



Trabalho 1069

PRECARIZAÇÃO E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: INTERFACE COM A PSICODINÂMICA DO TRABALHO¹

Deyvyd Manoel Condé Andrade¹
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente²
Jonatan Pacheco da Silva³
Thais de Andrade Franco Vidaurre⁴
Cynthia Braz Machado⁵

Introdução: há algum tempo vem se configurando no mercado de trabalho em saúde, formas de contrato de trabalho precarizadas que tem comprometido a gestão do cuidado, a saúde dos trabalhadores da saúde e de enfermagem, sua relação com o sistema público de saúde, a qualidade da assistência prestada aos usuários e a continuidade de serviços essenciais para a população. Isso vem corroborar com a ideia de que as políticas públicas e sociais no Brasil estão subordinadas aos ditames dos interesses políticos e do poder econômico, e que a força de trabalho encontra-se submetida “aos imperativos alienantes de um sistema global de capital.”¹. Nesse sentido, as seguintes questões norteadoras problematizaram este estudo: como os processos de trabalho das equipes de enfermagem se desenvolvem, partindo do princípio que a equipe é formada por diferentes níveis de formação profissional e de contrato de trabalho? Quais os fatores implicados no referido processo de trabalho, capazes de gerar situações de sofrimento? Objetivos: identificar os tipos de contratos de trabalho das equipes de enfermagem que atuam em policlínicas, no município de Niterói - RJ; descrever a percepção desses profissionais quanto ao sofrimento no trabalho e analisar se o tipo de contrato interfere na relação interprofissional e geração de sofrimento individual e/ou coletivo. Método: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. Os dados foram coletados com trabalhadores das equipes de enfermagem de duas Policlínicas Regionais do município de Niterói, RJ. Participaram deste estudo 16 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares. Destes, 02 são enfermeiros, 10 são técnicos de enfermagem e 04 são auxiliares de enfermagem. Todos os profissionais participantes são do sexo feminino. A coleta de dados se deu através de uma entrevista com 04 perguntas abertas. Optou-se por uma análise de conteúdo através de categorias temáticas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense e os participantes foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: durante a leitura atenta e exaustiva das entrevistas e, de acordo com a revisão de literatura, foram selecionadas 03 categorias. Na primeira categoria “O trabalho em saúde vivenciado em sua dualidade: ora prazer, ora sofrimento” ficou evidente que o trabalho prescritivo, normativo e idealizado de modo arbitrário, repercute de modo negativo no fazer dos profissionais dessa equipe de enfermagem, mesmo em situações onde o processo de trabalho precisa sofrer alguns rearranjos para dar conta das demandas de saúde. Além disso, o

- ¹ Enfermeiro. Mestrando pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pós-graduado em Enfermagem do Trabalho e em Saúde Coletiva. - UFF. E-mail: dvdmcenf@gmail.com
- ² Enfermeira. Doutora e Professora Adjunta do Departamento II do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF. Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem - Regional Niterói/RJ Gestão 2010-2013 E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br
- ³ Acadêmico de Enfermagem do 4º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF. E-mail: jonatan.pacheco@gmail.com
- ⁴ Enfermeira. Pós Graduada em Saúde Coletiva – UFF. Fundação Municipal de Saúde de Niterói –RJ. E-mail: thaisvidaurre@yahoo.com.br
- ⁵ Enfermeira. Mestranda pela Universidade Federal Fluminense – UFF. Pós graduada em Saúde Coletiva – UFF. Fundação Municipal de Saúde de Niterói – RJ. E-mail: cynthiabraz@yahoo.com.br



