

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1999), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se caracterizando apenas como ausência de doença.

É possível pensar em saúde nas nossas relações pessoais, com o meio ambiente e com a sociedade na qual todos estão inseridos. Isso se deve às diversas cargas e riscos a que estão expostos no ambiente de trabalho e também pela forma de vida que levam, enfrentando muitas transformações e conseqüentemente, se deparam com uma geração caracterizada pelo estresse, medo, insegurança, ansiedade, violência, surgimento e agravamento de doenças que vão desde físicas até àquelas que atingem a saúde psicossocial do indivíduo, algo mais complexo e que, por vezes, por não ser facilmente reconhecida, só é vista e assistida quando essa atinge seu grau mais elevado.

Retomando à história da “loucura”, para dentro dos contextos, entender como surgiu os manicômios, e o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem em momentos históricos, bem como os riscos que esses trabalhadores enfrentam no seu cotidiano e acontecimentos importantes para o embasamento do estudo.

O conceito de loucura assistiu a uma série de mudanças até os dias atuais. Os transtornos mentais e os profissionais da área da saúde, diariamente, deparam-se com novidades neste ramo. Fazer destas mudanças algo positivo para o ser cuidado e o ser cuidador é uma questão fundamental que deve ser discutida, analisada e posta em prática para que ambos tenham melhor qualidade de vida e saúde.

Nesse cenário onde temos um mundo que parece não perceber as subjetividades e que acaba por entrar em um processo de substituição de valores éticos por um ritmo acelerado de vida que envolve diariamente competição, individualismo, violência e preconceitos, necessita-se de pensamentos que permeiam ideias de revisão o que está acontecendo com nossas vidas e saúde. O que tem sido posto como prioridade frente à saúde física mental e social do ser humano? O trabalho desenvolvido em particular pelos profissionais de enfermagem psiquiátrica tem se relacionado com a saúde mental dos mesmos?

Questionamentos tais que nos levaram a realizar o presente estudo visando à aproximação com o tema proposto bem como colaboração com a pesquisa dessa área temática, ainda pouco explorada cientificamente no que diz respeito ao nexos entre trabalho saúde mental

e adoecimento, bem como sobre estratégias salutaras para que tenhamos um ambiente menos nocivo e mais propício ao desenvolvimento do trabalho de cuidar tendo como cuidador um ser humano possuidor de boa qualidade de vida no âmbito pessoal e profissional sendo esta última responsabilidade conjunta.

Estes questionamentos nos levaram a realizar o presente estudo, e diz respeito ao nexo entre trabalho e adoecimento, bem como estratégias salutaras para que se tenha um ambiente menos nocivo e mais propício ao desenvolvimento do trabalho de cuidar, tendo como cuidador um ser humano possuidor de boa qualidade de vida no âmbito pessoal e profissional, sendo esta última uma responsabilidade conjunta.

Visando à aproximação com o tema proposto, e através da colaboração com as pesquisas desta área temática, as reflexões a cerca da saúde mental do trabalhador são vistas como um assunto distante de esgotamento, das evoluções de conceitos e práticas, bem como em promover mudanças positivas, baseados na ideia de que a promoção de saúde mental se dá através de ações que propiciem mudanças de atitudes.

A preocupação com os trabalhadores da área de saúde mental reside no fato de estes estarem propensos ao adoecimento, daí a necessidade de um aprofundamento com relação à saúde do trabalhador no ambiente em questão. As oportunidades de observar o funcionamento dos serviços de saúde levaram-nos a refletir neste trabalho os vários questionamentos sobre: como o trabalhador foi preparado para enfrentar sua jornada de trabalho? Os trabalhadores da enfermagem no âmbito da saúde mental recebem suporte para realização de suas atividades? Como o trabalhador é preparado, incentivado e assistido para lidar com a saúde/doença mental? As respostas a estes questionamentos estão ressaltadas em toda temática deste trabalho.

Segundo Remen (1993, p.180):

Um profissional de saúde é uma pessoa que sofreu profundas modificações como resultado de treinamento especializado, do conhecimento e da experiência; são pessoas diariamente expostas à dor, à doença e à morte, para quem essas experiências não são mais conceitos abstratos, mas sim, realidades comuns. De muitas maneiras, é como estar sentada na poltrona da primeira fila no teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir um profundo conhecimento e maior compreensão da natureza humana.

O presente estudo analisa os principais fatores causadores do estresse e avalia a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem desta unidade de saúde mental, como também da importância em identificar os problemas que podem interferir na saúde dos trabalhadores.

O estudo está dividido em três capítulos: primeiro trata da contextualização histórica e descrição da enfermagem psiquiátrica; o segundo é voltado para a questão trabalho e saúde mental, especificando as questões das condições de trabalho dos profissionais e fatores estressantes; e, por último trata das análises e discussão dos resultados da pesquisa estudada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E DESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA

Perceber os sinais de que algo não está bem consigo mesmo é importante, todos passam por problemas e períodos de sofrimento, algumas vezes lidar com essas situações não é tarefa fácil.

É importante compreender como a sociedade se relaciona com os desvios e os descontroles, comumente chamados de “loucura”, nos reportando a história como base e o presente como ferramenta para através dos contrastes percebermos o que mudou e como se deu tais transformações. A “loucura” tem uma história que é relatada desde o início das civilizações, as pessoas “anormais” eram ameaçadas, excluídas, estereotipadas e abandonadas pela sociedade.

Diversas foram as explicações dadas à doença mental, tratavam-na como algo mágico, divino ou até diabólico e os tratamentos para tal variavam desde prisão até exorcismo ou execução. Segundo Foucault (2008), no período da renascença a loucura passa a ocupar os lugares que a lepra ocupava na idade média e aí seriam os pobres, os vagabundos, os presidiários que ocupavam este espaço abandonado pelo leproso.

A partir do século XV a imagem da loucura passa a assombrar a imaginação do homem ocidental e a exercer atração e fascínio sobre ele.

A loucura não está somente ligada às assombrações e aos mistérios do mundo, mas ao próprio homem, às suas fraquezas, às suas ilusões e aos seus sonhos, representando um sutil relacionamento que o homem mantém consigo mesmo (VIEIRA, 2007 p.4).

No final da idade média, no período da renascença surge a Nau dos Loucos, ou seja, o navio dos tolos onde os loucos migravam de porto em porto. Essa metáfora utilizada por Foucault mostra uma fragilidade de sanidade mental solta num mar tenebroso e tempestuoso, que significava o sofrimento da alma e da mente de um indivíduo com transtorno mental e seus conflitos interiores, repercutindo na vida social e familiar, de forma estigmatizada. Excluídos do mundo, os “loucos” foram trancafiados junto com todos aqueles considerados improdutivos, inúteis, e que por algum motivo não participavam da ordem ditada pela sociedade.

O estigma que nos parece de certo modo um atraso em relação às concepções teóricas de significação do sujeito no contexto de reformulação psiquiátrica, ronda sorratamente os nossos estudos e nosso cotidiano. A superação do senso comum, de separação, rotulagem, exclusão consiste num desafio tendo em vista a impregnação deste em nosso universo cultural, constituição social, individual e coletivo (KANTOSKI et al. 2004).

No século XVII a loucura já passou a ser entendida em relação à razão, segundo Foucault (2008, p. 36), “a verdade da loucura é ser interior a razão, ser uma de suas figuras, uma força e como se uma necessidade momentânea a fim de melhor certificar-se de si mesma”. Ao tratar o assunto da loucura, Foucault emprega os termos razão e ilusão enfatizando como que os loucos eram vistos em outras épocas, chegando a serem definidos como problema espiritual, um defeito moral e outras.

Neste mesmo século XVII, o mundo assistiu a relação estreita entre loucura e internato, ideia que pairou por muito tempo até confrontar com a ideia de liberdade. Na primeira ideia de internato não se tinha o poder do médico e sim da “justiça”. Em um contexto onde o Estado substituiu a Igreja os desprovidos de capacidade para o trabalho eram excluídos, por serem considerados perturbadores da ordem social, ao mesmo tempo foram vistos como fonte de mão de obra barata.

Antes de ter o sentido médico que lhes atribuímos ou que pelo menos gostaríamos de supor que tem, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura, ou tratamento. O que tornou necessário foi o imperativo de trabalho (FOUCAULT, 2008, p.64)

Neste período, um clima de lutas por direitos encobriu o momento histórico e a valorização do ser humano começou a pedir destaque. Iniciou-se um período onde as pessoas se opuseram a forma de tratamento aplicada aos doentes mentais. Dessa forma, o movimento a favor de melhores formas de tratamento, humanização como conhecemos hoje, começou a ganhar notoriedade.

Quando a noção de afastamento passou a ser de possibilidade de recuperação e volta para a sociedade, o confinamento não mais foi visto como uma prisão, fazendo nascer nesse momento uma atenção diferenciada a loucura.

Na virada do século XVIII para o século XIX nota-se uma mudança na forma de pensar. A loucura emerge um novo pensamento sobre doença, estudos, tratamentos e busca pela cura

dos transtornos mentais. Surgem os manicômios e nasce a Psiquiatria. No contexto da revolução industrial, a ideia primeira era de mais produção e mais mão de obra, podemos perceber a origem dos manicômios neste contexto fazendo uma divisão da sociedade, tendo como base o processo de trabalho. A loucura passa a ser definida como uma doença mental e não apenas possessão espiritual ou demoníaca.

Pinel, considerado pai da psiquiatria, definiu a loucura como desarranjo das funções mentais, inserindo na medicina a visão da loucura, que nessa época foi marcada por abusos e práticas repressivas, o manicômio fora visto como instrumento de segregação social. Segundo Esquirol (1838), um novo pensamento surgiu em relação ao internamento.

O internamento de um louco deve tender a dar nova direção às suas ideias e aos seus afetos e a impedir qualquer desordem, qualquer distúrbio da qual ele possa ser a causa, e para impedir o mal que ele possa fazer a si mesmo e aos outros, se for deixado em liberdade. Assegurando-lhe novas impressões, livrando-se de seus hábitos e mudando seu modo de vida, chega-se aquilo que se destina o isolamento. (ESQUIROL, 1838, apud PESSOTTI, 1996, p.135)

Segundo Fernandes (1982 apud Pereira, 1998, p.54), a história da enfermagem psiquiátrica teve início no Brasil pela determinação de D.Pedro II (decreto de 19/07/1841), onde em 1852 inaugurou o hospital para o tratamento dos doentes mentais. A assistência prestada por médicos e enfermeiras não era legalizada. Somente em 1980 foi criada a primeira escola de Enfermagem, denominada de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, com a finalidade de fundamentar a prática da assistência de enfermagem, e também a qualificação dos profissionais nesta área de assistência ao doente mental. Antes disso, a assistência a essas pessoas com doença mental eram realizadas por pessoal não especializado e sem qualquer preparo, ficando aos cuidados das irmãs de caridade.

