

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO RUÍDO PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

SOCIAL REPRESENTATIONS OF NOISE BY NURSING WORKERS OF AN INTENSIVE THERAPY CENTER

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL RUIDO POR LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

*Elias Barbosa de Oliveira^I
Márcia Tereza Luz Lisboa^{II}*

RESUMO: Estudo descritivo com abordagem qualitativa cujo objetivo foi identificar as representações sociais dos trabalhadores de enfermagem sobre o ruído em um centro de terapia intensiva (CTI). Participaram do estudo 25 trabalhadores de enfermagem do CTI de um hospital universitário, situado no município de Niterói (RJ), em 2004. Na coleta de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada mediante um roteiro e no tratamento dos dados a análise de conteúdo. Os resultados apontaram para duas grandes representações: o ruído como não aliado (interação negativa de distanciamento) e o ruído como aliado (interação positiva, de aproximação). Tais representações informam um conhecimento que permite aos indivíduos se manterem trabalhando, ao criar formas adaptativas frente ao ruído no ambiente laboral, na busca contínua de serem sujeitos na situação de trabalho. Portanto, as ações preventivas e as mudanças a serem implementadas para a melhoria das condições de trabalho e bem-estar do grupo frente à problemática do ruído devem ser pautadas na participação dos trabalhadores e no saber constituído.

Palavras-chave: Trabalho; saúde do trabalhador; enfermagem; representação social.

ABSTRACT: Descriptive study with qualitative approach aiming at identifying the social representations by nursing workers of the noise in an intensive therapy center. Twenty-five nursing workers from an intensive therapy center at a university Hospital in Niterói (RJ), Brazil, participated in the study in 2004. During data collection, a semi-structured script-based interview was held; and during data treatment, content analysis was used. Results revealed two significant representations: the noise as non-ally (negative interaction out of distancing) and noise as ally (positive interaction out of approximation). Those representations inform knowledge whose function is to allow individuals to keep working, as it creates adaptive ways to face the noise in the work environment, by requiring continuous efforts from them to be subjects in the work situation. Therefore, preventive actions and changes to be implemented and revert to best work conditions and wellbeing of the group in face of the noise problem should be based on the workers' participation and on knowledge constructed.

Keywords: Work; workers' health; nursing; social representation.

RESUMEN: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo que tiene como objetivo identificar las representaciones sociales del ruido por los trabajadores de enfermería de un centro de terapia intensiva (CTI). Participaron del estudio 25 trabajadores de enfermería del CTI de un hospital universitario, sito en la ciudad de Niterói (RJ) – Brasil, en 2004. La recolección de datos fue realizada a través de una entrevista semi-estructurada con una guía base y el análisis de ellos fue hecho a través de un análisis de contenido. Los resultados revelaron dos grandes representaciones: el ruido como no asociado (interacción negativa de apartamiento) y el ruido como asociado (interacción positiva, de aproximación). Esas representaciones muestran un conocimiento que permite a los individuos seguir trabajando, ya que crea formas adaptativas delante del ruido en el ambiente laboral, buscando continuamente ser sujetos de la situación de trabajo. Por lo tanto, acciones preventivas y cambios deberán ser implementados para que contribuyan para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y bienestar del grupo que enfrenta el problema del ruido. Ellas deberán ser basadas en la participación de los trabajadores de enfermería y en la formación de conocimiento.

Palabras Clave: Trabajo; salud del trabajador; enfermería; representación social.

INTRODUÇÃO

Tratar do tema ruído e de suas repercussões na saúde^{III}, não apenas auditiva e da maneira de estabelecer controles, tem sido objeto de crescentes estudos e preocupações no campo da saúde pública,

^IDoutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e a Saúde do Trabalhador da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Endereço: Rua Dona Maria n° 29. bl. 02. ap. 308. Tijuca. (RJ). CEP 20 541- 030. E-mail: eliasbo@ig.com.br

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e a Saúde do Trabalhador da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ

^{III}Este estudo é um recorte da tese *As representações sociais do ruído pelos trabalhadores de enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva: a organização do trabalho*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2004.

da fisiologia, da acústica e da engenharia. Apesar de ainda pouco conclusivos e controversos, esses estudos têm evidenciado a nocividade do ruído em outros órgãos e sistemas, especialmente na produção de alterações neuropsíquicas¹.

