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto USP; 1990.
- (13) Chaves EC. **Stress e trabalho do enfermeiro: a influência das características individuais no ajustamento e tolerância ao noturno.** (Tese) São Paulo (SP): Instituto de Psicologia USP; 1994.
- (14) Bleger J. **Temas de psicologia.** São Paulo: Martins Fontes, 1989. O grupo como instituição e o grupo na instituição. p.85-99.
- (15) Ciampone MHT. **Assistência institucionalizada a indivíduos portadores de deficiência mental: dimensões esquecidas.** (Tese) São Paulo (SP): Instituto de Psicologia USP; 1993.
- (16) Jaques E. Os sistemas sociais como defesa contra a ansiedade persecutória e depressiva. In: Klein M. **Temas de psicanálise aplicada.** Rio de Janeiro: Zahar, 1969. p. 207-31.

**Artigo recebido em 29/11/01**

**Artigo aprovado em 10/10/02**