Com relação à prática da enfermagem psiquiátrica, esta também passou por muitos preconceitos, devida as situações de trabalho e ao perfil dos distúrbios mentais pela qual o doente mental apresentava é o que afirma Kirschbaun (1997 p.23):

Nas primeiras décadas do século XX o trabalho da enfermagem nos hospitais psiquiátricos era cercado de preconceitos em relação ao trabalho, pois, eram insalubres e deteriorantes, também pelo quadro da patologia do doente que muitas vezes eram agressivos, problemas de superlotação de pacientes e os salários que eram bastante baixos, desvalorizado ao ponto do profissional não sentir estímulo para trabalhar, mesmo que tivesse vocação. Como era difícil arranjar trabalho em outras áreas, as pessoas acabavam aceitando cuidar dos doentes.

A *American Nurses Association* (ANA) define a enfermagem psiquiátrica e a saúde mental como “Uma área especializada da prática de enfermagem, baseada em teorias sobre o comportamento humano com sua ciência e num vigoroso uso do eu como sua arte” (LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, 2005, p.04).

A prática da enfermagem psiquiátrica se dá em um contexto social e ambiental, onde a função da enfermeira engloba as dimensões da competência clínica, defesa do paciente e da família, responsabilidade fiscal, colaboração interdisciplinar e parâmetros ético-legais (STUART; LARAIA; 2002)

O autor supracitado reconhece a importância e a competência da enfermeira nesta área como contribuição do conhecimento vindo da psicossociologia e da biofísica compreendendo o comportamento humano para extrair uma estrutura teórica na qual se fundamenta a prática da enfermagem. Cabe a enfermagem desenvolver suas atividades com o objetivo na promoção da saúde, bem como na prevenção de doenças, sendo de sua responsabilidade o diagnóstico da situação, aplicar sua intervenção, e assistir ao doente mental de forma terapêutica para que este tenha uma boa qualidade de vida.

Passeando na evolução da história nos reportamos à década de 1970 onde se deu o início do processo da reforma psiquiátrica no Brasil, contemporâneo ao movimento da Reforma Sanitária onde as lutas continuaram em aprofundar os conhecimentos em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

Nesta oportunidade (com a Constituição de 1988 é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), formado pela articulação entre as gestões Federal, Estadual e Municipal sob o poder do controle social exercido através dos Conselhos de Saúde, como esperança para aqueles que lutavam por serviços de saúde que abrangesse um significado de saúde condizente com as necessidades da população, com base no fato de ser dever do Estado promover a saúde e tendo como princípios a universalidade, integridade, equidade, descentralização e participação popular.

A saúde passa após o SUS, a ser definida como resultado da qualidade de vida dos

cidadãos. A regulamentação do novo sistema de saúde foi dada através da Lei nº 8.080/1990. (BRASIL, 1990).

Uma grande conquista da reforma psiquiátrica foi o projeto de lei 3657/89, de autoria do deputado Paulo Delgado, ou Projeto Delgado, no ano de 1989, como ficou conhecido, e a realização da 2ª Conferência Nacional da Saúde Mental. Pode-se considerar o mesmo como principal instrumento no campo jurídico-político, que regulamentou os direitos das pessoas com transtornos mentais em relação ao tratamento e indicava a extinção progressiva dos manicômios públicos e privados e suas substituição por outros recursos não manicomial de atendimento (BRASIL, 2005).

Em 1992 os movimentos sociais inspirados por este projeto de lei, conseguem aprovar as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos, por uma rede integrada de atenção a saúde mental.

Na década de 90, através da II Conferência Nacional de Saúde - CNS, o Brasil firmou o compromisso na declaração de Caracas regulamentando as normas federais de implantação dos serviços de atenção diária, com a experiência da criação dos primeiros Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospital dia e também as primeiras normas para fiscalização dos Hospitais Psiquiátricos.

Entre os instrumentos de gestão que permitem as reduções e fechamento de leitos de hospitais psiquiátricos está o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/psiquiátrico (PNASCH), que permite aos gestores fazer um diagnóstico da qualidade da assistência prestada aos pacientes nos Hospitais Psiquiátricos, públicos e conveniados, observando se estes estão de acordo com as normas e regulamento do SUS, (BRASIL, 2005).

O projeto de Lei do deputado Paulo Delgado ainda tramitava no congresso, somente no ano de 2001 após 12 anos de tramitação no congresso, e que a lei é sancionada no País, sendo esta um substitutivo da lei original que traz importantes modificações no texto normativo. Assim, a lei federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, impulsionando cada vez mais o processo da reforma psiquiátrica no Brasil, garantindo o cuidado, a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando a antiga prática de longa permanência que trata o paciente isolando-o de sua família ou da sociedade como um todo.

Através da promulgação da Lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental é que a política de Saúde mental do governo federal relacionada com as diretrizes

da reforma psiquiátrica passa a concretizar-se ganhando maior sustentabilidade e visibilidade, na iniciativa de redução programada de leitos psiquiátricos por longos períodos de tempo, promovendo a ideia de que a internação psiquiátrica, quando necessário, deverá ter lugar nas imediações de um hospital geral e que deve durar apenas um curto período de tempo. Esta política tem o objetivo de promover ações que permitam a inserção psicossocial do paciente através do trabalho, cultura e lazer.(BRASIL,Ministério da Saúde,p.8)

Em se tratando da reforma psiquiátrica na esfera municipal na cidade de Mossoró, nos reportamos ao Hospital Municipal São Camilo-HMSC antes denominado Casa de Saúde São Camilo de Lellis(CSSCL) fundado em 1º junho de 1969, pelo psiquiatra Dr. Milton Marques de Medeiros, onde assegurava ao paciente uma assistência psiquiátrica configurando-se como instituição de natureza privado sendo o único em atendimento em nível hospitalar na área de psiquiatria do município de Mossoró- RN. Seu quadro funcional já contava com uma equipe multiprofissional de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Educação Física, Terapia Ocupacional, Nutrição, Farmácia, além dos técnicos administrativos.

Em meio aos desafios propostos pela reforma psiquiátrica que preconizava a redução do numero de internações o hospital passou a enfrentar dificuldades para manter-se, pois o investimento pelo Governo Federal por meio da Autorização de Internamentos Hospitalar(AIH'S),estava sendo insuficiente para cobrir os gastos com o tratamento dos pacientes e manutenção dos funcionários.

O Hospital passou a aderir à política de saúde mental realizando a redução do numero de leitos e também do seu quadro funcional, atendendo aos requisitos da reforma que preconizava a criação de novas redes e unidades de apoio a atenção ao doente mental como a Unidade Integrada de Saúde Mental(UISAM)e os CAPS e os Hospitais Dia/Hospitais Geral.

Atualmente em Mossoró a saúde mental conta com uma rede de: 1 CAPS Infantil, 2 CAPS II, e 1 CAPS AD e o ambulatório da Unidade de Saúde Mental (UISAM), faltando ser contemplado ainda com um CAPS III, o hospital dia e os leitos em Hospital geral.

Nesse contexto de reforma prevendo o fechamento do hospital e passando a não atender os interesses lucrativos da empresa, a direção do hospital pressiona a Prefeitura Municipal de Mossoró a assumir a instituição, em Abril de 2006, tentando continuar a oferecer o atendimento à demanda da região, assumindo assim um caráter público.

A municipalização do Hospital Municipal São Camilo(HMSC¹) ocorreu por meio de uma reunião no hospital com a presença da Sra. Maria das Dores Bulamarque (Gerente Executiva de Saúde), Francisco Carlos de melo (Secretario de Cidadania), Maria de Fátima Rosado (Prefeita de Mossoró) Dra. Maria de Fátima Trajano (Diretora do Hospital), Maria de Fátima Paiva (Diretora Administrativa do Hospital) Dr. Milton Marques de Medeiros (Antigo proprietário da CSSCL) e Zilene da Conceição C. Freire de Medeiros (na época, diretora administrativa do CSSCL). Após a municipalização, os funcionários foram absorvidos pelo serviço público municipal através de contrato pela Prefeitura, outros depois se tornaram profissionais efetivos por meio de concurso público realizado para a saúde do município.

A dinâmica de funcionamento da instituição pode ser mais bem analisada com o entendimento das condições com que são organizados os pacientes. Divididos por setores que se diferenciam pela especificidade do tratamento psiquiátrico.

A Unidade de Cuidados Masculinos(UCM) e a unidade de cuidados femininos(UCF) são unidades em que ocorre o tratamento dos pacientes que apresentam um quadro psíquico que varia de grau leve para médio, os quais permanecem orientados (as) e conscientes. Nas Unidades de Cuidados Intensivos Masculinos- UCIM e Unidade de Cuidados Intensivos Femininos-UCIF são desenvolvidas tratamentos psiquiátricos aos pacientes que apresentam um quadro psicótico mais grave como: agressividade, ideias de suicídio, agitação psicomotora, desorientação, desagregação, delírios e alucinações, bem como o humor exaltado, permanecendo com intensa dependência da equipe de enfermagem. O tratamento desenvolvido na unidade de cuidados intensivos para o tratamento de álcool e das drogas(UCIAD) é de desintoxicação, orientação, conscientização e terapia com os pacientes, que fora do surto psicótico, em sua maioria são conscientes e orientados.

A equipe de Enfermagem trabalha em regime de escala por turnos de 12 horas de trabalho por 36 horas de folga, o trabalho dos técnicos na UCIM torna-se cansativo e estressante devido ao desgaste físico e psíquico, resultante do perfil desta unidade, pois demanda uma assistência de caráter emergencial intensivo com pacientes em surto psicótico grave, exigindo desses profissionais uma atenção e vigilância com a vida dos que ali se encontram em sofrimento psíquico e também com a sua própria vida, o cuidado deve ser reflexivo e eficaz proporcionando a ambos uma melhor qualidade de vida.

No início desta pesquisa, o numero era de 200 leitos distribuídos nos cinco setores

¹ De acordo com Fátima Paiva diretora administrativa do HMSC por meio de uma conversa informal.

descritos anteriormente. Em virtude da decisão da gerência da saúde da Prefeitura Municipal de Mossoró, este número foi reduzido para 160, com conseqüente redução no quadro de funcionários de enfermagem, atendendo aos requisitos da reforma Psiquiátrica, que diz ser necessária a expansão da rede de atendimento em saúde mental com novos modelos de assistência, como exemplo os CAPS que hoje se tornam bastantes significativos com quatro unidades atuantes nessa especialidade na cidade de Mossoró.

Diante das mudanças ocorridas na assistência psiquiátrica nos últimos anos e até hoje através da reforma psiquiátrica, em especial no HMSC, espera-se que a atenção ao doente mental seja cada vez mais estruturada, ampla e integralizada, onde o paciente seja assistido de forma preventiva, terapêutica, reabilitativa e personalizada. Para isso é necessário o compromisso de todos que atuam nesta área, bem como de uma enfermagem politizada, conhecedora e comprometida com este processo de mudanças em prol da saúde mental com especialidade nesta área.

Por outro lado está a figura do cuidador o técnico de enfermagem que também tem o seu papel importante neste processo de assistência haja vista ser ele quem passa a maior parte do tempo juntamente com os auxiliares de enfermagem, na prestação da assistência ao doente mental.

Assim, as reflexões a cerca da saúde mental do trabalhador devem ser vistas como um assunto distante de esgotamento diante das evoluções de conceitos e práticas devendo-se buscar mudanças positivas, baseados nas ideias de que a promoção de saúde mental se dá através de ações que propiciem mudanças de atitudes.

A preocupação com os trabalhadores da área de saúde mental reside no fato destes também estarem propensos ao adoecimento, daí a necessidade de um aprofundamento com relação à saúde do trabalhador no ambiente em questão.

A forma como o indivíduo produz, está ligada a sua possibilidade de reconhecimento de que ele é alguém que existe e tem importância para o outro. Uma das situações que pode transformar o trabalho em algo preocupante, que pode levar ao sofrimento são as condições em que este trabalho é efetuado, muitas vezes desgastante e gerando sofrimento quando não há o confronto na realização do mesmo. Assim o trabalho tem sido considerado como um instrumento fundamental no modo como as doenças se desencadeiam e evoluem, sendo que para analisar e identificar os problemas de saúde se faz necessário tomar conhecimento das situações de trabalho, compreendendo a organização do mesmo onde as cargas provocam danos

à saúde do trabalhador (OLIVEIRA, 2001).

Dessa forma o trabalho pode proporcionar tanto prazer como sofrimento e é importante para o trabalhador buscar no seu trabalho o prazer e evitar o sofrimento. O modo como o trabalho é organizado exerce uma influência no comportamento e no funcionamento psíquico do trabalhador, que pode ser tanto positiva quanto negativa.

Para analisar a problemática sobre, as condições de saúde do trabalhador e os principais fatores causadores de estresses nos profissionais de enfermagem dentro da unidade de cuidados intensivo masculina-UCIM, estudaremos com maior ênfase neste próximo capítulo as questões relacionadas a trabalho e saúde mental/doença.

2.2 TRABALHO E SAÚDE MENTAL/DOENÇA

2.2.1 As Condições de Saúde do Trabalhador de Enfermagem Psiquiátrica

O desafio de viver em sociedade nos remete a lembrar que somos seres dependentes e indissociáveis, nossa condição de ser humano não nos permite ter uma vida isolada, assim vivemos na necessidade de interação constante com os outros, o que possibilita também o surgimento e agravamento de conflitos, tensões e estresses.

A sociedade na qual estamos inseridos, em meio a sua autoridade e sua capacidade de influenciar e moldar, nos encaixa em modelos pré-estabelecidos com regras de condutas que nos seguem desde o nascimento até a morte. O trabalho está inserido nas regras básicas para a sobrevivência neste sistema assim, torna-se além de necessário, uma obrigação, trabalhar para sustentar-se e sustentar a máquina maior, a sociedade.

O trabalho, segundo Limong (1996, p. 09) “Surge com a ideia de cumprir metas, executar tarefas e atender a funções incompatíveis com nossos desejos profissionais, nossa necessidade de auto-estima e realização (...) um desafio a nossa saúde”.

Segundo Jacques (2002, p. 06):

A percepção de que o trabalho pode ter consequências sobre a saúde mental dos indivíduos é muito antiga. Podemos encontrá-la no clássico “Tempos Modernos” de Charles Chaplin – sensível à violência produzida pelas transformações contemporâneas do taylorismo e do fordismo sobre os trabalhadores.

As consequências físicas do trabalho, são vistas com mais facilidade, porém outras consequências atingem o psíquico do ser humano e também são merecedoras de atenção.

Segundo Limong (1996, p.12), o corpo reage às dimensões biopsicossociais buscando sempre uma volta ao equilíbrio. Sobre as dimensões básicas a autora explica:

A dimensão biológica: refere-se às características constitucionais herdadas e congênitas, incluindo o funcionamento das glândulas, do metabolismo interno e das referências e vulnerabilidades do corpo;

A dimensão psicológica: corresponde aos processos afetivos, emocionais e intelectuais, conhecidos ou inconscientes, caracterizando a personalidade, a vida mental, o afeto e o jeito de se relacionar com as pessoas e o mundo que rodeia cada pessoa;

A dimensão social: é relativa à incorporação e influência dos valores, das crenças e expectativas das pessoas com as quais se convive, dos grupos sociais e das diferentes comunidades com as quais entramos em contato durante a vida, desde o nascimento. Inclui também as influências do ambiente físico.

É neste ponto de vista biopsicossocial que o estudo segue, entendendo o ser humano como ser complexo e que mantém relações com o meio em que vive. Os processos de trabalho e suas condições direcionadas ao trabalhador de enfermagem em saúde mental nos remetem a buscar uma reflexão a partir de uma perspectiva onde visualizamos o trabalho como atividade importante na vida do ser humano e assim pode favorecê-lo ou não.

Devido a inúmeros fatores e até crenças pelo senso comum de que o trabalhador de enfermagem psiquiátrica e saúde mental estão mais propensos ao risco de adoecer do que aqueles que trabalham em outras áreas. Vianey; Brasileiro (2003, p.556) diz que:

É no trabalho do cuidado que a enfermagem percebe que o ambiente ansiogênico, as atitudes insalubres e penosas são situações agressivas ao psíquico. Isso gera problemas tanto para o próprio indivíduo, nas relações interpessoais, como no desempenho do seu trabalho.

Trabalhar na saúde mental e psiquiátrica é para os profissionais, um desgaste físico e psíquico, dado a demanda e condições de trabalho. O sofrimento psíquico no trabalho é resultante dos fatores estressantes, condutas e comportamentos inadequados dentro da equipe

que necessita de uma estratégia para cuidar de sua própria saúde, enfatizando além da saúde do ser cuidado, a saúde do ser cuidador.

Os diversos tipos de desgaste que a equipe de enfermagem se expõe no ambiente hospitalar psiquiátrico e sua relação com o processo de trabalho cotidiano influencia muito na qualidade de vida e no desenvolvimento de patologias relacionadas ao estresse gerado por estes. Algumas literaturas consultadas relatam que ainda hoje há poucos trabalhos realizados neste sentido.

Uma pesquisa sobre este tema foi realizada com 80 (oitenta) enfermeiros psiquiátricos forenses da comunidade na Inglaterra, onde identificaram que os indivíduos, vivenciando níveis elevados de estresse, adotavam comportamentos de exaustão emocional mais alto que nos trabalhadores de outras áreas, com relação à jornada de trabalho identificaram que esses profissionais passaram a apresentar alto nível de estresse no ambiente de trabalho.

Neste sentido entendemos que é necessária a implantação de uma política de saúde direcionada ao trabalhador de saúde mental na instituição, proporcionando-o uma melhor qualidade de vida no seu ambiente de trabalho. Santos-Filho (2007, p.108) afirma que:

Promover saúde nos locais de trabalho, então, é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. Esses debates, as tensões produzidas quando os trabalhadores se encontram para discutir o trabalho vão desestabilizar os saberes e as formas de ser instituídos, forçando a criação de novos modos de trabalhar visando à democratização das relações de trabalho.

Assim, tende-se a estreitar a relação entre trabalho e saúde, vê-se a importância da qualidade de vida no trabalho e sua função na vida particular e social. Dessa forma, é relevante entender o trabalho como meio de satisfação e reconhecimento com a própria saúde, pois é notável que na realidade atual haja uma valorização maior do “ter” e o esquecimento ou desvalorização do “ser”, conseqüentemente, a saúde é posta em últimas posições no processo de vida, quando essa deveria ser a preocupação maior.

Este mesmo trabalho pode ser visto como importante no processo saúde-doença onde as manifestações relacionadas às condições de vida e de trabalho como: forte carga emocional, fadiga, estresse, distúrbios do sono, frustrações, podem resultar em problemas, mais graves para a sua saúde.

A saúde do trabalhador destacou-se a partir da Revolução Industrial, em um contexto de mudanças nas condições de higiene no trabalho, passando a ser visto e revisto pela sociedade

como fator primordial na qualidade de vida do indivíduo, evitando assim o aparecimento de agravos a saúde e fortalecendo as estratégias de prevenção.

Segundo Santos-Filho (2007, p. 132):

Saúde, portanto, não pode ser abordada somente do ponto de vista da sua conservação, mas requer, até para poder “conservá-la”, a possibilidade de problematizar a vida/trabalho cotidianos, criar novas questões e outras formas de estar no mundo; é lutar contra o que enfraquece contra o que estabelece verdades definitivas.

O trabalho deve ser visto como complemento na vida do ser humano. É preciso buscar o saber no processo de trabalho para poder transformar situações que põe em risco a saúde do trabalhador. Deve-se ter o entendimento de que a promoção de saúde não se resume a intervenções orientadas, mas é preciso criar no ambiente de trabalho condições para que os trabalhadores possam desenvolver suas atividades sem estarem tão propensos ao adoecimento, resultando em uma melhor qualidade de vida para os cuidadores.

1. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS,2001)

O trabalho não deve ser visto apenas como uma maneira de sobreviver materialmente numa sociedade. Ao contrário, sua importância está intrinsecamente relacionada ao significado bem mais amplo onde a valorização deste passa a ser um mediador de integração social e econômico, sendo determinantes na constituição da subjetividade, no modo de vida e conseqüentemente na saúde física e mental do trabalhador.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001 p. 10) ressalta ainda que:

O trabalho também ocupa um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas, entre outras características, tem sido identificado como importante requisito para proporcionar prazer, bem estar e saúde, deixando de provocar doenças.

Na Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990, p. 01), no 3º Parágrafo, Art. 6º, a saúde do trabalhador é definida como um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção da saúde do trabalhador, assim como visa à

recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Os trabalhadores da área da saúde mental, como qualquer outro profissional, possuem uma história individual construída a partir das relações estabelecidas durante sua vida. No entanto, esses profissionais têm relações de trabalho com pessoas que necessitam de ajuda devido a problemas de natureza mental que precisam de cuidados especiais e demandam um trabalho exaustivo e estressante na maioria das vezes.

O trabalhador de saúde mental necessita de planos e instrumentos de trabalho bem organizados de modo a manter o local de trabalho um ambiente salutar para o profissional. No entendimento de Nassif (2005,p.85):

O caminho que conduz ao trabalho saudável é aquele que respeita a identidade em construção, dentro de um trabalho cuja organização respeite os potenciais e os limites da condição humana, conduzindo o trabalhador a criatividade e ao comprometimento, realizando um trabalho de alta qualidade.

Atualmente, existem programas destinados a saúde dos trabalhadores nas instituições, apesar de ser pouco conhecido e/ou utilizado, temos como exemplo o Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST), um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como norte metodológico o Programa em Saúde, Gênero e Trabalho, realizado em escolas públicas por pesquisadores da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), e se constituiu um instrumento de pesquisa e formação dos trabalhadores em defesa da vida e saúde no trabalho (SANTOS-FILHO 2007).

É necessário combater o comodismo profissional existente em ambientes de trabalho estressante, segundo afirma autor:

Muitas vezes a naturalização das condições precárias de trabalho promove comodismo, um acostumar-se com a situação, apesar do sofrimento, desgaste, desânimo e distanciamento de um trabalho inventivo que pode ser acionado. Manter ou construir algum dispositivo que garanta aos trabalhadores colocar seu cotidiano de trabalho em foco, em análise, é uma via importante para que esse processo de naturalização seja transformado. Além disso, nessas trocas, outras/novas ações podem se desdobrar e esforços se consolidarem de forma a provocar transformações no trabalho (SANTOS-FILHO, 2007, p. 200).

As discussões presentes no estudo, o sentido e as direções estão sempre na busca de uma melhor condição de trabalho e qualidade de vida para os trabalhadores que atuam na saúde

mental. Há uma preocupação com relação aos riscos, fatores estressantes e sobrecargas de trabalho que tendem a afetar a saúde mental dos profissionais de enfermagem.

Em face do tema, a questão que se põe é: como enfrentar os problemas relacionados à saúde mental provocadas pelo trabalho? E quais estratégias de promoção e prevenção dessas doenças?

Acreditando que a resposta pode está na busca por novas estratégias de enfrentamento para vencer os desafios e proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto para o profissional como para o paciente.

Objetivando viver mais e viver melhor, através da obtenção e manutenção da qualidade de vida combinado com programas de prevenção e promoção a saúde mental e compromisso individual e coletivo, o estudo propõe também o processo de desnaturalização da ideia de que trabalho seja sinônimo de sofrimento. O profissional de saúde mental deve buscar no seu ambiente de trabalho e também fora dele, conhecimentos que venham proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Segundo Remen (1993, p. 180);

Um profissional de saúde é uma pessoa que sofreu profundas transformações como resultado de treinamentos especializados, do conhecimento e da experiência; são pessoas diariamente expostas à dor, a doença e a morte, para quem essas experiências não são mais conceitos abstratos, mas sim, realidades comuns. De muitas maneiras é como estar sentada na poltrona da primeira fila no teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir um profundo conhecimento e maior compreensão da natureza humana.

O trabalho da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria envolvem conjunto de procedimentos especializados e uma luta árdua, pessoal e humana a fim de que o resultado final seja a recuperação da saúde do paciente.

É um fator de estresse para o trabalhador em saúde mental, tentar lidar com os problemas e transtornos causados pela pessoa acometida por uma crise ou surto psicótico em que muitas vezes ela se revolta e despeja isso em forma de gritos ou até agressões no seu cuidador (MORENO; MORENO, 2004). Então a sobrecarga diária de vários estímulos estressores pode exceder a capacidade de adaptação do trabalhador e trazendo males a sua própria saúde (BALLONE, 2005).

Assim, é de grande importância que esses trabalhadores sejam bem treinados e focados no objetivo final de seu trabalho (a recuperação do estado normal de saúde mental) para que no momento da ocorrência desses fatos, ele tome a decisão certa visando sempre o

profissionalismo sem haver detrimento da sua própria condição de saúde.

Segundo Irving (1978, p.3): “O relacionamento da equipe terapêutica de enfermagem deve ser harmonioso, atencioso e observador, pois o doente mental devido ao seu estado apresenta diversos tipos de comportamento”.

Em cada manifestação do comportamento do paciente, esse sinaliza através de gestos e ações que algo está acontecendo em seu interior e a partir dessas manifestações uma equipe bem treinada pode agir evitando que esse paciente gere riscos para ele próprio e para outros profissionais da equipe.

Do mesmo modo que acontece com a equipe de técnicos de enfermagem, também ocorre com os enfermeiros psiquiátricos, e é fundamental um bom relacionamento entre paciente e equipe a fim de trazer para o ambiente maior segurança equilíbrio e qualidade de vida, evitando assim, o surgimento de fatores agravantes para ambos, “um relacionamento eficaz entre enfermeiro e o paciente pode ser caracterizado por sua aceitação, honestidade, compreensão e confiança” (IRVING, 1978, p.4).

Então desde a aceitação que envolve o respeito até a compreensão e confiança de maneira habilidosa sem ofender a sua autonomia, deve valorizar as habilidades do paciente e acompanhar o seu comportamento quando este estiver desordenado e suas funções psíquicas comprometidas. Segundo Irving (1978, p.6):

A doença mental é diferente de todas as outras espécies de doenças. Em primeiro lugar nem é mental nem doença no sentido usual, não uma doença do cérebro ou do intelecto, apesar de afetar ambos. Não é uma doença do corpo com sintomas, apesar de se poderem incluir estes... É uma doença de ajustamento, uma maneira defeituosa de viver, e seus sintomas é expressa na maioria como a pessoa se comportamento... A doença mental afeta a pessoa inteira e todas as suas funções.

O enfermeiro tem a função de coordenar, supervisionar e direcionar toda a prática de assistência de enfermagem baseada no conhecimento técnico-científico no saber fazer/intervir e construir em conjunto o processo de assistência ao doente mental no ambiente de trabalho.

Teixeira et al. (2001, p154) escrevem que,

... sob a liderança do enfermeiro, os membros da equipe de enfermagem, planejam, implementam e avaliam a assistência de enfermagem a cada paciente sobre sua responsabilidade, criam e mantêm o ambiente terapêutico; participam ativamente do tratamento médico prescrito; atuam junto ao paciente e a família, atendendo às suas necessidades básicas; participam das atividades científicas, visando ao aprimoramento pessoal.

Aqui fazemos referência a uma categoria da enfermagem que está sob a supervisão do

enfermeiro, e que neste momento é objeto de estudo, o técnico de enfermagem.

Com exercício regulamentado pela lei do exercício profissional com capacitação para desenvolver ações de promoção, recuperação da saúde, prevenção de doenças e reabilitação à sociedade quer no âmbito individual quanto no coletivo, atuante como agente de transformação na realidade em que se insere através dos processos de trabalhos em enfermagem, tendo como base a fundamentação teórico-científica específica, ética política e educativa que contribuam para a qualidade da assistência.

De acordo com a lei do exercício profissional do código de ética dos profissionais de enfermagem, da resolução CEB nº 4/99 das normas institucionais e da supervisão do enfermeiro compete ao técnico de enfermagem:

Compreender saúde/doença como determinação social reconhecendo no mercado de trabalho a estrutura organizacional formal e informal, a cultura e a política institucional, as funções e responsabilidades de cada membro da saúde, enquanto prestadores de serviço ao cliente interno e externo; prestar assistência de enfermagem integral ao cliente em todos os níveis de atendimento à saúde tendo como base a fundamentação teórico-científica específica em enfermagem; participar como agente de transformação nos diferentes processos de trabalho da enfermagem; realizar atividade cunho administrativo relacionado a recursos materiais, ambientais e humanos, conhecendo a dimensão intelectual e operacional desse processo; desenvolver competência e habilidades necessárias para a assistência de enfermagem especializada ao paciente dentro do seu âmbito de atuação.

Diante disso, compreende-se que trabalhar em saúde mental e psiquiatria, requer do profissional muita disposição, amor, equilíbrio psicológico emocional, sem isso é impossível de ajudar aqueles que se encontra com as suas funções biopsicossociais comprometidas.

Neste sentido, observamos que o profissional técnico de enfermagem tem essa capacidade de cuidar da saúde mental daqueles que estão em sofrimento psíquico e promover uma melhor qualidade vida desse grupo, desde que também a sua saúde esteja bem, e que o mesmo seja consciente do seu papel enquanto profissional desenvolvendo com competência o seu trabalho em prol da saúde mental.

2.2.2 Assistência de Enfermagem Psiquiátrica em Situações de Sofrimento Psíquico Grave.

Devido ao nível de comprometimento de um paciente em crise de surto psicótico agudo, têm sido cada vez mais reconhecidas às vantagens das práticas assistenciais em saúde mental e psiquiatria por um conjunto de profissionais que assumem o trabalho em equipe com responsabilidade na assistência ao portador de transtorno mental grave, isso gera um resultado diferente e melhor do que se todos trabalhassem de forma individual.

Atualmente as práticas dirigidas à assistência em saúde mental estão referidas as várias tendências, concepções coexistentes e determinantes acerca do processo saúde/doença e coerentemente a este a organização das instituições que por sua vez determinam a natureza da assistência aos seus usuários (AMARANTE, 1993). A enfermagem também está inserida neste processo de assistência ao portador de sofrimento psíquico.

Segundo Kaplan (1997, p.761) uma emergência psiquiátrica pode ser definida como, “(...) qualquer perturbação nos pensamentos, sentimentos ou ações para a qual a intervenção terapêutica é imediata e necessária”.

Ao abordar um paciente com um comportamento violento, agressivo, é necessário o profissional determinar a sua causa junto à família e encaminhá-lo a unidade especializada para realizar o seu tratamento.

“O atendimento à pessoa em crise é o ponto de máxima simplificação de uma relação em que ela (a pessoa) reduziu progressivamente a um sintoma a complexidade de sua existência de sofrimento, (DELL’ACQUA; MEZZINA (2005) apud JARDIM E DIMENSTEIN, 2007, P. 177).

Sabemos que é um direito do paciente acometido por transtorno psicótico receber o cuidado imediato e mediato de acordo com seu quadro mental, devendo-se respeitar a sua autonomia dentro e fora da instituição, valorizando a dimensão em defesa da vida do próprio, da sua família e de toda a sociedade.

É possível repensar sobre a prática da urgência psiquiátrica, quando procuramos intervir nos serviços de assistência buscando novos conhecimentos, ajudando na implementação de um novo modelo de assistência que venha a atender a necessidade do paciente em sofrimento psíquico bem mais ampliado, não somente vendo o sintoma, mas, o que levou este ao sofrimento.

As esquizofrenias, os transtornos bipolares, as depressões graves e os surtos psicóticos decorrentes do uso substâncias psicoativas é uma realidade na nossa prática hospitalar na U.C.I.M. do H.M.S. C como também em outros serviços, o mais importante, é ver este sujeito

com suas limitações, mas, entender que é preciso preservar a sua autonomia e também valorizar o seu saber, que depois da crise ele deve voltar ao seu convívio familiar e social.

Os que aqui chegam com crises graves recebem um tratamento especializado por parte da equipe de enfermagem e por demais profissionais da equipe interdisciplinar, onde este recebe não só o tratamento farmacológico, mas, outras terapias de grupo e individual.

Para que os profissionais de enfermagem desempenhem o seu papel na assistência ao paciente em sofrimento psíquico grave, é necessário o conhecimento sobre a doença mental, seu contexto social e econômico bem como as manifestações clínicas e as condições físicas e psíquicas pela qual esta comprometendo a integridade do paciente. Na verdade compreender como essa doença afeta a vida do paciente, vai ajudar aos profissionais a dispensarem uma assistência mais eficaz e com melhor qualidade de vida. É preciso destacar que:

Os profissionais de enfermagem são os que mais tempo permanecem junto ao cliente e também dos familiares constituindo-se em verdadeiros elos com potencial para promover a interação de todos os envolvidos e buscar por recursos que possibilitem à pessoa enferma uma melhor qualidade de vida (CARVALHO; MERIGHI, 2005, p.03).

Diante dos apontamentos feitos, sobre a assistência de enfermagem frente ao indivíduo acometido por um transtorno mental grave, e que apresenta em suas crises agudas, um quadro grave de mudanças no comportamento, agressividade, perda da realidade, atividades delirantes e alucinatórias, ideias de suicídio e homicídio, se não houver uma intervenção imediata pode colocar em risco a sua própria vida, e dos que estão ao seu redor, conseqüentemente estes necessitam de hospitalização, para o controle do surto, e logo após sua recuperação este deverá voltar ao seu convívio familiar e social, fazendo valer os seus direitos e sua autonomia enquanto cidadão.

De acordo com a lei de Nº 10.216, de 06 de abril de 2001(publicada em 09 de abril de 2001), no artigo 5º reafirma que:

O Paciente a longo tempo de hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.(Ministério da Saúde,CNS,2001)

2.2.3 Organização e Desenvolvimento das Atividades do Técnico de Enfermagem na UCIM.

A assistência de enfermagem psiquiátrica por vários anos foi centrada num modelo tradicional, por vezes com atitudes repreensivas, agressivas e autoritárias seguindo muito mais ao modelo médico. Porém através da nova política de saúde mental podemos observar que nessa nova lógica de assistência em saúde mental tem evoluído através do processo da reforma psiquiátrica, onde a preocupação tem se voltado mais para um modelo de assistência ao doente mental, tendo como base fundamental novas formas terapêuticas e não somente no internamento.

O novo objeto (o indivíduo em sofrimento mental) demanda novas formas de cuidados, baseados não mais na doença e sim no sujeito, hoje essas discussões vem avançando, como podemos ver o programa do Ministério da Saúde, O Humaniza SUS, se debate a questão da clínica ampliada e propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida (BRASIL, 2008).

O Serviço de enfermagem do Hospital Municipal São Camilo, na UCIM, é composto por Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, e também por outros profissionais que integram a equipe interdisciplinar (médico, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista e educador físico.)

A atuação do técnico de enfermagem frente ao paciente em surto psicótico grave é realizada de acordo com o manual de normas e rotinas do serviço de enfermagem, seguido do plano terapêutico, prescrição dos cuidados de enfermagem, e protocolos de assistência, conforme o quadro psiquiátrico apresentado pelo paciente, e de suas necessidades. O técnico participa ainda na colaboração da assistência com outros profissionais na realização dos projetos terapêuticos e atividades sócio culturais.

O trabalho realizado por estes profissionais, muitas vezes se torna exaustivo devido à característica do paciente com quadro psicótico agudo, os mesmos se expõem, de tal forma que acabam ficando estressados, devido as sobrecargas de trabalho e responsabilidades, que tem com os pacientes que chegam na unidade apresentando agressividade, agitação psicomotora, desorientação, com risco de fuga e suicídio. Podemos observar que a dinâmica do

serviço requer deste profissional muita atenção e conhecimento para prever as situações de riscos. Vejamos o que diz o autor:

Os tipos de desgastes que a equipe de enfermagem se expõe no ambiente hospitalar psiquiátrico e sua relação com o processo de trabalho cotidiano influenciam muito na qualidade de vida e no desenvolvimento de patologias relacionadas ao estresse gerado por estes (VIANEY ; BRASILEIRO, 2003)

A enfermagem é responsável pelos procedimentos e técnicas da assistência direta ao paciente e todas as observações, ocorrências e anotações sobre a evolução do quadro clínico, são registradas no prontuário do paciente, e também no livro de ocorrência, para que todos os profissionais tenham acesso às informações do mesmo, e junto proporcionarem uma boa assistência.

De acordo com o manual de normas e rotinas do serviço de enfermagem do HMSC (2008), as tarefas dos técnicos de enfermagem dividem-se entre: acompanhar o recebimento do plantão checando a presença de cada paciente; providenciar encaminhamentos e exames laboratoriais, quando solicitados; acompanhar o paciente em consultas a outro serviço médico especializado; acompanhar o paciente em caso de transferência para outro hospital; acompanhar o paciente durante a visita médica; assistir ao paciente durante as visitas dos familiares; colaborar nas atividades terapêuticas junto à terapia ocupacional; realizar técnicas de higiene, alimentação, curativos, banho no leito, administração de medicação; receber a medicação na farmacodinâmica; acompanhar os pacientes dependentes dos cuidados de enfermagem; realizar a admissão do paciente conforme o encaminhamento; participar de grupos operativos junto à equipe interdisciplinar; auxiliar a equipe em casos de evasão do paciente, e comunica a chefia imediata e ao médico assistente; acompanhar pacientes em atividades sócio-culturais dentro e fora da instituição; realizar contenções físicas de acordo com o quadro de agressividade do paciente e conforme prescrição médica

A jornada de trabalho do técnico de enfermagem é de 12 horas de plantão por 36 de folga, durante o período de trabalho, o mesmo não dispõe de um ambiente para o descanso dessa jornada.

De acordo com Martins 2002, no Brasil é cada vez maior a ocorrência de turnos de trabalho de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso entre os trabalhadores de enfermagem. Muitas são as razões que levam as instituições a adotarem este turno, e os trabalhadores se submetem ao mesmo, por questões que também que se adequam as suas

vidas, como por exemplo: a operacionalização da vida em um mundo moderno, o ritmo intenso, acelerado e extenso do trabalho acarreta vários problemas aos profissionais de enfermagem de natureza física e mental.

Outro ponto que foi observado durante as visitas de campo é que não existe no hospital uma política direcionada a saúde do trabalhador de enfermagem psiquiátrica.

É necessário que as instituições promovam saúde nos seus locais de trabalho, pois isso vai fortalecer a capacidade do profissional tanto individual como coletivo em desempenhar melhor suas atividades e também transformar situações de riscos em um ambiente mais saudável, e sem riscos para o cuidador (SANTOS-FILHO, 2007, p.101)

É fundamental para a enfermagem oferecer uma assistência com qualidade e eficácia ao paciente em surto psicótico grave, mas para que isso aconteça é preciso que os profissionais tenham garantido o seu direito aos programas de atenção a saúde dentro da instituição, cuidando de quem cuida, participando ativamente dos processos assistências, psicoterápicos, ludoterápicos, farmacológicos e terapia grupal e individual.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DO ESTUDO

O estudo é de natureza qualitativa e caráter descritivo-exploratório. A abordagem qualitativa nos permitiu considerar aspectos subjetivos da vivência dos sujeitos que não podem ser apreendidos em números, para Minayo et al (2002), ela propicia um espaço mais aprofundado das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Em outra referência, o mesmo autor diz que:

Este tipo de método que tem como fundamentação teórica além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos a grupos particulares, propicia construção de novas abordagens, inserção e criação de novos conceitos durante a investigação (MINAYO, 2007, p.57).

A pesquisa exploratória, segundo (GIL, 2002), aponta como um dos seus objetivos proporcionarem maior familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito, envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

3.2 LOCAL DA PESQUISA.

O estudo foi realizado na Unidade de Cuidados Intensivos Masculina do, HMSC, esta unidade tem caráter de tratar pacientes em crise e com quadro de surto psicótico agudo e crônico.

O local foi escolhido por ser uma unidade com caráter emergencial, atendendo uma demanda de paciente com quadro psicótico grave, onde o trabalho da equipe de enfermagem é bem mais exaustivo nesta unidade do que nas outras unidades do referido hospital. Nesta os pacientes apresentam quadros delirantes, alucinatórios seguido de agitação e agressividade.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.

A Unidade de Cuidado Intensivo Masculino (UCIM) é parte do Hospital Municipal São Camilo, de caráter emergencial para os indivíduos em surto psicótico grave, atendendo uma demanda de internações de 60 pacientes por mês, sendo dividida em duas unidades, uma interna com 20 leitos (pacientes graves) e uma externa com 40 leitos quadros semi-agudos e crônicos. Existe um posto de enfermagem com uma emergência; uma área coberta que serve tanto para a terapia ocupacional como para as refeições dos pacientes.

O trabalho de enfermagem se dá de forma intensiva chegando a ser exaustivo e desgastante para os profissionais que ali prestam assistência, isso devido a superlotação e ao quadro da patologia apresentada pelo paciente em surto psicótico grave.

A equipe de enfermagem é composta por enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem, todos com carga horária de 40 horas, existem ainda outros profissionais que integram a equipe que são: assistente social, psicólogos, médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacional, educadores físicos, formado assim uma equipe interdisciplinar.

Os pacientes que chegam nesta unidade são procedentes do ambulatório UISAM, CAPS e consultórios médicos. Também são recebido pacientes de outras cidades desde que estejam dentro da pactuação do município estabelecido pelo SUS, com quadro de surto psicótico grave.

3.4 INSERÇÕES NO LOCAL DA PESQUISA

3.4.1 Aspectos Éticos

O trabalho foi previamente submetido a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (anexo 1), e que durante todo o processo de elaboração e construção foram observados os preceitos Éticos dispostos na Resolução 196/96 do CNS especificamente do que concerne ao termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mantendo o anonimato dos depoentes e o sigilo das informações confidenciais. Também os aspectos éticos contemplados no Capítulo III do ensino da pesquisa e da resolução técnico científica – da Resolução do COFEN 311/2007, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Após a apreciação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética deu -se o seguimento ao estudo com a coleta de dados, que teve início no mês de novembro.

Antes de realizar a coleta de dados na unidade hospitalar, foi esclarecido a todos que iriam participar da pesquisa deixando-os cientes quanto ao projeto a ser realizado naquela unidade e a população escolhida, deixando-os a vontade quanto ao desejo de participar.

Foi observado que não seria possível reunir todos os técnicos num mesmo dia, haja vista pela distribuição da escala de serviço, então as entrevista foram realizadas com mesmo durante a sua jornada de trabalho que por turno se tornava mais adequada para a aplicação.

. Foi explicado a cada participante a apresentação do projeto com os objetivos, os procedimentos metodológicos, o tempo de duração, os fatores que nos levaram a realizar esta pesquisa, bem como a motivação que levou a escolher o tema proposto.

Mediante a explanação foi assegurado aos participantes da pesquisa, responder aos questionamentos e dúvidas que surgissem por parte dos entrevistados a cerca dos procedimentos, riscos e benefícios e deixando-os livres assegurando que o mesmo pode a qualquer momento retirar o seu consentimento de participar desta pesquisa e também foi explicado que os mesmos teriam os seus nomes preservados não sendo identificados conforme rege as normas do código de ética e pesquisa.

Alem dessas diretrizes foi observado o que contempla nos artigos 89 a 93 do capítulo III da resolução 311/2007, do código de ética dos profissionais de enfermagem pelo COFEN (2007, p.82) onde afirma que é de responsabilidade do pesquisador.

Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos segundo a especificidade da investigação, interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo a vida e a integridade da pessoa; Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade ,bem como os direitos autorais no processo de pesquisa , especialmente na divulgação dos seus resultados; Disponibilizar os resultados da pesquisa a

comunidade científica e a sociedade em geral; Promover a defesa e o respeito, aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas.

Após toda explanação sobre o projeto de pesquisa, os participantes assinaram em duas vias o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C), ficando uma via com a pesquisadora e outra com o participante da pesquisa.

3.4.2 Sujeitos da Pesquisa

Participaram da presente pesquisa uma equipe de dez técnicos de enfermagem de ambos os sexos, alguns destes cursando faculdade de enfermagem, mas todos desenvolvendo atividades compatíveis com sua categoria. Todos os sujeitos se dispuseram voluntariamente após o convite para participar desta pesquisa, os mesmos se enquadraram nos critérios pré-estabelecidos, que exige ser maiores de 18 anos de idade, estarem no serviço há mais de 1 ano, e aceitar a participar da pesquisa. Para manter o anonimato dos sujeitos, foram utilizados nomes de flores para identifica-los.

Todas as perguntas foram respondidas conforme o roteiro de entrevista de forma que os objetivos propostos fossem contemplados. Os mesmos tiveram a liberdade de falar sobre as condições de trabalho nesta unidade, bem como de dar sugestões para a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

3.4.3 Coletas de Dados

A entrevista foi realizada a partir de um roteiro semi-estruturado (Apêndice B), este permitiu uma relativa flexibilidade, onde as questões colocadas possibilitaram ao entrevistado a oportunidade de se pronunciar sobre a temática em questão. Tive a oportunidade de conhecer e acompanhar todo processo de assistência dessa população no decorrer de suas atividades rotineiras, onde contextualizamos o significado nas falas dos sujeitos a respeito dos problemas

e riscos à que estão expostos, as dificuldades encontradas no seu ambiente como risco de adoecimento e entender suas preocupações.

Segundo Minayo (1996, p.109):

O que torna a entrevista instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

As gravações das entrevistas foram feitas por aparelho MP3, no próprio ambiente de trabalho e durante a jornada de trabalho individualmente de cada técnico de enfermagem seguindo o roteiro de entrevista sempre buscando atender aos objetivos proposto.

Após a coleta das falas, essas foram transcritas pelo próprio pesquisador e guardada em pastas cujo acesso será restrito ao pesquisador e ao orientador sendo mantido em absoluto sigilo a identidade dos participantes.

3.4.4 Análise de Dados

O estudo em questão buscou analisar as condições de trabalho na determinação de fatores causadores de estresse nos profissionais de enfermagem dentro da UCI masculina do HMSC, para tanto a observação dos participantes nos permitiu captar partes da realidade não expressa pelos sujeitos na entrevista, as impressões foram registradas em um diário de campo construído pela pesquisadora.

A técnica utilizada para analisar os dados foi o Discurso do sujeito coletivo obedecendo a uma sequencia lógica de análise. A partir das transcrições das entrevistas, foi feita uma leitura inicial com vistas ao conhecimento do material coletado, em seguida foi realizada uma leitura mais aprofundada, procurando cruzar as falas com as observações feitas no diário de campo.

Em um terceiro momento separamos as falas e extraímos delas unidades de significados, foi observado que estas unidades eram comuns em quase todas as falas e convergiam para pontos que também foram observados por esta pesquisadora.

Os achados foram divididos em três categorias: (1) Riscos físicos; (2) riscos psicológicos;(3) Sugestões. Dentro destas categorias inserimos os sentimentos e angustias dos entrevistados com relação ao potencial destes riscos de causar transtorno de ordem física e psíquica. Foram registradas as sugestões dadas pelos entrevistados no tocante à melhoria do seu ambiente de trabalho, bem como algumas observações nossas registradas no diário de campo e que nos auxiliam a compreender a realidade onde esta inserida estes sujeitos.

Entre uma categoria e outra, foi feita uma com relação à luz da literatura sobre o que pensa os autores, acerca da problemática dos riscos e as cargas a que estes profissionais estão expostos ao adoecimento, não apenas baseado no conhecimento empírico, mas na fundamentação científica.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando a saúde dos trabalhadores de enfermagem, no contexto deste trabalho monográfico é possível identificar que estes trabalhadores estão propensos aos riscos e cargas que comprometem a sua saúde, conforme a literatura pesquisada, e também pelo resultado da pesquisa de campo que tratará desta questão.

CATEGORIA (1): RISCOS FÍSICOS:

Os riscos e cargas a que estão expostos os profissionais no ambiente de trabalho

Segundo Laurel e Nóbrega e Silva,(1989) as cargas de trabalho estão classificadas e definidas em **biológicas**, em virtude da exposição do trabalhador aos microrganismos patogênicos como: vírus, bactérias, parasitas, fungos; **químicas**, pela exposição dos trabalhadores às substâncias químicas que servem a diferentes finalidades, e podem estar em diferentes estados (sólidos, líquido e gasoso); **físicas**, ocorrem pela exposição aos diferentes agentes físicos, como: temperatura, (frio/calor), ruído umidade, iluminação risco de incêndio.

As o tipo **mecânicas**, são as mais visíveis, uma vez que se convertem na ruptura de continuidade instantânea do corpo e mais facilmente reconhecida como acidentes de trabalho,

como as geradoras de contusões, escoriações, perfurações e cortes; **fisiológicas**, decorrem do uso inadequado do corpo e interferem no funcionamento deste, como na manipulação de peso excessivo, trabalho em pé, posições inadequadas e incômodas, trabalho noturno e rodízio de turno, e por ultimo as de natureza **psíquica** onde há exposição do trabalhador às sobrecargas (monotonia /repetitividade), (...) situações de tensão e estresse, ritmo acelerado de trabalho e outras em que o trabalhador usa excessivamente a sua força de trabalho.

O resultado da pesquisa de campo neste primeiro momento revela que os entrevistados estão propensos aos **riscos de contrair doenças infectocontagiosas**, esses riscos ocorrem devido às condições desfavoráveis de higiene tanto do paciente, como do ambiente e pelo contato direto que o profissional tem com os pacientes, chegando a se contaminarem com secreções, e doenças de pele, uma vez que o doente mental, não tem consciência de auto cuidar-se e também de manter o ambiente limpo. Outra observação feita pelos entrevistados é que falta material de higienização, e também os equipamentos de proteção individual (Epi)

Para Carvalho (2006) a exposição dos trabalhadores através do contato com secreções biológicas, pacientes infestados de pedículos, se constituem em cargas biológicas, o que acabam interferindo na saúde desses profissionais. Podemos observar na fala dos sujeitos os vários riscos a que eles estão expostos, “(...) transmissão de doenças por meio do contato constante com os pacientes, como doenças de pele, pediculose escabiose, parasitose, hepatite, AIDS. (Gardênia)” e Hortênsia “(...) falta EPI s, ficamos sem proteção para dar assistência aos pacientes; e de contrair doenças”. Podemos verificar que:

A atenção integral à saúde é caracterizada pela construção de ambientes e de processos de trabalho saudáveis; pelo fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho e a assistência integral a saúde (DIAS ; HOEFEL , 2005, p.10).

Os autores ressaltam a importância da valorização das ações integral de saúde direcionada aos trabalhadores como fator determinante do processo saúde-doença, mostra que é possível criar nos ambientes de trabalho programas que visem cuidar da saúde desses trabalhadores oferecendo melhor segurança e qualidade de vida minimizando problemas à saúde e situações de risco. É o que sugere um dos sujeitos entrevistados,

Implantar programas que atenda a saúde dos trabalhadores de enfermagem; melhorar a estrutura física e de materiais indispensáveis para a realização do trabalho.
(CRAVO)

Além destes existem outros riscos dos quais destacamos a insegurança e o medo dos profissionais relacionados aos riscos psicológicos, estresse mental e agressão física.

Segundo Carvalho (2006), as agressões físicas tornam-se outra sobrecarga do tipo mecânica, por se materializarem em danos corporais considerados acidentes do trabalho e estão muito presentes no cotidiano dos trabalhadores de saúde mental.

Os entrevistados relataram que por ser uma unidade com pacientes em surto psicótico grave, desorientados, com agitação psicomotora, agressividade, e pela carga de responsabilidade com pacientes em risco de suicídio e homicídio, torna-se um trabalho exaustivo e estressante.

Podemos ainda registrar como fator predisponente ao desgaste físico e psíquico desses profissionais, a falta de um local para o descanso durante a jornada de trabalho no horário noturno.

Na relação homem e trabalho verifica-se a presença de aspectos de ordem física, mental e psíquica, o que indica que para a realização de uma determinada tarefa o homem está exposto a esforços nessas três áreas, e que se esses esforços resultam em dificuldades ou constrangimentos aí se identifica as cargas de trabalho que acarretam desgaste e sofrimento do trabalhador durante sua jornada diária de atividades (CARVALHO, 2006).

Todas essas situações produzem nos trabalhadores de enfermagem de unidades psiquiátricas um estado de alerta permanente, perceptível por parte dos entrevistados:

Pressão psicológica devido à responsabilidade com pacientes graves com tentativa de suicídio.
(ACÁCIA)

Não tem um local para o descanso durante a jornada de trabalho no horário noturno, risco de sofrer agressão física.
(CAMOMILA)

Estresse devido à superlotação da unidade, pacientes agressivos.
(PAPOLA)

Observamos que os profissionais estão mais expostos aos riscos ocupacionais devido à convivência com pacientes agressivos, longas jornadas de trabalho sem um local para descanso, trabalho estressante, deficiência do número de profissionais e de uma estrutura física inadequada do ambiente que interferem na saúde desses.

Essas cargas de trabalho diferenciadas geram problemas tanto no próprio indivíduo como nas suas relações interpessoais, prejudicando o desempenho de suas atividades no ambiente de trabalho.

Essas cargas submetem a equipe de enfermagem a desgastes físicos, psíquicos e biológicos que se tornam agentes estressantes, produzindo uma alteração no ambiente que é percebida como ameaçadora ao equilíbrio dinâmico da pessoa tornando-a incapaz de satisfazer as demandas de situações novas segundo os autores (SMELTZER; BARE, 2006).

A relação que os autores fazem com a problemática dos riscos e cargas de trabalho são evidentes de como as mesmas interferem na saúde dos profissionais de enfermagem e principalmente em se tratando de uma área especializada em saúde mental, onde o trabalho desses profissionais se torna cansativo e estressante. Observamos que os trabalhadores de enfermagem estão cada vez mais expostos a fatores estressores, físicos, mecânicos, biológicos, químicos e psíquicos. Segundo Vianey; Brasileiro (2003, p.556) diz que:

É no trabalho do cuidado que a enfermagem percebe que o ambiente ansiogênico, as atitudes insalubres e penosas são situações agressivas ao psíquico. Isso gera problema tanto no próprio indivíduo, nas relações interpessoais, como no desempenho do seu trabalho.

O trabalho da enfermagem na unidade de cuidados intensivos masculinos envolve a manipulação com material perfuro-cortante, com medicação psicotrópica, e outras atividades manuais com riscos à saúde do trabalhador.

Os entrevistados responderam estarem passíveis e expostos aos riscos e agravos a fatores estressantes à saúde, porque muitas vezes falta na unidade as caixas para descartes dos perfuro cortantes, a medicação psicotrópica é triturada sem a proteção de mascaras, falta de segurança no local de trabalho. Tudo isso gera nos profissionais uma preocupação, e os problemas dessa natureza acabam interferindo no desempenho das atividades dos profissionais, acarretando desequilíbrio tanto fisiológico como psicológico. Vejamos o que a literatura fala sobre esses acidentes no trabalho e em seguida teremos as falas dos sujeitos.

As causas dos acidentes de trabalho com material biológico estão relacionadas à: não adoção das precauções de segurança; ao encape ativo de agulhas; à não utilização de luvas; ao descartes de material perfuro cortante em recipientes inapropriados segundo tipo/material de fabricação, localização nos postos de trabalho e, ainda o desrespeito aos limites de capacidade ; ao pequeno espaço físico dos posto de trabalho; a inadequações na organização do trabalho e nas condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores (grande demanda de usuários versus número de trabalhadores , horários e esquemas de turnos , entre outros (MARZIALE; NISHIMURA, 2003,p16).

Conforme os achados da pesquisa, é notória a vulnerabilidade dos trabalhadores no ambiente hospitalar, onde não se tem boa estrutura física e programas de educação em atenção à saúde dos mesmos.

Risco de acidente de trabalho com material perfurocortante, pois são descartados em caixa improvisados os perfuro cortantes.
(HORTÊNSIA)

Intoxicações devido a medicamentos que são triturados.
(CAMOMILA)

Risco de doença pulmonar devido ao tabagismo por parte dos pacientes. (ACÁCIA)

Falta de segurança no trabalho, pois já aconteceu invasão de ex, paciente com agressividade.
(GARDÊNIA)

Podemos ainda identificar que no discurso das entrevistadas fica a impressão da necessidade de um auxílio e amparo psicoterapêutico para todos os trabalhadores de enfermagem que atuam diretamente com o doente mental, pois dentro do hospital psiquiátrico o profissional responsável por esta área está sobrecarregado, atendendo os pacientes, e não tem a possibilidade de amparar outros colegas que se encontram necessitando de apoio psicoterápico.

CATEGORIA (2): RISCOS PSICOLÓGICOS:

Os riscos e cargas interferem na saúde, gerando fatores também de ordem psíquica.

Para Ballone (2005), o estresse seja ele de natureza física, psicológica ou social, é um termo que compreende um conjunto de reações psicológicas, as quais sendo exageradas em intensidade e duração acabam por causar desequilíbrios no organismo frequentemente, com efeitos danosos.

Podemos observar em diversas leituras feitas por autores que pesquisaram a respeito deste assunto, que a equipe de enfermagem psiquiátrica está mais propensa ao estresse ocupacional. Isto se dá pelo fato do trabalho desses profissionais ser fortemente exaustivos pelas jornadas longas de trabalho, pelo número limitado de profissionais e pelo desgaste de tarefas cotidianas, as quais influenciam na qualidade de vida desses profissionais.

Todos os entrevistados acreditam que os riscos e cargas a que estão expostos interferem na saúde de modo a gerar fatores de ordem físicos e psíquicos, devido à exaustão e às condições

desfavoráveis do trabalho. Vejamos alguns relatos:

Sim, até porque já teve casos de colegas que sofreram agressões, acidentes por perfuro cortante, depressão e outros
(HORTÊNCIA)

Acredito que sim [...] nós passamos mais tempo perto do paciente do que outros profissionais
(ORQUÍDEA)

Se não tiver um programa direcionado à saúde dos trabalhadores corremos o risco de adoecer
(GIRASSOL)

CATEGORIA (3) SUGESTÕES:

O ambiente de trabalho com vida mais saudável.

Em literaturas consultadas podemos observar que é indispensável aos profissionais da área de saúde o conhecimento sobre os riscos e agravos a que estão expostos no ambiente de trabalho e saber quais medidas devem ser tomadas na prevenção desses riscos, principalmente os de natureza ocupacionais, que podem ser evitados mediante as discussões sobre formas e estratégias de enfrentamento na prevenção dos problemas de saúde. Os trabalhadores devem buscar subsídios junto aos responsáveis pelas instituições que garantam aos mesmos programas de atenção integral em saúde e assim proporcionar aos trabalhadores uma melhor qualidade de vida.

A adoção de medidas preventivas tem sido considerada a melhor estratégia para minimizar a ocorrência dos acidentes de trabalho sejam eles de qualquer natureza. Os programas de prevenção devem estar direcionados na atenção primária por meio das práticas de trabalho, identificando os riscos e daí, poder impedir que mais trabalhadores sejam atingidos por esses problemas de saúde nos ambientes de trabalho.

Diante desses problemas encontrados, os entrevistados relataram alguns pontos que podem ser levados em consideração no intuito de melhorar a qualidade do serviço prestado e do ambiente de trabalho de forma que tanto o profissional quanto o paciente sejam beneficiados com a execução das sugestões abaixo descritas:

- Implantar “programas que atenda a saúde dos trabalhadores de enfermagem,” “Cuidando de quem Cuida”

- Manter aquisição dos recursos materiais indispensáveis para a assistência. (urgência e emergência)
- Melhorar a estrutura física e proporcionar um ambiente mais saudável.
- Realizar cursos de capacitação e treinamentos sobre como trabalhar com o doente mental.
- Proporcionar um local para o descanso dos profissionais durante a jornada de trabalho noturno.
- Garantir a manutenção das matérias de proteção individual para os profissionais e respeitar o código de ética.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ritmo de vida cotidiano tem sido relacionado ao aumento do nível de estresse e tensão nas pessoas, podendo desencadear dessa forma doenças que vão desde físicas até aquelas que atingem a saúde psicossocial do indivíduo, algo mais complexo e que por muitas vezes, por não ser facilmente reconhecida, só é vista e assistida quando essa atinge grau mais elevado.

Acredita-se que a doença mental ou transtornos mentais vem acometendo mais pessoas, devido ao ritmo de vida atual pois, é repleto de mudanças históricas, uma vida que perpassa o que os olhos podem ver, em que cada ser humano carrega consigo muitos medos, dúvidas, estresse, preocupações e a busca constante pelo crescimento pessoal e profissional, no caso das mulheres enfatizam-se as mudanças ocorridas no mercado de trabalho, algo que lhe rendeu vitórias e ao mesmo tempo uma maximização de responsabilidades e trabalho.

No que se refere a saúde Mental não é diferente, os trabalhadores de enfermagem psiquiátrica envolvidos neste contexto tornam-se vulneráveis a problemas tanto de natureza física como psíquica, pois o estudo revelou grande preocupação dos sujeitos quando revelaram que consideram estar expostos ao adoecimento no seu ambiente de trabalho, devido aos riscos e as cargas de trabalho que enfrentam no seu dia a dia.

Se a saúde só é possível a partir da possibilidade real de cuidar de si e de

usufruir a vida , essa realidade parece estar comprometida para quem trabalha com a saúde mental com pacientes graves, esses riscos e cargas acabam interferindo na saúde dos mesmos. Um outro ponto observado neste estudo que foi revelado pelos sujeitos é que a carga de responsabilidade torna-se uma preocupação devido ao quadro grave de pacientes em surto psicótico, onde estes tem risco iminente de suicídio, e que devido tanta tensão, alguns trabalhadores já adoeceram com problemas de depressão e tiveram que ser afastado para tratamento.

As reflexões a cerca da saúde mental do trabalhador foram vistas neste estudo como um assunto de grande importância para novos estudos e pesquisas, por entendermos que, diante da evolução de conceitos e práticas devemos buscar mudanças positivas, baseados na ideia de que a promoção de saúde se dá através de ações que propiciem mudanças de atitude. A saúde mental do profissional desta área, deve ser cada vez mais observada e cuidada, pois acredita-se ser a saúde a condição primária para o convívio social e conseqüente eficácia e qualidade de vida no trabalho.

Consideramos e acreditamos que este estudo tenha contribuído para que demais trabalhos de pesquisa nesta área seja desenvolvidos, por entendermos que ainda tem muito que se aprender e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais que estão expostos ao adoecimento no ambiente de trabalho na saúde mental. É obvio a necessidades de incentivos no sentido da atenção a saúde dos trabalhadores de enfermagem em saúde mental tanto fora como dentro das instituições psiquiátricas na perspectiva de reduzir os danos e agravos à saúde desses trabalhadores. Para concluir foram dadas sugestões para manter o ambiente de trabalho mais saudável evitando o estresse, os problemas físicos e psicológicos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte Carvalho. **Novos Tempos Em Saúde Mental** - Apresentação dos Artigos da I Conferencia Nacional de Saúde Mental. Saúde em Debate, Londrina, v. 37, p. 4-4, 1993.

BALLONE, Geraldo José. **Estresse e Trabalho**. **PsiquWeb**, 2005. Disponível em: < <http://www.psiqweb.med.br> > Acesso em: 02 set. 2009.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Tereza. **Investigação da personalidade de profissionais da área de psicologia**. EDUEM, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em pesquisa. **Normas pesquisa envolvendo seres humanos**. Res. CNS 196/96 e outras Brasília DF, 2000.

BRASIL. Ministério da saúde/OPS. **Manual de procedimentos para os serviços de saúde relacionadas com o trabalho: Diagnóstico e Condutas** - Capítulo 10. Brasil MS, 2001.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: a clínica ampliada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. DEPE. Coordenação geral de saúde mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

-----, Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. DEPE. Coordenação geral de saúde mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem**. Resolução 311/ de 08 de fevereiro de 2007. Diário Oficial da União, Brasília-DF. 2007.

BRASIL. 1990. LEI 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 20/09/90. Brasília: Imprensa Nacional.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei orgânica da saúde**. Lei nº 9.608. de 18 de Fevereiro de 1998, Brasília. Disponível em < <https://www.planalto.gov.br/ccivil03/Leis> > acesso em: 02 out. 2009.

BRASIL._____. Ministério da Saúde. **Humaniza Sus: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília:Ministério da saúde, 2008

CARVALHO, Marissol Bastos. FELLI, Vanda. Elias. Andes. O Trabalho de Enfermagem Psiquiátrica e o Problema de saúde dos trabalhadores. **Rev. latino-am de Enfermagem**, v.14, n.1,Ribeirão Preto,2006.

CARVALHO, Mara Villas Boas de.; MERIGHI; BARBOSA, Miriam Aparecida. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. **revista latino americana de enfermagem**. v.13, n.6, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.> Acesso em: 10 Ago. 2009.

CONTERA-MORENO, Luciana; CONTERA-MORENO, Maria Inês. Violência no trabalho em Enfermagem: um novo risco ocupacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.57, n.6, Brasília, nov. /dez. 2004.

BRASIL, Lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2001.

DIAS, Elizabeth Costa; HOEFEL, Maria da Graça. O desafio de implementar ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.4, Rio de Janeiro, 2005.

DONNANGELO, Cecília. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1979

ESQUIROL, Jean-Etienne Dominique. **Des maladies mentales consederées sous les rapports medical, hygiéniques et médico-legal**. In: BAILLIÈRE, JB. Paris: Librairie de L'academie de Médecine, 1838. v. I.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectivas, 2008.

IRVING, S. **Enfermagem psiquiátrica básica II**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978.

JACQUES, Maria das Graças, CODO, Wanderley. **Saúde Mental & trabalho: leituras**. São Paulo: Vozes, 2002.

JARDIM, Katita; DIMENSTEIN, Magda. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em revista**, v.13, n.1, Belo Horizonte, 2007

KANTORSKI, Luciane Prado. et al. Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**.v.25 ,n,3 Porto Alegre, RS,2004

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamim J.;GREBB, Jack A. **Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas,1997

KIRSCHBAUM, Debora Isane Rater. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. **Rev. Latino-Americana**, v.,n.,Ribeirão Preto, Maio, 1997.

LAURELL, A.C ; NORIEGA, M.N. **Processo de Trabalho e Saúde: Trabalho e Desgaste Operário**. São Paulo-SP: Hucitec, 1989.

LIMONGE FRANÇA, Ana Cristina ; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: Guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1996.

LIPPINCOLT Willian ; WILKINS. II. **Incrivelmente Fácil**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2005.

LUTCHMANN, Lígia Helena Hanh; RODRIGUES, Jefferson. O movimento anti-manicomial no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.12, n.2. Rio de Janeiro, 2007.

MARZIALE, Maria Helena Palucci, NISHIMURA, Karina Yakan Namioka. **Programa preventivo para a ocorrência de acidentes com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital do estado de São Paulo**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 59-68, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: vozes, 1996.

NASSIF, Lilian Erichsen. **Origens e desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho na França (século XX): Uma Abordagem Histórica. Memorandum**. Disponível em: <[https://www.fafich.UFMG.br/~Memorandum/Artigos 08/Nassif01.htm](https://www.fafich.UFMG.br/~Memorandum/Artigos%2008/Nassif01.htm)>. Acesso em: 08 out 2009.

OLIVEIRA, Rosa Maria Rodrigues de. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho – LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo – CRST/ES**. 2001.143f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001.

OMS. **Men, Ageing and Health**, Geneva: [s.n.], 1999.

PEREIRA, Maria Alice; LABATE, Renata Curi; FARIAS; Francisca Lucélia Ribeiro. Refletindo a Evolução Histórica da enfermagem psiquiátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.11, n3. Set/dez, São Paulo, 1998.

PESSOTI, Isaías. **O Século dos Manicômios**. Rio de Janeiro: [s.n.],1996.

REMEN, Raquel Naomi. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus,1993.

SANTOS-FILHO Serafim Barbosa; BARROS DE BARROS, Maria Elizabeth. Trabalhador da Saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde – organização. Ed Unijuí, 2007

TEIXEIRA, MB. et al. **Manual de enfermagem psiquiátrica**, São Paulo: Atheneu, 2001.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

STUART, Gail Wiscarz; LARAIA, Michele Teresa **Enfermagem Psiquiátrica**. 4ª ed. editora Reichmann & Affonso, 2002.

VIANEY, Edilene Lima.; BRASILEIRO, M.E. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**.v.56,n.5, set-out, Brasília, 2003.

VIEIRA, Priscila Piazentini. Reflexões sobre a história da loucura de Michel Foucault. **Revista Aulas**.N. 3, São Paulo, 2007

INTERNET: RESOLUÇÃO CEB Nº 4/99. **Competência do técnico de enfermagem**
Disponível em:
<<http://www.enfermagemvirtual.com.br/enfermagem/principal/conteudo.asp?id=1048>>
acesso em:10 out. 2009.

APÊNDICES

APENDICE- A- DIÁRIO DE CAMPO.

LOCAL: _____

SETOR: _____

PERIODO: _____

HORÁRIO: _____

DURAÇÃO: _____

PARTICIPANTES: _____

INTERVENÇÃO REALIZADA: _____

OBJETIVO DA INTERVENÇÃO: _____

PROCESSO DE TRABALHO: _____

IMPRESSÃO PESSOAL _____

APÊNDICE - B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Identificação		
Sexo:	Idade:	Estado Civil:
Tempo de atuação no Hospital:	Qual a sua carga horária semanal: _____hs	

Quais os riscos e cargas que vocês consideram estar expostos ao adoecimento no seu ambiente de trabalho?

Você considera que esses riscos e cargas possam interferir na sua saúde gerando problemas físicos e psíquicos?

Qual/quais sugestões para manter o ambiente de trabalho e vida mais saudável evitando o estresse e os problemas psicológicos.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Temos a satisfação de convidar V.Sa., para participar do projeto de pesquisa intitulada: O cuidar e o cuidador: entre práticas e o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem na saúde mental. Está sendo desenvolvida por Maria do Socorro Soares, aluna do Curso de Especialização em Saúde Mental e Psiquiatria da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE, sob a orientação da professora Ms. Francisca Patrícia Barreto de Carvalho. A mesma apresenta como objetivo geral e específico, respectivamente: analisar os principais fatores causadores de estresse nos profissionais de enfermagem

dentro da Unidade de Cuidados Intensivo Masculina; identificar os riscos físicos e psicológicos e fatores estressantes aos quais estão expostos os trabalhadores de enfermagem na U.C.I. M, do H.M.S. C; propor medidas para melhoria da qualidade de vida no trabalho desses profissionais de enfermagem.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Os dados serão coletados através de uma entrevista, a partir de um questionário, elaborados com perguntas referentes à temática pesquisada, e que posteriormente farão parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado, defendido e posteriormente publicado no todo ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, essa decisão será respeitada e acatada.

Estaremos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição do conhecimento científico.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos seus objetivos, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar o meu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma copia deste documento, assinado por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/ 2009

Pesquisadora responsável

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Endereço profissional da pesquisadora responsável

Maria do Socorro Soares

Email: corrinha59_soares@hotmail.com

Fone: 84-88625604

ANEXO