Os efeitos do ruído sobre o humor dos indivíduos são de considerável importância e freqüentemente relacionados com a perturbação do sistema nervoso, ocasionando irritação, exacerbando a ansiedade, sendo a irritabilidade vinculada à fadiga, exacerbada pelos ruídos. Entre todos os fatores ou agentes que se constituem em risco ocupacional, certamente o ruído aparece como o mais freqüente, o mais universalmente distribuído e, portanto, que expõe um número mais elevado de trabalhadores².

O ruído pode provocar nos trabalhadores reações do tipo neurovegetativo e reação de alarme cujos efeitos e suas conseqüências na vida do indivíduo podem ser identificados a partir de alterações circulatórias, gastrintestinais, interferindo nas habilidades, alterações do sono e na concentração. Desse modo, é mais difícil pensar e concentrar-se em locais ruidosos, sendo o trabalho nesses espaços potencialmente mais fatigante, com diminuição no rendimento devido ao esforço feito na execução das tarefas³.

No entanto, a legislação atual e as normas regulamentadoras consideram a surdez provocada pelo ruído como o único efeito deletério à saúde do trabalhador. Tais normas não atendem às outras manifestações nocivas causadas pelo ruído hoje amplamente comprovadas, tais como a alteração das ondas cerebrais, distúrbios psicomotores, diminuição de concentração e atenção, perturbações do repouso e do sono, ansiedade e outros⁴.

Optamos pelo Centro de Terapia Intensiva (CTI) como recorte espacial da pesquisa por ser um ambiente que, por concentrar os recursos tecnológicos indispensáveis à assistência ao paciente crítico, aliado ao ritmo intenso de trabalho e a imprevisibilidade, propiciaram as condições de produção das representações sociais. Acrescenta-se o fato de os trabalhadores de enfermagem enfrentarem no cotidiano da organização situações limites, conviverem em um local com riscos resultantes de agentes físicos, biológicos, químicos e psíquicos capazes de causar danos à saúde em função de sua natureza, concentração e tempo de exposição⁵.

É nesse espaço cercado de riscos à saúde que os trabalhadores, com as suas crenças, costumes e valores, constroem as representações do ruído, ao com-

partilharem de uma realidade social que é comum ao grupo. Trata-se, portanto, de um objeto de relevância social na qual o ruído traz implicações para a saúde e para o ambiente laboral, afetando a vida dos trabalhadores e o processo de trabalho. Assim, para compreender essa realidade, é necessário identificar como os sujeitos identificam, explicam e elaboram essa situação.

A partir desses pressupostos, este estudo teve como objetivo identificar as representações sociais dos trabalhadores de enfermagem sobre o ruído em um CTI, pois além dos significados atribuídos ao ruído por pesquisadores e estudiosos da saúde do trabalhador há ainda aqueles atribuídos pelos próprios trabalhadores a partir do conhecimento prático⁶, entendido aqui como representação social, cujas formas de expressão utilizadas foram a linguagem e as práticas (o fazer no dia-a-dia de trabalho).

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O referencial adotado foi a Teoria das Representações Sociais, influenciada pelo conhecimento produzido pelas Ciências Sociais e Psicanálise, que oferece um novo caminho para a explicação de mecanismos pelos quais fatores propriamente sociais agem sobre o processo de trabalho e influenciam seus resultados e ao mesmo tempo favorecem as articulações entre a Psicossociologia e Sociologia do Trabalho. Essa articulação não diz respeito apenas à compreensão de fenômenos macroscópicos: as relações entre a pertença a um determinado grupo social e as atitudes e comportamentos diante do trabalho, o modo como o trabalhador concebe o seu papel etc. Refere-se também aos níveis de análise mais finos relativos à comunicação e à construção de saberes⁷.

Em termos de problemas ou fenômenos de representação social que têm sido preferencialmente explorados, há de se considerar a temática que diz respeito ao mundo do trabalho, das profissões, das organizações e das condições ocupacionais. Assim, o conhecimento das representações e as inferências sobre as práticas possibilitam um mapeamento da realidade simbólica vivenciada pelos agentes desse processo e, também, os determinantes das práticas de aceitação ou rejeição do trabalho⁸.

Trabalhar com representações sociais significa, pois, nos termos adequados ao empreendimento da enfermagem, reconhecer a existência de uma forma específica de saber denominada conhecimento do senso comum. Esse saber coloca-se como ponto de partida dos processos de intervenção nas questões

de saúde ou, mais particularmente, do processo de cuidar da enfermagem, o qual pode se constituir numa ação educativa individual ou coletiva, ou numa ação voltada para problemas específicos⁶.