Trabalho 1069

trabalho idealizado pela direção é visto sempre como o trabalho correto, pois ele foi analisado e organizado. Dessa maneira só existe uma única e melhor forma de realiza-lo, pois ela é a mais econômica, eficaz e menos custosa (otimiza tempo). E nisso, só resta aplica-la que a coisa funciona ². Além da falta de espaço e oportunidade para discutir modos de se fazer nos serviços de saúde, outras formas de sofrimento no trabalho foram apontadas pelos profissionais como a falta de recursos materiais suficientes e a estrutura física dos serviços. Ressaltaram que o trabalho se torna menos penoso e ganha corporeidade, à medida que ele é reconhecido pelos usuários, gerentes e gestores ou quando, para amenizar os sofrimentos, são criadas estratégias coletivas. São essas estratégias e o reconhecimento que causam prazer no trabalho. Assim, os trabalhadores constroem, no coletivo, estratégias que os “protegem” de situações massacrante relativo aos constrangimentos do seu trabalho. Elas possibilitam a continuidade no (do) trabalho, além de suportarem as contradições da organização. Além disso, tais estratégias permitem que o trabalhador possa se manter em estado de normalidade, resultado de um equilíbrio instável, precário – entre o sofrimento e as defesas contra esse. Porém essas estratégias devem ser vistas e tratadas com cuidado, pois embora sejam importantes para manter a normalidade, elas pressupõem um equilíbrio relativo, sob pena de impedir que o sofrimento no trabalho tenha sentido⁴. Outra categoria que destacou na análise das falas, “Desprecarização e sofrimento no trabalho em saúde: utopia ou realidade?”, apresenta uma contradição no que está preconizado na Política Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e da atual situação vivenciada pelo sistema, com privatização dos serviços, precarização dos contratos de trabalho, terceirização e aumento dos afastamentos por mais de 15 dias decorrentes de transtornos psíquicos. Foi destacada perda de direitos trabalhistas, a perda de descanso remunerado, férias remuneradas, jornada normal de trabalho, horas extras dentre outros ³. Não existe a possibilidade do uso de alguns benefícios, como transporte, alimentação, auxílio educação e outros, além de perdas salariais decorrentes de faltas ao trabalho, corte de gastos públicos ou pela não adoção de acordos coletivos da categoria dos trabalhadores estáveis. Além disso, foi mencionada a pouca atuação do Cerest municipal, no que se refere à vigilância das condições de trabalho e da ilegalidade dos contratos. E a última categoria “Atitudes solidárias frente ao sofrimento e precarização do trabalho em saúde” destacou as iniciativas de cooperação e solidariedade, destacando que a gestão humanizada e solidária entre os pares deve permitir espaços coletivos de decisão e democratização das relações de trabalho, com envolvimento dos trabalhadores nas decisões sobre as finalidades do processo de trabalho; ao motivar o protagonismo, a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos, as ações de gestão e atenção serão mais efetivas. Nesse sentido, a preocupação em transversalizar as decisões, ações e levar em consideração a fala e o saber coletivo, foram relatados pela maioria dos participantes, pois mesmo diante de um vínculo de trabalho nos quais seus direitos não são reconhecidos, estes se sentem parte da gestão do cuidado e afirmam ter compromisso e laços de afetividade com o usuário e seu par. Conclusão: Neste estudo ficaram evidenciados os impasses causados pela precarização do trabalho para a saúde dos trabalhadores de enfermagem, além do distanciamento entre o preconizado nas políticas públicas de saúde e o que acontece, de fato, nos meandros do mundo do trabalho. Sob este aspecto, fica evidente a falta de compromisso de gestores e gerentes com a saúde desses trabalhadores e o distanciamento das ações de vigilância em saúde do trabalhador perante às condições de vida e trabalho desses sujeitos. Contribuições: este estudo reforça a importância de se fazer intervenções nas condições de trabalho desses profissionais e pressionar gestores e instituições para a garantia dos direitos trabalhistas. Além disso, promover espaços de discussão que problematizem as atuais formas de organização e processos de trabalho. Referências: 1) Antunes R. Sistema de metabolismo social do capital e seu sistema de mediações. In: Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Editora Boitempo, 2009. p. 21-26. 2) Schwartz Y, Durrive L.



Trabalho 1069

Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2010. 3) Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. Rev. bras. saúde ocup. [Internet]. 2010 Dec [Cited 2013 Mar 01]; 35(122): 229-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572010000200006&script=sci_arttext. 4) Dejours C. Parte I: Trajetória Teórico-Conceitual; Parte II: A Clínica do Trabalho; Parte III: Perspectivas. In: Lancman S, Sznelwar LI, (orgs.). Cristophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.

Descritores: saúde do trabalhador, enfermagem, sofrimento psíquico.

Área Temática: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde