

Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho*

WORK CONTEXT ASSESSMENT IN INTENSIVE THERAPY UNITS FROM THE PERSPECTIVE OF WORK PSYCHODYNAMICS

EVALUACIÓN DEL CONTEXTO DE TRABAJO EN TERAPIA INTENSIVA EN LA PERSPECTIVA DE LA PSICODINÁMICA DEL TRABAJO

Juliana Faria Campos¹, Helena Scherlowski Leal David²

RESUMO

Frente à reorganização dos processos de trabalho e mudanças no perfil de adoecimento dos trabalhadores, o artigo discute os riscos de adoecimento do enfermeiro trabalhador de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Desenvolveu-se estudo exploratório, transversal, descritivo, com amostra intencional de 44 sujeitos trabalhadores de um hospital privado. Utilizou-se a Escala de Avaliação do Contexto de trabalho (EACT), composta por 3 fatores. Os resultados quanto ao fator organização do trabalho indicou riscos severos à saúde dos profissionais. No fator *relações sócio-profissionais* itens apresentaram risco moderado à saúde. A avaliação do fator condições de trabalho demonstrou baixo risco para o adoecimento profissional. A análise apoiou-se na psicodinâmica do trabalho, e na crítica à prevalência do modelo de gestão taylorista do trabalho de enfermagem. O estudo permitiu uma melhor compreensão da subjetividade impressa no trabalho de enfermagem e instiga à ampliação do enfoque das discussões sobre segurança e saúde no trabalho para o contexto da organização do trabalho.

DESCRIPTORIOS

Unidades de Terapia Intensiva
Enfermagem
Condições de trabalho
Saúde do trabalhador
Enfermagem do trabalho

ABSTRACT

In view of the reorganization of working processes and changes in the profile of occupational illness, this article discusses on the occupational risks of falling ill among nurses working in Intensive Care Units (ICU). This exploratory, cross-sectional, descriptive study was developed with a convenience sample of 44 subjects, workers at a private hospital. The Work Context Assessment Scale was used, which is composed of three factors. The results regarding the factor *work organization* indicated severe risks to the workers' health. Regarding the factor *social-professional relationships* the items showed moderate health risks. The assessment of the fact *working conditions* showed low risks to occupational health. The analysis was based on work psychodynamics, and on the criticism to the prevalence of the Taylor management model in nursing work. The study allowed for a better understanding of the subjectivity implied in nursing work and instigates to increase the focus of discussions on safety and occupational health to the context of the work organization.

DESCRIPTORS

Intensive Care Units
Nursing
Working conditions
Occupational health
Occupational health nursing

RESUMEN

Frente a la reorganización de procesos laborales y cambios del perfil de padecimiento laboral, el artículo discurre sobre riesgos de padecimiento del enfermero de Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Estudio exploratorio, transversal, descriptivo, con muestra intencional de 44 sujetos empleados en hospital privado. Utilizó Escala de Evaluación de Contexto de Trabajo (EACT), compuesta por tres factores. Los resultados referidos al factor organización del trabajo indicaron riesgos sanitarios severos para los profesionales. El factor *relaciones socio-profesionales* marca ítems de riesgo moderado. La evaluación de condiciones de trabajo demostró bajo riesgo para el padecimiento profesional. El análisis se apoyó en la psicodinámica laboral y en la crítica a la prevalencia del modelo de gestión taylorista del trabajo de enfermería. El estudio permitió una mejor comprensión de la subjetividad implícita en el trabajo y promueve la ampliación del enfoque de las discusiones sobre seguridad y salud en el trabajo en su marco organizativo.

DESCRIPTORIOS

Unidades de Terapia Intensiva
Enfermería
Condiciones de trabajo
Salud laboral
Enfermería del trabajo

* Extraído da dissertação "Trabalho em Terapia Intensiva: avaliação dos riscos para a saúde do enfermeiro", Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008.
¹ Mestre em enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira Intensivista do Hospital Pró Cardíaco e Hospital Geral de Bonsucesso. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. jufufariacampos@yahoo.com.br ² Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. helena.david@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho hoje é marcado por transformações como globalização, modernização tecnológica e novos modelos de gestão que implicam em mudanças no conteúdo, natureza e significado do trabalho. O processo e organização do trabalho é configurado hoje por carga horária excessiva, ritmo intenso de trabalho, controle rigoroso das atividades, pressão temporal, necessidade de profissionais polivalentes, entre outras⁽¹⁾.

O trabalho é percebido, muito além de gerador de bens e serviços, como meio para adquirir identidade e determinar valores. Sabendo disso, entende-se que esse pode repercutir de maneira positiva ou negativa na vida do trabalhador, tendo especial importância a organização do trabalho e as relações existentes no contexto de trabalho⁽²⁾.

Essa nova configuração do trabalho determina mudanças no perfil de morbidade e mortalidade dos trabalhadores: transtornos mentais, estresse e burnout apresentam-se como doenças emergentes e relevantes com importante prevalência para as próximas décadas⁽³⁾.

A enfermagem, enquanto força de trabalho, também reflete as transformações ocorridas na gestão do trabalho. Porém os estudos desenvolvidos sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem, em sua maioria, limitam-se aos riscos ocupacionais aos quais estão expostos esses trabalhadores, não contemplando, portanto, determinantes de morbidade relacionados ao processo de trabalho e as transformações impostas pelos novos paradigmas na área do trabalho⁽⁴⁾.

Os trabalhadores não são passivos diante das injunções organizacionais e por isso buscam proteger-se dos efeitos nocivos, utilizando sua inteligência, prática, personalidade e cooperação⁽²⁾.

Reconhece-se o trabalho como fonte geradora de prazer e sofrimento. É vivenciado de modo considerado saudável quando as situações nas quais o enfrentamento de cobranças e pressões do trabalho, que causam instabilidade psicológica e mal estar, pode ser transformado⁽⁵⁾. A patologia surge quando se rompe o equilíbrio e o sofrimento não é mais contornável, ou seja, quando os investimentos intelectuais e psicoafetivos dos trabalhadores não são mais suficientes para atender às demandas e tarefas impostas pela organização⁽⁶⁾.

Diante desse contexto, o estudo da saúde do trabalhador de enfermagem, em particular daqueles que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), desperta o interesse já que peculiaridades referentes à estrutura física deste setor e a dinâmica do processo de cuidar podem influenciar no processo saúde-doença desse profissional.

Este artigo parte do questionamento sobre quais são, no trabalho de enfermagem em UTI, os elementos que apontam para riscos à saúde dos trabalhadores enfermeiros.

OBJETIVOS

São apresentados e discutidos resultados de um estudo baseado na abordagem teórica da psicodinâmica do trabalho, cujos objetivos foram o de analisar, mensurar e avaliar os riscos de adoecimento relacionados ao trabalho do enfermeiro de UTI, a partir da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho na perspectiva da saúde do trabalhador e no processo saúde-doença.

MÉTODO

Esta análise consiste em um recorte de um estudo exploratório e transversal realizado nos meses de fevereiro a maio de 2008, cujo objetivo principal foi mensurar e avaliar os riscos de adoecimento relacionados ao trabalho de uma amostra intencional de 44 enfermeiros trabalhadores em UTI de um hospital privado do Rio de Janeiro, a partir do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)⁽⁶⁾. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estar atuando em Terapia Intensiva há seis meses ou mais e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se a técnica de questionário para aplicação do ITRA que é um instrumento auto-aplicável, criado e validado⁽⁷⁾ que avalia algumas dimensões da inter-relação trabalho e processo de subjetivação. Investiga o próprio contexto de trabalho e os efeitos que ele pode exercer no modo do trabalhador vivenciá-lo⁽⁶⁾. É composto por quatro escalas inter-

dependentes para avaliar quatro dimensões da inter-relação trabalho e riscos de adoecimento: Escala de avaliação do contexto de trabalho (EACT), Escala de custo humano no trabalho (ECHT), Escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST) e Escala de avaliação dos danos relacionados ao trabalho (EADRT).

Os resultados se referem à aplicação da Escala de Avaliação do Contexto de trabalho (EACT). O tratamento dos dados deu-se através de estatística descritiva com frequência, média e desvio padrão. Por ser uma escala do tipo Likert, apresenta as seguintes opções de respostas: 1= nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = freqüentemente; 5 = sempre. De acordo com a orientação da autora do instrumento por ser constituída de itens negativos a escala deve ter sua análise feita por fator e com base em três níveis diferentes, considerando um desvio padrão em relação ao ponto médio. Como resultado para essa escala pode-se considerar:

...o estudo da saúde do trabalhador de enfermagem, em particular daqueles que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), desperta o interesse já que peculiaridades referentes à estrutura física deste setor e a dinâmica do processo de cuidar podem influenciar no processo saúde-doença desse profissional.

Acima de 3,7 = avaliação mais negativa, grave. Indica que o contexto de trabalho possibilita de forma grave o adoecimento do profissional.

Entre 2,3 e 3,69 = avaliação mais moderada, crítico. Indica que o contexto de trabalho favorece moderadamente o adoecimento do profissional.

Abaixo de 2,29 = avaliação mais positiva, satisfatório. Indica que o contexto de trabalho favorece a saúde do profissional.

Os resultados foram discutidos com base no referencial teórico da psicodinâmica do trabalho considerando-se a inter-relação trabalho e saúde a partir da análise da dinâmica inerente a determinados contextos de trabalho que constam de forças, visíveis ou não, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas que podem influenciar esse contexto de maneiras distintas, transformando-os em lugar de saúde e/ou de adoecimento⁽⁵⁾.

Obedeceu-se os preceitos éticos da Resolução 196/96, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, cujo número do protocolo é 247. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EACT é composta por 3 fatores. O primeiro é organização do trabalho sendo definido como a divisão e conteúdo das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho⁽⁶⁾. É composto por 11 itens.

Tabela 1 - Estatística descritiva referente aos fatores da EACT - Rio de Janeiro - 2008

Fatores	Média	Desvio padrão	Alpha de Cronbach
Organização do trabalho	3,74	0,68	0,66
Relações sócio-profissionais	2,47	0,27	0,78
Condições de trabalho	2,04	0,54	0,84

Nota: (N=44)

Os resultados para esse fator o situam na categoria grave, representando riscos severos à saúde dos profissionais da UTI. Dentro desse, itens como *o ritmo do trabalho é excessivo, as tarefas são cumpridas com pressão de prazo, existe forte cobrança por resultados e as normas para execução das tarefas são rígidas* obtiveram as médias mais altas (acima de 4) evidenciando um predomínio do modelo taylorista de gestão do trabalho, característico nas instituições hospitalares, principalmente no setor privado⁽⁶⁾. O foco central é a realização da tarefa, entendida como ações que são meticulosamente definidas e precisas a priori, sem levar em conta a atividade real do profissional, definida como o ajuste necessário entre a tarefa e a atividade, desenvolvido pelo próprio trabalhador contestando os modos operatórios prescritos⁽⁸⁾. O conceito de atividade apro-

xima-se, desta forma, do conceito de trabalho real, definido como o ajuste necessário entre a tarefa e a atividade, desenvolvido pelo próprio trabalhador contestando os modos operatórios prescritos⁽⁸⁾.

Alguns trabalhos⁽⁹⁾ abordam a discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real e suas implicações e efeitos negativos para o bem-estar dos trabalhadores e sobre processo produtivo.

Em geral, essas divergências encontradas impõem maiores dificuldades aos trabalhadores, a medida que limitam os modos satisfatórios de respostas às condições impostas nas situações, que por sua vez refletem com aumento do trabalho e do custo humano da atividade que compreendem em componentes físicos, cognitivos e psíquicos. Alguns sintomas apresentados pelos trabalhadores são: fadiga física (produzindo a incidência de dores lombares, dorsais, ombros e pescoço); fadiga mental (expresso sob a forma de cansaço mental, sensação de esgotamento) e fadiga nervosa (expresso sob a forma manifestações de ansiedade, medo, frustração)⁽¹⁰⁾.

Compreender a importância dos efeitos negativos, possivelmente gerados pela discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, permite auxiliar os profissionais na missão de tornar mais humano os contextos de produção de bens e serviços, e estimula a análise coletiva acerca das situações de trabalho vivenciadas no contexto mais amplo das determinações sociais e econômicas.

Outro item desse fator que reflete o modelo de gestão taylorista é *existe divisão entre quem planeja e executa as ações* que apresentou apreciação crítica pelos enfermeiros da instituição. As atuais formas de organização do trabalho conservam o padrão rígido taylorista, inserindo apenas novas estruturas de poder e controle que dissimulam uma ideologia da flexibilidade, mantendo forte concentração de poder, sem descentralização. Essas novas estruturas impõem exigências diversas que incluem cadência, rapidez, formação, informação, aprendizagem, adaptação à ideologia da instituição e exigências do mercado⁽⁸⁾.

Por ser uma instituição privada acreditada em nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação, ou seja, é uma instituição que procura sistematicamente a melhoria contínua do seu atendimento e atinge padrões de excelência na prestação de assistência médico hospitalar, a cobrança por resultados e qualidade é feita de modo rigoroso, podendo ser marcante na percepção de rigidez percebida e vivenciada pelos funcionários desta instituição⁽¹¹⁾. Para isso são criadas diversas normas, rotinas e protocolos que, ao mesmo tempo uniformizam as ações e restringem a criatividade profissional.

O trabalhador vivencia o prazer quando também lhe é permitida a expressão da sua individualidade e da criatividade. Mesmo diante das discrepâncias entre o trabalho prescrito e real se existe a liberdade de negociação entre o sujeito e a organização do trabalho, o sofrimento, gerado nessa situação, é transformado e o trabalho é ressignificado

por meio da criatividade. Porém, quanto mais rígido o modelo de gestão do trabalho, menor é a possibilidade dos trabalhadores construírem estratégias de mediação eficientes e eficazes (como por exemplo macetes e manobras) para ajustar o prescrito ao real, o que potencializa, assim, o sofrimento no trabalho⁽³⁾.

Isto pode ser percebido nos itens *as normas para execução das tarefas são rígidas* com $\mu = 4,34$ e *as tarefas são repetitivas* $\mu = 4,0$.

Além disso, o trabalho em terapia intensiva apresenta intrinsecamente um constrangimento de tempo onde tudo é urgente e a alta complexidade e a tecnologia implica em profissionais mais especializados e capacitados sustentando um ciclo de rigidez, cobrança e o ritmo. Soma-se a isso o fato do trabalho ser pensado por um e realizado por outro. O item *falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho* ($\mu = 3,77$) reflete o ritmo acelerado próprio deste setor. Todas essas características podem imprimir no trabalho custos físicos, cognitivos e afetivos capazes de gerar sofrimento, e até adoecimento do profissional⁽¹²⁾.

Quanto maior a rigidez da organização do trabalho, mais evidente se torna sua divisão e menor o conteúdo significativo da tarefa, aumentando, proporcionalmente, o sofrimento psíquico do profissional. Esse sofrimento, segundo os mesmos autores, surge do *choque e na impossibilidade de um rearranjo entre o sujeito-portador de uma história singular e personalizada e uma organização do trabalho despersonalizante*⁽¹²⁾.

As relações sócio-profissionais consistem no segundo fator dessa escala e podem ser conceituadas como os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. Possui 10 itens.

Esse fator apresentou avaliação moderada à crítica. Apesar de seus itens apresentarem médias mais baixas os mesmos refletem as novas características e paradigmas dos modelos de gestão do trabalho atuais. O item *os funcionários são excluídos das decisões* com $\mu = 2,84$ vem confirmar a discrepância existente entre o trabalho prescrito e o real, implicando em dificuldades para o trabalhador gerando sobrecarga de trabalho e custos humanos.

Tarefa define-se como [...] *operacionalização do trabalho prescrito em termos de objetivo(s) estabelecido(s) em condições determinadas, para um sujeito ou um coletivo de trabalhadores*⁽¹³⁾. O trabalho real, por sua vez, comporta a atividade do sujeito, onde sua experiência, seu corpo, seu *savoir-faire* e sua afetividade são colocados numa perspectiva de construir modos operatórios visando desenvolver relação com as condições objetivas de trabalho⁽¹³⁾.

O trabalho de enfermagem em ambiente hospitalar, em especial em UTI, tem como característica a variabilidade, o que significa que o cuidado prestado não é uma relação simplória que se justapõe à técnica. Lida-se com eventos diversos como panes, falta de material, déficit na escala de pessoal, instabilidades nos quadros de pacientes que per-

passam o planejamento das ações inicialmente pensadas. Essa variabilidade configura o trabalho real, cabendo aos profissionais de enfermagem gerir esta variabilidade e propiciar a realização dos cuidados.

Apesar dos itens *Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados*, *Falta integração no ambiente de trabalho* e *A comunicação entre funcionários é insatisfatória* serem avaliados de modo satisfatório, é observada a existência de disputa profissional no local pesquisado, conforme valorização do item *existem disputas profissionais no local de trabalho* ($\mu = 2,79$).

Os ambientes organizacionais harmoniosos, com relações profissionais satisfatórias que permitem cooperação e confiança entre chefia e subordinados e subordinados entre si, favorecem o vencimento das barreiras impostas pelo trabalho e a construção de estratégias de defesa que permitirão a continuidade do processo produtivo⁽¹⁴⁾.

Discussões sobre a importância do apoio social no ambiente de trabalho (sócio-emocional e instrumental) proveniente de colaboradores e chefes são realizadas afirmando-se que esse atua como amortecedor (na maior oferta) ou potencializador (na menor oferta) do efeito da demanda e do controle na saúde⁽¹⁵⁾.

Alguns estudos⁽¹⁶⁾ afirmam que relações profissionais conflituosas impedem mudanças e melhorias na estrutura da organização do trabalho e favorecem o sofrimento do trabalhador. O clima de embate instiga ainda mais a competitividade e intolerância.

Esses itens reforçam o caráter taylor-fordista da instituição onde se separa o planejamento da execução do trabalho e onde instiga-se os trabalhadores para uma disputa profissional por se confrontarem individualmente com as cobranças de produtividade⁽³⁾.

O terceiro fator da EACT, composto por 10 itens, é o fator *Condições de trabalho*, que pode ser definido como a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizados para a execução do trabalho. Foi o fator melhor avaliado pelos enfermeiros intensivistas, ou seja, pelos resultados obtidos, as condições de trabalho são satisfatórias e oferecem baixo risco para o adoecimento dos profissionais. Para esse fator apresentou-se $\mu = 2,04$, $\sigma = 0,5$ e α de Crombrach=0,84.

Essa avaliação é bastante peculiar, própria de uma instituição privada. Sabemos da grande dificuldade das instituições quanto a adequação de sua estrutura física e material. No entanto o local de pesquisa apresentou uma realidade distinta onde itens como *as condições de trabalho são precárias*, *o ambiente físico é desconfortável*, *os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas*, *o posto de trabalho de trabalho é inadequado para realização das tarefas*, *os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários*, *o espaço físico para realizar o trabalho é inadequado*, *as condições de trabalho oferecem riscos às pessoas* e *o material de consumo é insuficiente* foram ava-

liados satisfatoriamente. Sabemos do contexto de dificuldade e precarização de condições de trabalho no âmbito da saúde pública e privada no país, no qual o descaso e as condições estruturais e materiais precárias implicam em riscos para a saúde dos clientes e trabalhadores⁽¹⁷⁾.

A instituição onde foi realizada esta pesquisa detém uma estrutura física bastante organizada e adequada aos padrões estipulados pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária. Oferece equipamentos e materiais de consumo nas condições e em número adequados. Atende a uma premissa básica solicitada no processo de acreditação que é estrutura básica (recursos), capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas. Atualmente existe uma mobilização do hospital para atender às solicitações impostas pela Norma Regulamentadora 32 (NR 32).

O item que apresentou maior média ($\mu = 3,45$) implicando em insatisfação e riscos à saúde do trabalhador foi *existe muito barulho no ambiente de trabalho*. De acordo com a NBR-10 152 os níveis de ruído aceitáveis para ambientes hospitalares, incluindo a UTI é de 35-45 decibéis (dB). Níveis de intensidade de ruídos superiores aos estabelecidos são considerados de desconforto psicológico; níveis acima de 65 dB (A) podem implicar em riscos de danos à saúde quando o tempo de exposição for prolongado e quando os valores excederem muito os níveis recomendados, isto é, acima de 90 dB (A)⁽¹⁸⁾.

Sabe-se que em terapia intensiva, por se tratar de um setor fechado, tem sua acústica local desfavorável tornando-o mais sensível ao ruído. Além disso, é freqüente a emissão de sinais sonoros (alarmes) pelos diversos equipamentos comuns a unidade. Esses alarmes são essenciais na vigilância do paciente crítico, facilitando a identificação de situações que se encontrem fora dos parâmetros de normalidade.

Somando-se a esse quadro, contamos com uma equipe numerosa nos ambientes de tratamento intensivo, visto a complexidade e gravidade dos doentes. O alto nível de atividade do setor, as discussões dos casos e mesmo a comunicação entre os profissionais dentro setor contribui ainda mais para o nível elevado de ruídos na unidade.