METODOLOGIA

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense e protocolado no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. Atendidas as orientações presentes na Resolução n° 196/96, do Ministério da Saúde, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participaram do estudo 25 sujeitos, sendo sete enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem de um CTI de um hospital público, situado no município de Niterói (RJ). Os critérios de inclusão dos sujeitos na amostra foram: ser do quadro efetivo da Universidade e atuar no CTI pelo menos por um ano.

Os depoentes foram informados que a participação seria voluntária e teriam o direito de se retirar da pesquisa em qualquer fase, cujos resultados seriam apresentados em eventos e publicados em revistas científicas. Foi mantido o anonimato dos sujeitos a partir do uso da letra inicial da categoria profissional (E: Enfermeiro; T: Técnico de Enfermagem e A: Auxiliar de Enfermagem), seguida da letra inicial do sexo (F ou M) e o número de ordem de entrada no texto (EM1, TF2...AM25).

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2004, através da técnica de entrevista semi-estruturada⁹, sendo utilizado um roteiro contendo, em sua primeira parte, o perfil sócio-demográfico do grupo e na segunda, 13 questões abertas cujas respostas foram gravadas em fita cassete.

Realizada a transcrição, a linguagem foi analisada mediante a técnica de análise de conteúdo¹⁰ (análise temática) que se baseia na decodificação de um texto em diversos elementos, os quais são classificados e formam agrupamentos analógicos. Em um último momento, utilizando os critérios de representatividade, homogeneidade, reclassificação e agregação dos elementos do conjunto, chegamos aos resultados que colocaram em evidência perspectivas divergentes sobre o ruído, cuja estruturação foi alcançada através de um reordenamento das categorias obtidas e cruzamentos sucessivos.

O ordenamento permitiu a composição de uma tipologia das relações entre o trabalhador de enfermagem e o ruído, a saber: a representação do ruído

como não aliado ao trabalhador – relação associativo-negativa e a representação do ruído como aliado ao trabalhador – relação associativo-positiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

São analisadas a caracterização dos sujeitos e as categorias emergentes de seus discursos: a representação do ruído como não aliado ao trabalhador, isto é, relação associativo-negativa e a representação do ruído como aliado ao trabalhador, ou seja, a relação associativo-positiva.

Caracterização Sociodemográfica dos Sujeitos da Pesquisa

Entre os 25 sujeitos entrevistados, 14 (56%) são do sexo feminino e 11 (44%) do sexo masculino, com predomínio da faixa etária de 30 a 50 anos (92%); quanto ao estado civil, 14 (56%) eram casados, 5 (20%) divorciados, 4 (16%) solteiros e 2 (8%) viúvos. No que se referiu à escolaridade, 15 (60%) profissionais possuíam o terceiro grau completo, 1 (4%) incompleto e 9 (36%) o ensino médio completo, o que evidencia um bom nível educacional. A renda familiar situou-se na faixa de 11 a 20 salários mínimos, sendo adotado como referência o salário mínimo vigente na época em que os dados foram colhidos. A religião da maioria era a católica, com 18 (72%), seguindo-se 5 (20%) protestantes e 2 (8%) kardecistas.

A Representação do Ruído como Não Aliado ao Trabalhador: relação associativo-negativa

Para os trabalhadores de enfermagem do CTI, o trabalho deve ser realizado com o mínimo de estimulação psicossensorial em função da especificidade da tarefa, pois têm sob seus cuidados pacientes instáveis e conectados a aparelhos que exigem observação, controle, conhecimento e perícia no seu manuseio. Portanto, necessitam de um ambiente dotado de condições que propiciem conforto acústico, tranquilidade e concentração, no intuito de identificar as alterações do quadro clínico do paciente e intervir de forma rápida, eficaz de modo a evitar maiores complicações.

No entanto, ao representarem o ruído como não aliado, os trabalhadores assumem a relação de evitação, de distanciamento, de insatisfação e de desmotivação devido ao desgaste psicofísico a que são submetidos pelo excesso de estimulação psicossensorial. A impossibilidade de supressão do ruído é central nesta categoria, visto não possuir funcionalidade para o processo de trabalho, tirar a concentração e testar os limites de tole-

rância do trabalhador.

Se por um lado o avanço tecnológico ocorrido nos últimos anos nos CTI tornou-se muito importante para proporcionar um melhor atendimento aos pacientes, por outro, tem trazido um aumento do número de equipamentos técnicos, monitorados por alarmes acústicos que, somados ao ruído de fundo criado pela atuação e conversação da equipe de profissionais, acabam transformando o ambiente de um CTI, que deveria ser calmo e silencioso, num ambiente ruidoso e estressante, prejudicando tanto as funções laborativas da equipe, quanto a recuperação dos pacientes internados¹¹.

No entanto, apesar de os trabalhadores assumirem uma posição negativa, há situações em que o próprio trabalhador contribui com o ruído, pois, ao se estressar, fala alto, gesticula e realiza as atividades com maior rapidez. Entre os fatores que contribuem para o ruído, 22 (88%) trabalhadores referiram o excesso de pessoas que transitam no setor e as falas, principalmente no período da manhã, momento em que há um maior número de atividades técnicas, como no relato a seguir:

Quando você entra nessa unidade, onde você tem que disputar quase igual na bolsa de valores, o preçãõ. Ou seja, um hospital escola que você tem os acadêmicos de enfermagem, os acadêmicos de medicina. Você tem residente, você tem os outros professores e médicos de outras cadeiras, de outros setores visitando o setor e às vezes a gente tem o pico de ter 30, quase 40 pessoas dentro do CTI. (EM4)

São pessoas falando ao mesmo tempo em que estão trabalhando, ou seja, isto tudo vai fazendo com que o ruído vá se juntando uma coisa a outra e no final vira um grande pandemônio. Fica tudo um barulho muito grande. (TM6)

Nessas condições ocupacionais, o ruído humano entra como mais um agravante do sofrimento do trabalhador, principalmente ao considerarmos a dinâmica do setor aliada ao ritmo intenso das atividades, à imprevisibilidade das ações e às exigências em termos de observação e controle dos padrões ventilatório e hemodinâmico dos pacientes. O desconforto acústico interfere na comunicação, no raciocínio e na tomada de decisões devido à sobrecarga mental que pode expor o trabalhador a acidentes e a erros no desempenho de suas funções⁴.

Quanto ao ruído tecnológico, ele foi representado como não aliado devido às falhas técnicas dos aparelhos conectados ao paciente e aos disparos dos alarmes. Apesar de o trabalhador ajustar os alarmes luminosos e sonoros, para sinalizarem nos casos de alterações clínicas do paciente e de funcionamento

indevido dos aparelhos, a movimentação do próprio cliente, o deslocamento de alguns dispositivos e a falta de manutenção periódica dos maquinários podem provocar o disparo como referido a seguir:

A gente perde muito tempo tentando detectar os problemas do ruído, que não são normais aparentemente. Aspira esse paciente! (se referindo aos médicos). Porque eles ligam logo o barulho que está alarmando, porque o paciente está com secreção e às vezes não é isso, às vezes é outra coisa. E às vezes o problema é técnico. (TF15)

Depreende-se dos discursos que o trabalhador estabelece uma relação associativo-negativa em relação ao ruído, pois, se de um lado é visto como um aviso, um sinal de possível alteração do estado clínico do paciente ou do aparelho, o que leva à aproximação, por outro pode conduzir o trabalhador à evitação. A evitação se deve ao dispêndio de tempo e de energia na tentativa de identificar o problema e suprimir o ruído. Apesar das intervenções, das idas e vindas, não há garantia de que os alarmes não irão ser acionados. Assim, a cada alarme que soa, o trabalhador tem que realizar todo o ritual de checagem, o que torna o trabalho repetitivo e maçante.

Cria-se uma situação por demais conflituosa que envolve precárias condições laborais que o grupo tem de administrar no dia-a-dia institucional, levando ao sofrimento e, conseqüentemente, à insatisfação, à desmotivação e à rejeição do trabalho.

Como constatado, o trabalho engloba essa tensão entre a objetividade do mundo real e a subjetividade própria do indivíduo que o realiza. O que vai configurar tal tensão são as características específicas do trabalho; cada tipo de trabalho possui sua dinâmica, em que as possibilidades de expressão da subjetividade, da afetividade humana vão variar em maior ou menor grau¹².

Trabalhar no CTI em meio à parafernália tecnológica com seus *bips* e alarmes característicos que demandam intervenções contínuas, dada a instabilidade do quadro clínico dos pacientes e até mesmo dos aparelhos, conduz o trabalhador ao desgaste psicofísico, evidenciado através das seguintes expressões emocionais: o ruído que estressa, que incomoda, que irrita e que desgasta.

Então o ruído é mais um fator que vai irritar. Então quer dizer, é realmente uma coisa que irrita. É um fator irritante dentro do trabalho, onde a gente tem pessoas com uma maior capacidade de adaptação, outras não. Quer dizer, então é uma coisa que incomoda. (TM10)

É um setor bastante estressante. Eu não sei se exis-

tem outros, mas é um setor bastante estressante, principalmente por causa do ruído. Algumas pessoas têm até um certo receio de trabalhar no CTI. Talvez até fantasias e tal. Mas eu acho que o pior é isso: você ficar naquela tensão 12 horas, aí gera esse tipo de estresse. (TM6)

As expressões utilizadas frente à problemática do ruído pelos profissionais caracterizam o trabalho no CTI como penoso¹³ e, apesar de o grupo possuir um conhecimento prático, o que possibilita intervir nas situações que geram desgaste psicofísico, por vezes esbarram nas próprias limitações por terem de se submeter à precariedade das condições de trabalho, principalmente no que se refere ao investimento em recursos materiais que dependem da organização.

Desse modo, o trabalhador precisa ser subsidiado pelas organizações durante a realização de suas atividades de forma a ter seu conhecimento e suas habilidades valorizadas com vistas à melhoria da qualidade do cuidado que presta à sua clientela e à sua própria saúde¹⁴.

A Representação do Ruído como Aliado ao Trabalhador: relação associativo-positiva

Na representação do ruído como aliado, observou-se uma relação associativo-positiva do trabalhador que, através do conhecimento constituído, intervm no intuito de diminuir a estimulação psicossensorial e preservar o desgaste psicofísico. A representação remete às práticas e saberes que ao serem instituídos influenciam as condutas dos trabalhadores, tendo como condições de produção o tempo de atuação no CTI, a formação, informação e outros vínculos empregatícios.

Para os profissionais de enfermagem, salvo algumas exceções, como os enfermeiros e alguns técnicos que já atuaram em CTI de outra instituição, o enfrentamento da problemática do ruído no ambiente de trabalho passou a ser objeto de interesse concomitantemente à admissão no CTI. Até a admissão, os conhecimentos que os trabalhadores possuíam a respeito do ruído eram o do senso comum, sendo relatado que, inicialmente, o CTI era visto como um ambiente silencioso devido à gravidade dos pacientes.

Ao se defrontarem com o ambiente de trabalho e seus ruídos característicos, um fenômeno pouco familiar, uma situação nova, que não fazia parte das vivências do grupo, os trabalhadores passaram pelo processo de familiarização para atuar naquele espaço como relatado a seguir:

Quando eu comecei a trabalhar no CTI e já cansei

de ouvir de várias pessoas - acho que a primeira fase profissional de ir para a terapia intensiva é conseguir se ambientar ao ruído no setor. Essa primeira fase como enfermeiro foi característico. Foi muito difícil. (EM14)

Anteriormente, por eu ter pouco conhecimento de terapia intensiva, o ruído me irritava por eu não saber que aquele ruído, que vinha de um monitor, de um respirador, de uma bomba infusora, pudesse me alertar sobre alguma coisa em relação ao paciente. O ruído pra mim agora é para me chamar à atenção que algo está acontecendo com o paciente. (TF22)

Nesse processo de familiarização, há de se considerar tanto os aspectos cognitivos que dizem respeito à formação, informação, ao domínio tecnológico e ao cuidado do paciente crítico, quanto os afetivos que envolvem a pertença do grupo, valores, crenças e a personalidade.

A familiaridade diz respeito à aproximação gradativa que o trabalhador constrói no seu dia-a-dia ao se inteirar do trabalho, dos recursos disponíveis e das exigências da tarefa, mediada pelas relações e compartilhada no cotidiano com os demais trabalhadores, que, ao conviverem com determinada situação ou problema, criam uma identidade grupal¹³.

Como representações e práticas estão estreitamente ligadas, determinando comportamentos frente a um problema, pensar o ruído no ambiente de trabalho, implica considerar o sistema de significação⁶ constituído pelos trabalhadores a partir da familiarização para o enfrentamento dessa nova realidade.

Trata-se de um saber constituído que se deve ao universo real e refere-se às condições concretas vivenciadas pelos sujeitos e grupos e a partir das quais eles constroem suas representações. É a partir da retradução dessas condições concretas, que se expressam em forma de práticas vivenciadas, que emerge o universo simbólico ou representacional⁷.

Considerando que a formação na enfermagem nem sempre propicia um contato efetivo dos alunos com as novas tecnologias, limitando-se muitas vezes à teorização e com poucas inserções nos campos de práticas, os conhecimentos adquiridos em relação ao ruído tecnológico decorrem da familiaridade que os trabalhadores vão desenvolvendo no processo de trabalho.

