

A SITUAÇÃO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA ERGOLOGIA

Rosane Teresinha Fontana¹
Liana Lautert²

INTRODUÇÃO: Na perspectiva da ergologia, o trabalho é visto como atividade, numa ideia de fazer de outra forma, a partir da relação dialógica e sinérgica entre seus protagonistas acerca dos processos de produção e produtividade. Utiliza a metodologia da troca de saberes, caracterizada pela inter-relação entre as disciplinas e, principalmente, pela participação dos trabalhadores na (re)normatização dos meios de trabalho, construindo, assim, o trabalho real⁽¹⁻²⁾. É necessário entender os contrapontos entre as percepções de técnicos e do sujeito exposto ao risco e, baseados estes em diferentes avaliações, conhecimentos, experiências e crenças, constroem-se políticas e estratégias. Apreender a dinâmica de trabalho de diferentes grupos de trabalhadores requer uma série de considerações e cautela para evitar impropriedades, devido à peculiaridade das atividades. Os profissionais das equipes de atenção básica em saúde são um exemplo. Esses trabalhadores vivenciam a reorganização do modelo assistencial na atenção básica, um trabalho típico que requer habilidades técnicas e interpessoais e torna as responsabilidades desses profissionais mais complexas. Adstrito a isso, a enfermagem, no âmbito da saúde coletiva ou da atenção básica, em muitos cenários, caracteriza-se por atuar em ambiente físico inadequado, sob baixa remuneração, dupla jornada de trabalho, dificuldades de relacionamentos interpessoais, insuficiência de materiais e equipamentos, entre outros fatores de risco capazes de causar sofrimento e adoecimento. Isto posto, com o intuito de contribuir para a promoção da saúde do trabalhador em enfermagem acerca da exposição aos riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia, traçou-se como objetivo compreender a situação de trabalho da enfermagem, a partir dos conceitos, saberes e valores expressos e praticados por profissionais de enfermagem para a gestão dos riscos ocupacionais, sob o enfoque da ergologia. **METODOLOGIA:** A pesquisa utilizou a abordagem qualitativa, do tipo participante. A coleta de dados foi feita no primeiro semestre de 2010, com 25 trabalhadores de um serviço de atenção básica localizado num município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul e teve como alicerce o Dispositivo Dinâmico de Três Polos preconizado por Ives Schwartz. Sendo assim, articulou-se os saberes científicos (Polo 1) com os saberes da experiência, processados e reprocessados na atividade, representados pelos saberes dos sujeitos acerca dos riscos ocupacionais e sua gestão (Polo 2). A partir disso, com vistas à prevenção, segurança e saúde do trabalhador de enfermagem surgiu um novo conhecimento (Polo 3). Foram entrevistados um informante-chave e os integrantes da equipe de enfermagem. As observações, participante e sistemática, complementaram os dados. A pesquisa respeitou as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo/RS sob protocolo n.0033/4/PPH/10. A análise dos dados foi feita mediante análise temática. Os temas preliminares foram apresentados aos participantes para sua validação usando-se o Dispositivo Dinâmico de Três Pólos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os respondentes destacaram a violência ocupacional, configurada como risco psicossocial no cotidiano do trabalho. A agressão verbal, advinda de usuários e familiares foram queixas apontadas pela maioria dos

¹ Doutora em Enfermagem. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde da URISAN/RS/. E-mail: rfontana@urisan.tche.br

² Doutora em Psicologia, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS/RS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: lila@enf.ufrgs.br

sujeitos. Uma revisão da literatura a respeito da violência ocupacional sobre profissionais de saúde no período de 2000 a 2008 identificou que, entre esses, os mais vulneráveis à violência psicológica e à física são os da enfermagem⁽³⁾. A precariedade dos vínculos de trabalho e o sucateamento da infraestrutura dos serviços de saúde de um lado e de outro as relações mercantis que movimentam o setor privado e conduzem a relações de negação do outro, podem contribuir para a violência⁽⁴⁾. Nesse panorama, configura-se um *dispositivo de dois pólos*; um *polo* orientado por valores mercantis, que envolve rendimentos, cujo impacto não pode ser minimizado no conjunto da vida social, política e cultural, e um segundo *polo*, representado pelo político onde estão em jogo valores não mensuráveis quantitativamente, tais como “o bem-estar da população, seus acessos aos cuidados, o desenvolvimento da cultura, o bem viver em um ambiente cotidiano [...] e dos quais se espera ou reivindica que sejam assumidos por instituições como as de cunho político”^(1:250). Os riscos biológicos, químicos e ergonômicos também foram apresentados, no entanto o risco físico não foi destacado e os riscos mecânicos e de acidentes foram pouco referenciados. Um estudo realizado com 296 sujeitos identificou que os trabalhadores percebem os riscos biológicos devido à possibilidade de adquirir uma doença transmissível, como hepatite e HIV e pela falta de equipamentos de proteção individual⁽⁵⁾. A maioria dos sujeitos não reconhece a exposição a agentes químicos, analogamente a um estudo que demonstrou que o risco químico foi percebido por somente um terço dos profissionais da equipe de enfermagem⁽⁵⁾. Entre os profissionais que se consideram vulneráveis a esse risco, o glutaraldeído foi o agente mais lembrado por eles. Os riscos ergonômicos foram associados aos movimentos repetitivos, especialmente na confecção de *kits* de materiais utilizados no cuidado domiciliar que são disponibilizados pela unidade em estudo. Posturas incorretas devido a mobiliários inadequados foram mencionadas como causadoras de dores, principalmente, nos membros superiores e na coluna cervical. Observou-se que o cenário é inadequado em área física, limpeza e carente em recursos materiais e humanos, segurança pessoal e em estratégias de promoção à saúde do trabalhador. Os trabalhadores relataram dificuldades no processo de trabalho e deficiência na sua organização devido à burocratização, logística insuficiente e carência na supervisão da unidade, entre outras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sugerem-se estratégias que possam agregar valor ao humano, e que, em todos os espaços de gestão, o trabalho seja visto como atividade, reconhecendo o protagonismo de quem o vivencia, a fim de se construir ambientes mais saudáveis a quem cuida e, conseqüentemente a quem é cuidado. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A ergologia pode ser uma ferramenta para a gestão do enfermeiro, na medida em que recomenda a gestão com pessoas e a aderência dos saberes científicos aos advindos da experiência.

Descritores: Riscos Ocupacionais. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

Área Temática: Produção Social e Trabalho em Saúde e Enfermagem

Referências

- 1.Schwartz Y, Durrive L. Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana.Niterói: Ed UFF; 2007.
- 2.Schwartz Y. Entrevista com Yves Schwartz. Trab Educ Saúde 2006; 4(2): 457-66.
- 3.Farias GM, Morais Filho LA, Dantas RAN, Rocha KMM. Violência ocupacional: situação de risco a dignidade e integridade dos profissionais da saúde. Rev Enferm UFPE on line [Internet] 2010; 4(1): 341-47 Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/703/pdf_328.

4.Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Ribeiro SS, Lacerda LS, Palacios M. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características Rev Bras Saúde Ocup 2008; 33 (117): 15-22.

5.Mauro MYC, Paz AF, MCCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. Esc Anna Nery 2010; 14(2): 244-52.