Outro item valorado pelos profissionais foi relacionado à inadequação do mobiliário existente no setor ($\mu = 2,29$). Ao analisar o ambiente de trabalho, observamos a presença de armários posicionados em altura inadequada, incompatível com a estatura da maioria dos funcionários ou em posição muito rebaixada, solicitando aos profissionais posturas inadequadas. Equipamentos pesados são freqüentemente alocados em lugares altos exigindo esforço físico do trabalhador.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu uma melhor compreensão da subjetividade impressa no trabalho de enfermagem e instiga

à ampliação do enfoque das discussões e elaboração de políticas públicas de segurança e saúde no trabalho, que ainda se limitam em questões física e ergonômicas do trabalho. Esta limitação evidencia a necessidade de a enfermagem ampliar e aprofundar, com base em referenciais críticos, as análises sobre as relações e os modelos de gestão do trabalho, de modo a evidenciar os processos de subordinação do trabalhador e as condições capazes de gerar adoecimento.

Apesar do ITRA, no qual se insere a EACT, ser um instrumento criado para trabalhadores em geral, observouse que seu uso entre enfermeiros evidenciou resultados relevantes. Além disso, o mesmo demonstrou-se internamente consistente quando mensurado por meio do indicador Alfa de Cronbach, indicando que este instrumento atinge seus objetivos de medir o que se propõe.

Contudo, entende-se que há uma limitação do mesmo em avaliar com profundidade as influências do trabalho na saúde do trabalhador, devido a subjetividade e complexidade envolvida nos constructos em questão (saúde, sofrimento, doença, prazer, entre outros). A própria autora do instrumento relata que esse instrumento não permite a avaliação das estratégias de mediação utilizadas pelos profissionais, ele apenas avalia os riscos de adoecer relacionados às diversas dimensões do trabalho. Para que uma avaliação mais completa e fidedigna seja efetivada, propõe a associação de métodos qualitativos, como discussões com os profissionais em grupos, permitindo que eles falem sobre o seu trabalho e vivências. Considera, portanto, que a análise a partir da narrativa do trabalhador avança no aprofundamento sobre as formas como este contextualiza e ressignifica o seu processo de subjetivação do trabalho

A recorrência de alguns temas durante a apresentação dos resultados e sua discussão evidencia o peso da organização do trabalho na saúde deste trabalhador: cobrança, ritmo, pressão. Torna-se clara, então, a permanência de uma marca taylorista nos atuais moldes de administração e gestão do trabalho.

O enfrentamento destas determinações envolve a necessidade de ampliar a participação do coletivo de trabalhadores, organizados por meio de suas representações sindicais e profissionais, e também no próprio ambiente de trabalho, pelo desenvolvimento de processos de debate e negociação pactuada entre trabalhadores e gestores, em favor da ruptura com os moldes autoritários de gestão do trabalho.

Por fim, ressalta-se, a partir dos achados deste estudo, a importância de incorporar, no âmbito das ações em saúde do trabalhador, de mediações educativas críticas e problematizadoras da realidade do mundo do trabalho, nos processos de educação permanente dos trabalhadores de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Antunes R. Dimensões de precarização estrutural do trabalho. In: Druck G, Franco T, organizadoras. A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo; 2007. p. 13-22.
2. Dejours C. A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez; 1992.
3. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*. 2008;39(2):152-58.
4. Felli VEA. A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
5. 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.
6. Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
7. Ferreira MC, Mendes AM. Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social brasileira. Brasília: Edições LPA/FENAFISP; 2003.
8. Merlo ARC. Transformações no mundo do trabalho e saúde. In: Jerusalinski MARC, Giongo AL, organizadores. O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 275-8.
9. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blücher; 2001.
10. Daniellou F, Laville A, Teiger C. Ficção e realidade do trabalho operário. *Rev Bras Saúde Ocupac*. 1989;17(68):7-13.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. Brasília; 2002.
12. Merlo ARC, Vaz MA, Spode CB, Elbern JLG, Karkow ARM, Vieira PRB. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento. *Psicol Soc*. 2003;15(1):117-36.
13. Ferreira MC. Serviço de atendimento ao público: o que é? Como analisá-lo? Esboço de uma abordagem teórico-metodológica em ergonomia. *Multitemas*. 2000;16(1):128-44.
14. Vieira AP. Prazer, sofrimento e saúde no trabalho de teleatendimento [dissertação]. Brasília: Instituto de Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília; 2005.
15. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
16. Martins SP. A terceirização e o direito do trabalhador. São Paulo: Atlas; 2001.
17. David HMSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):206-14.
18. Pereira RP, Toledo RN, Amaral JLG, Guilherme A. Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2003;69(6):766-71.