

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.64573>

Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos



Psychic workload in the process of work of maternity and obstetric centers nurses
Cargas de trabajo psíquicas en el proceso de trabajo de enfermeros de maternidades y centros obstétricos

Heitor Silva Biondi^a
 Eliana Cardia de Pinho^b
 Ana Lucia Cardoso Kirchoff^c
 Laureliz Pereira Rocha^d
 Edison Luiz Devos Barlem^d
 Nalú Pereira da Costa Kerber^a

Como citar este artigo:

Biondi HS, Pinho EC, Kirchoff ALC, Rocha LP, Barlem ELD, Kerber NPC. Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e64573. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.64573>.

RESUMO

Objetivo: Identificar as cargas de trabalho psíquicas presentes no processo de trabalho de enfermeiros atuantes em Maternidades e Centros Obstétricos.

Método: Estudo qualitativo descritivo, desenvolvido com 14 enfermeiros atuantes em Centros Obstétricos e Maternidades de dois hospitais. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, desenvolvidas de outubro de 2015 a janeiro de 2016, e explorados com base na Análise de Conteúdo.

Resultados: Os resultados foram agrupados em duas categorias: o processo de trabalho do enfermeiro e sua carga psíquica; e a manutenção de práticas (in)adequadas como carga psíquica, demonstrando que as cargas de trabalho psíquicas concretizam-se em múltiplos elementos do processo de trabalho, passando por atribuições, as relações interpessoais e a manutenção de condutas inadequadas.

Conclusões: Identificou-se que as cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros no contexto estudado estão relacionadas à perpetuação de práticas desumanizadas e ao desafio para manutenção de práticas humanizadas.

Palavras-chave: Carga de trabalho. Humanização do parto. Saúde do trabalhador. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the psychic workload present in the work process of nurses working in Maternity and Obstetric Centers.

Method: A descriptive qualitative study developed with 14 nurses working in obstetric centers and maternity units of two hospitals. The data were collected through a semi-structured interview, developed from October of 2015 to January of 2016, and exploited based on Content Analysis.

Results: The results were grouped into two categories: the nurses' working process and their psychic workload; and the maintenance of (in)appropriate practices such as psychic workload, demonstrating that the psychic workload is materialized in multiple elements of the work process, passing through assignments, interpersonal relationship and maintaining inadequate pipelines.

Conclusions: It was identified that the psychic workload in the nurses' work process in the studied context is related to the perpetuation of dehumanized practices and to the challenge of maintaining humanized practices.

Keywords: Workload. Humanizing delivery. Occupational health. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las cargas de trabajo psíquicas en el proceso de trabajo de los enfermeros que trabajan en centros de maternidad y de obstetricia.

Método: Estudio cualitativo y descriptivo, desarrollado con 14 enfermeros que trabajan en centros de obstetricia y en unidades de la maternidad de dos hospitales. Se recolectaron los datos a través de entrevistas semiestructuradas, desarrolladas de octubre de 2015 a enero de 2016, y se analizaron los mismos a través del análisis de contenido.

Resultados: Los resultados se agrupan en dos categorías: El proceso de trabajo del enfermero y su carga psíquica; y Prácticas de mantenimiento (in)adecuada como la carga psíquica, lo que demuestra que las cargas de trabajo psíquicas se materializan en múltiples elementos del proceso de trabajo, atraviesan las tareas, la relación interpersonal y dan continuidad a las prácticas inadecuadas.

Conclusiones: Se identificó que las cargas de trabajo psíquicas en el proceso de trabajo de los enfermeros, en el contexto estudiado, están relacionadas a la perpetuación de prácticas deshumanizadas y al desafío de mantener prácticas humanizadas.

Palabras clave: Carga de trabajo. Parto humanizado. Salud laboral. Enfermería.

^a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), Campus Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^d Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Escola de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Este estudo versa acerca das cargas de trabalho (CT) psíquicas que estão presentes no processo de trabalho (PT) de enfermeiros que atuam em Maternidades e Centros Obstétricos (CO).

O PT engloba um conjunto de procedimentos e ações onde, por intermédio de instrumentos de trabalho, o ser humano opera uma transformação no objeto, a qual está subordinada a um determinado fim⁽¹⁾. Na especificidade do PT do enfermeiro, este transita entre o desenvolvimento das atividades de assistência direta ao paciente, família ou comunidade e as responsabilidades gerenciais requeridas pelas organizações, na intersecção com os processos de trabalho dos demais trabalhadores de saúde, produzindo um serviço marcado pela interação humana e pelo trabalho afetivo⁽²⁾.

O PT desenvolvido pelos enfermeiros é fortemente influenciado pelos programas e políticas públicas de saúde, que norteiam as práticas e a organização do trabalho. A assistência ao ciclo gravídico-puerperal tem, como um de seus orientadores, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O PHPN busca a integralidade da assistência obstétrica e dos direitos da mulher, por meio da reorganização da assistência, da ampliação do acesso, garantia da qualidade e de um conjunto mínimo de procedimentos⁽³⁾.

Dos PT desenvolvidos pelos enfermeiros de Centros Obstétricos e Maternidades, orientados pelo PHPN, emergem as Cargas de Trabalho (CT) específicas deste contexto. As CT consistem em elementos que interatuam dinamicamente entre si e o corpo do trabalhador, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste, compreendidos, neste estudo, com base no referencial de Laurell e Noriega⁽⁴⁾.

O referencial adotado explora as inter-relações existentes entre o contexto dos processos de produção e sua interface com a saúde dos trabalhadores, articulando as CT, a organização do trabalho e o PT, como aspectos determinados pelo processo de produção, considerando-os na relação com o corpo do trabalhador e com o contexto de trabalho do mesmo⁽⁴⁾.

As CT possuem distintas naturezas referentes à forma como atuam sobre o corpo do trabalhador, abarcadas em dois grupos: as CT de materialidade externa e as CT de materialidade interna. O primeiro grupo refere-se às CT físicas, químicas, biológicas e mecânicas. Já no segundo, estão as CT fisiológicas e psíquicas⁽⁴⁾.

As CT psíquicas expressam-se na relação existente entre o trabalhador e os elementos que constituem seu processo de trabalho, como relações entre os sujeitos e ambientes. Estas CT só materializam-se por meio do corpo huma-

no, em seus processos psíquicos e corporais e podem ser classificadas em sobrecarga psíquica e subcarga psíquica⁽⁴⁾.

As CT psíquicas, elucidadas pelo referencial teórico, geram transformações negativas⁽⁴⁾, ou seja, desgaste psíquico nos enfermeiros, em virtude das particularidades e abrangência deste trabalho. Nesse sentido, cogita-se que o contexto de reestruturação do PT necessário para atender às orientações da Rede Cegonha possa ser desencadeador de desgaste.

Baseado nesse pressuposto, surgiu a necessidade de responder à seguinte questão de pesquisa: Quais as cargas de trabalho psíquicas presentes no processo de trabalho de enfermeiros atuantes em Maternidades e Centros Obstétricos?

Mesmo diante da relevância da literatura científica acerca dos desgastes e implicações oriundas dos contextos de trabalho^(2,5-6), vislumbra-se a inexistência de estudos que abordam as especificidades das CT no contexto da Maternidade e COs, em especial, considerando que a humanização da assistência ao nascimento configura-se como um grande desafio que exige preparo dos trabalhadores e respeito aos verdadeiros significados desse momento, surge a importância deste estudo.

A partir desta problemática, o presente estudo tem como objetivo identificar as cargas de trabalho psíquicas presentes no processo de trabalho de enfermeiros atuantes em Maternidades e Centros Obstétricos.

■ METODOLOGIA

Estudo extraído da dissertação de mestrado intitulada: "Inter-relações entre as Cargas de Trabalho presentes no Processo de Trabalho de enfermeiros e a efetivação do Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento"⁽⁷⁾, de caráter qualitativo transversal descritivo⁽⁸⁾, desenvolvido no CO e Maternidade de dois hospitais de grande porte localizados no sul do país, sendo um hospital universitário e um hospital filantrópico. Participaram deste estudo 14 enfermeiros, sendo incluídos aqueles que atuavam exclusivamente na Maternidade e/ou no CO e excluídos os que estavam afastados no período da coleta de dados, por motivos de férias e licenças diversas, ou que não atuavam unicamente nestes ambientes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, composta por questões abertas abordando a identificação das CT psíquicas no PT e suas interferências na efetivação do PHPN, bem como pela caracterização dos participantes. As entrevistas, desenvolvidas de outubro de 2015 a janeiro de 2016, ocorreram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo realizadas no ambiente de trabalho dos enfermeiros, em dias agendados

previamente. As mesmas foram gravadas após autorização e posteriormente transcritas. Para a preservação do anonimato dos participantes, foi conferido codinome a estes por meio da sigla E, seguida pela numeração, de acordo com a ordem de realização das entrevistas: E1, E2, sucessivamente.

A análise dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo. Este método é composto por três grandes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise processou-se através da leitura flutuante e da elaboração de indicadores utilizados para fundamentar a interpretação dos dados. Após, efetuou-se a exploração do material, com a codificação dos dados, a partir das unidades de registro, observando sua pertinência e exclusividade⁽⁹⁾.

Durante o tratamento dos resultados, os mesmos foram categorizados com agrupamento semântico, iniciando-se o processo de interpretação⁽⁹⁾, sendo este orientado pelo referencial teórico de Laurell e Noriega⁽⁴⁾, no que tange às CT Psíquicas no PT. Para a discussão dos dados, as cargas identificadas foram analisadas em uma articulação na perspectiva do mesmo referencial teórico e das políticas que regem a efetivação do PHPN.

O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) das instituições envolvidas sob os respectivos números de protocolo 46/2015 e 029/2015. Além disso, foram respeitados os aspectos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos.

■ RESULTADOS

Distintos elementos presentes no processo de trabalho de enfermeiros de Maternidades e COs configuram-se em CT psíquicas, perpassando aspectos referentes à atuação direta do mesmo, à relação com outros trabalhadores de saúde e com as usuárias, à visualização de condutas inadequadas, dentre outros. Estes aspectos serão apresentados nas categorias: o processo de trabalho do enfermeiro e sua carga psíquica; e a manutenção de práticas (in)adequadas como carga psíquica.

O processo de trabalho do enfermeiro e sua carga psíquica

Distintos aspectos relacionados ao processo de trabalho dos enfermeiros nos setores de maternidade e CO revelaram-se como CT psíquicas.

O processo de trabalho que compreende a atuação como gerente e a dificuldade de conciliar as ações administrativas e assistenciais foram descritos como CT psíquicas.

Tal aspecto leva ao detrimento da atuação direta do enfermeiro na assistência:

Uma coisa que realmente me desgasta, me esgota muito, é o papel de liderança, o enfermeiro tem de gerir sua equipe. Então é gestão de escala, gestão de conflitos entre os membros da equipe, conflito entre equipes de turnos diferentes de trabalho. [...] Muitas vezes eu penso como eu gostaria de estar mais perto do paciente, escutando, fazendo a visita nos leitos com calma, orientando, conversando com os familiares, vendo os RNs e, metade do meu tempo, no mínimo, foi destinado a resolução de problemas de equipe, que também é uma função do enfermeiro [...] (E1)

Se eu tiver com três pacientes em pré-parto, eu não consigo prestar assistência, ou eu presto assistência a uma ou eu gerencio a unidade, e se eu tiver alguma recuperação, aí eu tenho que escolher o que eu faço, então é inviável. [...] a gente tem muitas atribuições, a gente já atende consulta, a gente já atende o bloco cirúrgico obstétrico, a gente circula em cirurgia, a gente atende na recuperação, atende o RN, auxilia na mamada, e ainda tem que gerenciar, não tem como. (E5)

Às vezes eu quero ficar diretamente com a paciente, mas eu não posso porque a burocracia em si não me deixa fazer isso, porque é muito papel que tu tens que preencher, tens que evoluir, é muita papelada, na verdade. O enfermeiro passou a ser um burocrata, na verdade. Porque tu preenches muito papel e a assistência que tu deverias dar, tu não consegues dar. (E8)

A falta de autonomia do enfermeiro para a realização de seu trabalho na lógica da humanização do nascimento, por meio da execução das práticas humanizadas e evitando a exposição da mulher a práticas prejudiciais, foi revelada nas falas como carga psíquica.

[...] ter que te limitar a fazer certas coisas para que aquela mulher não seja mal tratada desgasta muito. De não botar ela na bola porque o médico não gosta e eu sei que se ela usar um método não farmacológico para alívio da dor, ele vai gritar com ela [...] tu te sentires de mãos atadas no teu próprio trabalho é desgastante demais, demais, demais. Te tira toda vontade de trabalhar. (E2)

Eu já saí daqui chorando por causa da vez que eu botei a paciente na bola que não era para mim ter colocado. E eu respondi: eu sou enfermeira, eu me formei e eu tenho autonomia pra isso [...] (E4)

As diferentes ações desenvolvidas no intuito de sanar as demandas emergentes do contexto do trabalho, vistas como necessárias para a efetivação do cuidado, aparecem como CT psíquica. Grande parte de tais ações é pertinente aos serviços de apoio, mas acaba por recair, em determinados momentos, no fazer da enfermagem:

[...] O enfermeiro é o “faz tudo”; a manutenção é com o enfermeiro, o enfermeiro é assistente social, psicólogo, ele é tudo na equipe, ele é a referência. Então, o familiar da paciente não tem dinheiro para comer e a assistente social já foi embora às cinco da tarde, só que a enfermagem está aqui o tempo inteiro e quem é que resolve? A enfermeira. Então, feriado, final de semana, todos esses problemas são resolvidos pela enfermagem, pois psicologia não tem, assistente social não tem, e isso é um esgotamento, pois tu te sentes só, tu, o problema, o paciente e ninguém mais. Tu não tens apoio de ninguém para resolver aquilo contigo. (E1)

A heterogeneidade das posturas e condutas dos trabalhadores das Maternidades e COs é apontada como carga psíquica:

Um dos maiores desgastes é a falta de uma padronização de posturas dentro do centro obstétrico. Qual é a rotina do centro obstétrico? É o que eu quero? É o que o profissional “A” quer? Porque na segunda-feira a rotina é uma, na terça-feira a rotina é outra [...] (E5)

A gente não tem tempo para poder conversar sobre as coisas, sobre a forma como atendemos aqui dentro, então cada uma atende de um jeito. (E8)

A dificuldade da atuação conjunta e uníssona da equipe multiprofissional no que tange às distintas responsabilidades dos membros que compõem a mesma, também aparece como CT psíquica:

[...] aqui dentro tem um problema muito grande que os médicos eles comandam a enfermagem e eles não veem que eles são médicos e nós enfermeiros e nós somos distintos, temos trabalhos diferentes. Eu não sou secretária de médico [...] (E4)

Onde tem mais de uma pessoa da equipe envolvida, onde não depende só de ti fazer, fica mais complicado. Ficar dependendo da boa vontade dos outros para conseguir fazer o teu trabalho é desgastante. É o que mais me afeta. (E11)

Em meio ao processo de trabalho, os relacionamentos entre os trabalhadores parecem ser conflituosos em virtude das relações de poder:

As relações interpessoais, não vou dizer com certos profissionais, com médico, com enfermeiros, não. Meu grande problema são as relações pessoais com equipes [...] chega num momento que tu acabas medindo força com as pessoas, e aí quando chega nessa hora de medir força, quem grita mais leva, aí acaba sendo uma coisa que me deixa muito irritada. E é muito difícil para mim [...] (E5)

Sempre tem um que quer mandar mais que o outro [...] as relações de poder são um problema sim, porque todo mundo teria que se ajudar, mas cada um dentro do seu quadrado, não um querer mandar no outro, porque não dá certo [...] (E8)

As relações de poder tornam-se, ainda mais conflituosas, quando são adotadas posturas de coação por outros trabalhadores diante da negação do enfermeiro em colaborar na execução de práticas prejudiciais e inadequadas, caracterizando CT psíquica:

[...] eu quase fui trocada de setor por que eu me neguei a fazer um Kristeller. Então, por ser um profissional muito antigo que estava em sala de parto, eu fui ameaçada a ser trocada de setor se eu me negasse a fazer aquilo de novo. E eu vou me negar e eu vou seguir me negando, porque enquanto todo mundo for conivente com isso, as coisas vão seguir acontecendo. [...] eu já pensei várias vezes em desistir, porque tu chegares no teu trabalho e tu veres que aconteceu de novo e as pessoas foram coniventes de novo, e tu vês que só tu estás gritando por uma coisa que todo mundo deveria gritar, e tu te vês sozinha num mar de gente fazendo coisas erradas. (E2)

A CT psíquica também é desencadeada pela falta de reconhecimento das usuárias em relação ao fazer do enfermeiro no contexto da assistência:

Às vezes perguntam por que eu não estudo um pouco mais para ser médica, às vezes chamam a gente de médica, de doutora, daí eu já digo: “não, tu não me confunde, porque eu não quero ser médica, eu sou enfermeira, eu quero ser o que eu sou” [...] (E8)

As relações estabelecidas entre a mulher e a situação vivida, seja a gestação, o parto ou o aleitamento materno, acentuadas pelo contexto de iniquidades sociais por ela vivenciado, revelam-se como CT psíquicas, uma vez que

o enfermeiro identifica, em seu processo de trabalho, que determinadas decisões da mulher estão pautadas em falta de orientação e em despreparo da mesma, indo de encontro aos ideais do PHPN:

Às vezes aparecem aqui mães que não queriam aquele filho, mães que não querem amamentar, não querem nada com nada; usuárias de drogas; mães HIV que sabiam que era HIV e não fizeram o tratamento durante a gestação por opção e não vão fazer o tratamento com essa criança em casa depois. Então, tem situações críticas que a gente se depara e que a gente não gostaria. Tu sabes que aquela criança vai sair daqui e vai passar muito trabalho na vida e a gente não gostaria. (E1)

Uma coisa que a gente deve orientar sempre é a amamentação, mas elas não querem amamentar, tu queres orientar, tu queres explicar, mas elas não querem, e isso desmotivava. (E8)

Daí algumas delas falam: “eu quero que faça uma cesárea, eu não aguento mais”, mas não é assim, [...] elas não querem saber de parto humanizado, elas querem cesárea porque elas não querem ter dor. Então, tu explicares isso para algumas mulheres é complicado, porque elas não querem sentir dor, elas já chegam aqui dizendo que querem cesárea e acabou o assunto, e aí tu tentas conversar, porque não é bem assim, porque cesárea é um risco, é risco para ti e um risco para o bebê, porque tu vais ficar anestesiada, porque tu não sabes o que pode acontecer [...] (E8)

Aspectos referentes ao funcionamento dos serviços de apoio e falta de materiais configuram-se em CT psíquicas:

[...] Serviços de apoio é outra coisa que a gente não tem, e é outra carga [...] Chega no fim do dia e eu estou exausta, porque eu implorei para a higienização limpar o leito, implorei para a lavanderia me dar um lençol, [...] é tudo assim. Parece que tu pedes favor para as pessoas. E daí tu tens que ficar explicando para aquela mãe como se a culpa fosse tua, pedindo desculpas, e tem que ficar se justificando como se a culpada foste tu. (E1)

Quando tem bebe ruim, que nasce mal, a gente também fica muito estressado, porque às vezes tu não tens os materiais que tu precisas, tu não tens respirador, não tens incubadora, isso desgasta muito. (E8)

A manutenção de práticas (in)adequadas como carga psíquica

A execução de práticas inadequadas, prejudiciais ou ineficazes durante a assistência ao nascimento revela-se como

CT psíquica aos enfermeiros. Dentre os aspectos mencionados estão as condutas intervencionistas desnecessárias, fomentadas pela falta de conhecimento das usuárias:

[...] ter que assistir cesáreas desnecessárias acontecendo a todo momento e eu não poder fazer nada [...] e as mães desorientadas, acham que aquilo está certo, e aquilo acaba te desgastando, porque tu estás vendo uma mulher te falar uma coisa que tu sabes que não é verdade e que se tu disseres o certo para ela, ela vai te dizer: “claro que não, ele salvou a minha vida e a da minha filha”. (E2)

Me incomoda ver o médico cortando uma episiotomia sem necessidade, porque o neném nem desceu ainda, ele não está vendo se está precisando e já cortou. [...] (E4)

A adoção de posturas desrespeitosas e verticalizadas, em que o trabalhador se coloca como o dono do saber, corroborando com a subordinação da mulher, configura CT psíquica, potencializada pela desvalorização dos direitos e autonomia:

O desgaste em função dos direitos das mulheres não serem respeitados eu percebo no CO, bem presente e isso me traz desgaste sim. Eu me sinto incomodada várias vezes por achar que a paciente não está sendo tratada da forma que eu acho adequada; que eu gostaria de ser tratada se eu fosse a paciente, então, acho que a autonomia da mulher e o respeito à pessoa como ser humano, muitas vezes falta. Vem antes de respeitar a mulher, é respeito ao ser humano. Tem coisas que a gente vê que a gente não acredita. Isso me incomoda bastante ali no CO. [...] (E1)

Eu acho que a forma como os médicos agem me desgasta bastante, atrapalha bastante. [...] Eu vejo que eles não têm paciência para realizar um parto aqui dentro [...] por isso eles sujeitam às mulheres a passarem por coisas que elas não precisam passar. (E4)

Enquanto eu percebo que a autonomia da mulher não está sendo levada em conta no sentido de, é para proteção da saúde da mulher e do bebê, é tranquilo, agora, quando eu vejo que é uma questão hierárquica, de poder, aí me incomoda [...] quando envolve questão de poder: “eu vou fazer porque eu sou fulano e eu quero fazer, porque aqui quem manda sou eu”, me irrita muito. Me deixa muito irritada. (E5)

É difícil na hora do parto tu dizeres para paciente: “não grita”, e têm profissionais que fazem isso aqui, eu vejo que aqui é assim, é um horror, eu acho que não deveria mandar calar a boca, não gritar [...] (E8)

Como resultado do contexto em que alguns trabalhadores se colocam superiores à usuária, o enfermeiro acaba por adotar medidas protetivas à mesma, no intuito de evitar a exposição desta a práticas não recomendadas e à violência obstétrica:

[...] Dependendo de quem está de plantão e se a mulher chegar bem informada, empoderada, às vezes eu preciso dizer para ela: “segura um pouquinho as tuas informações, porque senão ele vai te tratar mal”. (E2)

A falta de direitos à usuária no que se refere à presença do acompanhante é apontada como CT psíquica:

A gente sabe que o familiar pode acompanhar; tem cartazes lá dizendo isso e eu cansei de ver: “não, não, o senhor aguarda lá fora”, falando num tom que as pessoas já ficam até com medo; “qualquer coisa a gente lhe chama”, empurrando com um tapinha nas costas. (E1)

Todavia, a presença do acompanhante também pode tornar-se CT psíquica, em especial, quando o mesmo apresenta fragilidades para a vivência do momento do nascimento:

[...] Já aconteceu da paciente estar super calma e o marido estar em pânico, parecia que quem ia parir era ele. Então, isso te gera uma carga de trabalho porque tu acabas ficando estressada, porque tu estás vendo que aquela pessoa vai desmaiar, tu sabes que aquela pessoa vai desmaiar, mas ela teima que ela quer ficar ali. E a gente não pode impedir obviamente, eu não posso impedir, nem vou impedir. [...] (E2)

■ DISCUSSÃO

As CT psíquicas transpareceram em múltiplos elementos que permeiam o processo de trabalho, sendo acima de tudo, fontes de estresse diretamente relacionadas a dinâmica e organização deste processo⁽⁴⁾, tendo forte viés questões inerentes ao trabalho do enfermeiro, como a gerência e a assistência, bem como aspectos relacionados à humanização do nascimento. Dilemas éticos emergentes do PT, efetivados por meio de contextos interacionais fragilizados, também revelaram-se como CT psíquicas, porém, tais aspectos não serão discutidos por extrapolarem o objetivo desta pesquisa e merecerem melhor detalhamento e aprofundamento em estudos posteriores.

A necessidade de atuar paralelamente entre as ações gerenciais e assistenciais pode ser entendida, no contexto

das falas, como sobrecarga psíquica. Segundo o referencial adotado, a sobrecarga psíquica é causada por situações de tensão prolongada, como uma carga que se caracteriza por ultrapassar as condições para a manutenção do equilíbrio psíquico⁽⁴⁾.

Ao perceber-se diante de demandas gerenciais e assistenciais que suplantam suas capacidades imediatas, o enfermeiro vê-se diante da necessidade de priorizar ações em detrimento de outras, caracterizando a cisão destas duas dimensões do processo de trabalho, também revelado pela literatura⁽⁵⁾. Este contexto consubstancia-se em um cotidiano de trabalho pautado em critérios de melhor performance, flexibilidade e polivalência⁽²⁾.

A multiplicidade de funções do enfermeiro o impede de desenvolver atividades voltadas diretamente à assistência, fato que pode ser entendido como promotor do distanciamento da finalidade do trabalho deste trabalhador⁽⁶⁾. Nesta perspectiva, recaem sobre este, demandas emergentes do contexto do trabalho que tangenciam a assistência de enfermagem, mas que não são, em sua essência, atribuições do enfermeiro e sim, dos serviços de apoio. Essa abrangência de afazeres faz com que amplie a gama de elementos causadores de desgaste psíquico e atrapalhe o desenvolvimento do PT destes trabalhadores, que se veem imbuídos de atribuições para além das práticas gerenciais e assistenciais.

O não provimento de subsídios materiais e de tecnologias assistenciais necessárias para a execução das práticas que perpassam o PT do enfermeiro durante a assistência⁽⁶⁾, também se revela como CT psíquica. Tal aspecto permeia a inviabilidade da execução de distintas ações, sejam estas de alta ou baixa complexidade, afetando a assistência, trazendo riscos às usuárias e comprometendo o manejo das situações de emergência vivenciadas no contexto da maternidade e CO. A CT psíquica relacionada à ausência de recursos materiais também pode estar relacionada à responsabilização do enfermeiro por tal aspecto, uma vez que o gerenciamento dos subsídios utilizados na assistência é uma das atribuições deste trabalhador⁽⁶⁾.

A organização e o gerenciamento do trabalho em saúde são elementos que, por vezes, afastam os enfermeiros das usuárias, sendo esta uma característica que vai de encontro à satisfação no trabalho⁽⁶⁾ e ao preconizado pelo PHPN⁽³⁾, traduzindo-se em CT psíquica. Neste sentido, a literatura revela que os enfermeiros concernem à gerência a partir de seus aspectos negativos, das dificuldades vinculadas à função⁽⁵⁾ e ao não reconhecimento social de sua prática^(2,5).

A CT psíquica referente à falta de visibilidade do enfermeiro e ao pouco reconhecimento da profissão por parte dos demais trabalhadores da equipe de saúde e das usuárias, parece gerar implicações negativas ao contexto de

trabalho, manifestadas por meio da insatisfação e ausência de motivação, podendo dificultar o estabelecimento de laços de confiança e implicar na efetivação da qualidade da assistência⁽¹⁰⁾.

A falta de visibilidade do enfermeiro dentro da equipe multiprofissional⁽¹⁰⁾, associada ao estabelecimento de processos comunicacionais ineficazes entre estes trabalhadores, culminam na ausência de autonomia do enfermeiro. Assim, este se percebe sufocado em suas propostas de mudanças⁽¹¹⁾, desenvolvendo práticas assistenciais que traduzem-se em atividades delegadas, de modo rotineiro, mecânico e repetitivo, mantendo espaço limitado de decisão, criação e domínio de conhecimentos, típico do trabalho profissional dominado⁽¹²⁾. Esta conjuntura remete à existência da subcarga psíquica, descrita pelo referencial adotado como causada pelo uso limitado do conhecimento e habilidades do trabalhador, que o impede de desenvolver seu trabalho em toda sua potencialidade e se manifesta através da perda de controle sobre o mesmo⁽⁴⁾.

Em meio ao contexto da falta de autonomia, emergem situações de conflito configuradas em um cenário de cerceamento das atitudes ou pela própria depreciação do outro, de seus pensamentos e proposições⁽¹¹⁾, ancoradas nas relações de poder entre os trabalhadores. Tais conflitos desarticulam as ações durante o desenvolvimento da assistência ao nascimento, dando margem para a execução de práticas inadequadas ou ineficazes, em que os fazeres podem, por vezes, serem antagônicos e opostos ao preconizado pelo PHPN⁽³⁾.

Destaca-se que, para garantir a integralidade da assistência, faz-se essencial o desenvolvimento do trabalho em equipe⁽³⁾. Entretanto, o processo de trabalho dos diferentes agentes promotores da assistência está organizado de forma fragmentada, com articulações frágeis. Vislumbra-se nas equipes a tendência de desenvolver seu processo de trabalho pautado na individualização das ações, sem o espaço definido para atividades que integram diferentes trabalhadores, fundamentais para a organização de um processo de trabalho que favoreça o cuidado integral⁽¹³⁾, e que esteja em consonância com o PHPN⁽³⁾. Isto faz com que seja comprometida a assistência e a autonomia das usuárias e acentue os conflitos entre os trabalhadores.

Os conflitos perpassados pela desarticulação das práticas podem ser consequência da inexistência de protocolos institucionais no que diz respeito às condutas, dando margem à adoção de práticas divergentes e desumanizadas. Todavia, a postura pessoal adotada por alguns trabalhadores, - impedindo o estabelecimento de relações interpessoais respeitadas entre os mesmos, bem como coagindo para a colaboração no desenvolvimento de práticas inadequadas

- , acentuam os conflitos e fomentam a falta de autonomia, causando desgaste psíquico e interferindo na assistência.

As relações interpessoais desenvolvidas entre os enfermeiros e as usuárias também se configuram em CT psíquicas, em especial, quando a postura da mulher contrasta com as orientações dadas pelos enfermeiros e com o que é preconizado nas políticas públicas de saúde para o ciclo gravídico-puerperal, como o PHPN⁽³⁾. Todavia, ao ver-se envolto por esta CT, o enfermeiro parece limitar-se em sua perspectiva, não visualizando que, ao optar por não seguir as orientações, a mulher está exercendo sua autonomia, mesmo que pautada na desinformação e despreparo.

O impedimento do exercício da autonomia da mulher também revela-se como CT psíquica. Neste caso, a CT psíquica relaciona-se com a postura adotada por outros trabalhadores de saúde, que desrespeitam a decisão da mulher, por meio de relações interpessoais verticalizadas.

O cerceamento da autonomia da mulher concretiza-se por meio da postura autoritária assumida pelos trabalhadores, que se apresentam como donos da verdade e do saber⁽¹⁴⁾. Este mecanismo de subordinação e opressão assumido durante a assistência ao nascimento é acentuado pela resignação oriunda do desconhecimento sobre o processo fisiológico do parto por parte das mulheres⁽¹⁵⁾.

No tradicional modelo de assistência ao nascimento, que retira do parto o caráter de evento fisiológico tornando-o um procedimento médico, percebe-se que trabalhadores e mulheres vivenciam o parto de formas diferentes. Isto se dá porque este modelo assistencial ignora os reais significados que as mulheres dão à experiência da gravidez e do parto. Assim, na relação entre trabalhadores e usuárias, fica bastante evidente a maneira diversa como as questões relacionadas ao parto são encaradas por cada um desses atores⁽¹⁶⁾.

No constructo da falta de autonomia, há intensa rotinização de condutas inadequadas, claramente prejudiciais ou ineficazes. Entre elas estão: a utilização indiscriminada da ocitocina intravenosa e uso rotineiro da episiotomia, entre outros realizados sem a informação e o consentimento prévio das mulheres⁽¹⁷⁾, consubstanciando a violência obstétrica⁽¹⁸⁾. Estas posturas possuem raízes históricas, baseadas em um modelo biologicista que fragmenta o corpo e as necessidades da mulher, e ainda hoje revelam-se na assistência ao nascimento⁽¹⁹⁾. A visualização destas práticas pode ser entendida como desencadeadora de intenso estresse, podendo configurar uma sobrecarga psíquica⁽⁴⁾.

Todavia, os enfermeiros revelam que, por vezes, eles mesmos limitam a autonomia da mulher, no intuito de evitar que outros trabalhadores de saúde adotem práticas inadequadas durante a assistência à usuária. Tal prática contrasta com o preconizado pelo PHPN no que tange ao

preparo da mulher ao longo do pré-natal, para o exercício da autonomia durante o nascimento⁽³⁾. Isto parece revelar uma postura omissa e subalterna do enfermeiro em relação a outras categorias profissionais que ao invés de auxiliarem a mulher para o livre exercício de sua autonomia, fomentam os mecanismos de opressão e submissão da mulher.

Esse mesmo aspecto pode ser observado ao se perceber o desrespeito ao direito da mulher em relação à presença do acompanhante. Os profissionais demonstram-se resistentes à presença do acompanhante, sendo que a inserção deste acaba dependendo, frequentemente, da autorização médica. A não permissão da presença do acompanhante é justificada pela falta de trabalhadores para viabilizar a adequada atenção para as parturientes e acompanhantes concomitantemente⁽²⁰⁾. Neste sentido, a presença do mesmo configura CT psíquica, como revelam os enfermeiros.

Embora a presença do acompanhante seja valorizada, tendo em vista os reais benefícios que poderá proporcionar para a mulher, com destaques para a segurança, o conforto e a tranquilidade, há, entre os trabalhadores da saúde, uma visão restrita sobre o mesmo. A presença e participação deste novo ator social muitas vezes não são entendidas como um direito, mas sim como algo que demandaria uma preparação anterior e conhecimentos mínimos sobre o processo do nascimento, para assim não interferir na assistência ofertada. Nesta perspectiva, o acompanhante é visualizado como um agente que não deverá ser envolvido no cenário do nascimento, porque pode interferir no trabalho da equipe de saúde⁽¹⁷⁾. Essa postura impositiva não considera que muitas mulheres planejam, durante toda a gestação, a participação de uma pessoa em especial para lhe dar o apoio que ela deseja e precisa receber⁽²⁰⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar que as cargas de trabalho psíquicas, presentes nos processos de trabalho de enfermeiros atuantes em Maternidades e COs, estão diretamente relacionadas aos elementos que compõem o processo de trabalho, bem como à perpetuação de práticas desumanizadas e aos desafios na manutenção de práticas humanizadas.

Em relação ao PT do enfermeiro, destacaram-se como CT psíquicas: a dificuldade de conciliar as atribuições administrativas e assistenciais, a multiplicidade de ações, a falta de autonomia, a dificuldade de trabalhar em equipe, as relações de poder, os conflitos, a não padronização das condutas assistenciais, a pouca visibilidade e reconhecimento

social da prática do enfermeiro, as posturas adotadas pelas usuárias no exercício de sua autonomia, as demandas referentes ao funcionamento dos serviços de apoio e falta de materiais.

No que tange à manutenção de práticas (in)adequadas, as CT psíquicas estão relacionadas à execução de práticas inadequadas, prejudiciais ou ineficazes durante a assistência ao nascimento; à adoção, pelos trabalhadores, de posturas desrespeitosas e verticalizadas; e ao cerceamento da autonomia e direitos da mulher como medida protetiva ou como prática impositiva.

Uma limitação encontrada no estudo refere-se à dimensão do problema analisado, que suscita investigações mais abrangentes. Cabe ressaltar que este estudo foi realizado em dois hospitais do país; assim, a realidade, retratada na pesquisa, revela percepções de vivências e/ou experiências de enfermeiros, configurando um pequeno universo no processo de trabalho da enfermagem nacional. No entanto, acredita-se que a realidade estudada nesta pesquisa seja capaz de retratar, embora com singularidade, as principais CT psíquicas no contexto estudado.

O presente estudo aporta contribuições para a área da gestão dos serviços de saúde e para a elaboração de programas e políticas públicas, uma vez que revela dissonâncias no que tange a assistência à parturição, que vão de encontro ao preconizado pelo PHPN e trazem desgastes psíquicos possivelmente atenuáveis por meio da efetivação de um PT uniforme entre os trabalhadores. Não somente, oferece subsídios para que os gestores atuem em uma transformação planejada do PT, de acordo com as necessidades da equipe de saúde, de modo a solidificar as práticas assistenciais de modo humanizado. Nesse sentido, sugere-se a elaboração de protocolos assistenciais que direcionem e uniformizem a assistência às parturientes.

Considerando a abrangência das CT psíquicas no PT dos enfermeiros de COs e Maternidades, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos no intuito de buscar alternativas para atenuar os elementos do PT causadores de desgaste e fomentar a implementação das práticas propostas pelo PHPN, respeitando a mulher e sua autonomia.

■ REFERÊNCIAS

1. Marx K. O capital: crítica da economia política. Livro III. São Paulo: Boitempo; 2017;
2. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012 [citado 2015 mar 15];46(2):495-504.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001.

4. Laurell AC, Noriega M. O processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
5. Lima RS, Lourenço EB. Os afetos no processo de trabalho gerencial no hospital: as vivências do enfermeiro. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(3):478-87.
6. Thofehn MB, Montesinos MJL, Jacondino MB, Fernandes HN, Gallo CMC, Figueira AB. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um hospital universitário de Múrcia/Espanha. *Cienc Cuid Saude* 2015 Jan/Mar;14(1):924-32.
7. Biondi HS. Inter-relações entre as cargas de trabalho presentes no processo de trabalho de enfermeiros e a efetivação do Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento [dissertação]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2016.
8. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lúcio MP. Metodologia de pesquisa. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Avila LI, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancia JR, Silveira JT. Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):102-9.
11. Araújo MPS, Medeiros SM, Quental LLC. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. *Rev Enferm UERJ*. 2016; 24(5):e7657.
12. Santana LL, Miranda FMD, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Description of workloads and fatigue experienced among health workers in a teaching hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 Mar;34(1):64-70.
13. Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/aids em Pernambuco. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(1):147-56.
14. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 mar;38(1):e64677.
15. Proganti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enferm*. 2012 mar/abr;65(2):257-63.
16. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS; 2008.
17. Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. *Rev Rene*. 2012;13(5):994-1003.
18. Sanfelice CFO, Abud FSF, Pregnotatto OS, Silva MG, Shimo AKK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Rev Rene*. 2014 mar/abr;15(2):362-70.
19. Cassiano NA, Holanda CSM, Costa RKS, Morais FRR, Maranhão TMO. Assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato: um ensaio descritivo. *J Res: Fundam Care*. 2015 Jan/Mar;7(1):2061-71.
20. Brüggemann OM, Ebsen ES, Oliveira ME, Gorayeb MK, Ebele RR. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discurso de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*. 2014 abr-jun;23(2):270-7.

■ **Autor correspondente:**

Heitor Silva Biondi

E-mail: enf.heitor@gmail.com

Recebido: 06.05.2016

Aprovado: 21.06.2017