Ao representarem o ruído como aliado ao trabalhador, o grupo utilizou as seguintes expressões: o ruído como instrumento, o ruído como linguagem, o ruído como música, o ruído como aviso e o ruído como alerta. Ao adotarem essas expressões, os trabalhadores criaram uma tipologia que remete ao sim-

bólico, à afetividade, ao saber pessoal constituído e também ao conhecimento (dimensão cognitiva).

Como o ruído tecnológico é um agente físico característico do setor, a familiaridade que os trabalhadores desenvolvem em relação ao mesmo possibilita a sua identificação e as intervenções específicas, apesar da diversidade de sons que se intensificam em função do número de aparelhos conectados aos pacientes, como nos relatos a seguir.

Você começa a identificar cada ruído. Nestes vinte anos eu já sabia distinguir o ruído do monitor, o alarme da bomba, quando era de um respirador. Você já começa distinguir cada ruído. Seu ouvido começa a ficar aguçado para tudo. Se o aparelho esta ventilando mal o paciente, vou chamar o médico. (TM2)

Quantas vezes você tem um paciente no respirador, e, pelo som emitido, você sabe se o paciente está harmônico, se o respirador desconectou, se ele passa a apresentar alteração no padrão respiratório. (TM14)

Ao desenvolverem a habilidade de identificar entre os inúmeros ruídos aquele que possui uma informação, um conteúdo, os trabalhadores têm a ação norteada não só em função dos alarmes, mas para qualquer tipo de ruído emitido pelos aparelhos. Esse conhecimento, que não se adquire na educação formal, confere uma identidade socioprofissional e imprime uma marca que é própria dos trabalhadores do CTI.

Trata-se de um saber que remete à subjetividade, que se inscreve nas condições de produção da representação, resultado do atuar frente a uma determinada realidade. Representação que tem uma funcionalidade, que passa pelo controle, que demarca uma posição e resulta na capacidade do grupo de intervir em situações de risco visível para o paciente e para o próprio bem-estar.

Assim, apesar de o ruído possuir um caráter ambíguo para os trabalhadores, pois ao mesmo tempo em que interfere na acústica ambiental, o que é perturbador em termos de conforto, por outro lado, ao ser representado como aliado, conduz o grupo a uma relação associativo-positiva, influencia as práticas e a tomada de decisão.

A familiaridade que os trabalhadores desenvolvem com os tipos de ruído no CTI possibilita uma intervenção prática, a capacidade de solucionar problemas, a perícia, uma espécie de estímulo ao trabalho criativo, refletindo na auto-estima desses profissionais, que vão encontrar o sentido do trabalho em um ambiente cercado de estímulos psicossensoriais de toda ordem.

CONCLUSÃO

Contrariando a lógica dos estudos que utilizam a abordagem quantitativa para a análise das implicações do ruído a partir da aferição e diagnóstico dos danos causados à acuidade auditiva dos trabalhadores, a opção pela abordagem qualitativa, tendo como suporte as Representações Sociais, constituiu-se em um arsenal que comprovou os efeitos deste agente na saúde psicofísica a partir das as representações.

Apesar de o ruído ser reconhecido há muito tempo como agente nocivo à saúde, os estudos quantitativos, realizados até o presente momento, têm sido pouco elucidativos no que se refere às experiências, o conhecimento prático e como os trabalhadores se sentem e reagem em relação a essa problemática no ambiente de trabalho.

Ao acessar as representações do ruído pelos trabalhadores, identificamos o modo como são afetados e as formas adaptativas utilizadas para o enfrentamento do problema, emergindo dessa maneira contribuições para a discussão de medidas de controle e monitoramento ambiental das fontes de ruído, assim como sugestões para a melhoria das condições de trabalho.

É nessa perspectiva que o simbólico – as representações sociais – pode nortear a atuação preventiva em saúde do trabalhador, pois informa quando os contextos de trabalho são vividos como positivos ou como negativos, denunciando pontos, na tangência trabalhador-contexto de trabalho, a partir dos quais as mudanças podem ser impulsionadas¹³.

Há, portanto, a necessidade de abordagens capazes de dimensionar a magnitude do problema, valorizar a experiência dos trabalhadores no CTI, atentar para as especificidades da dinâmica do trabalho, apresentar possibilidades de agir, de articular as questões estruturais e conjunturais e propor criativamente novos olhares. Assim, a expectativa em relação aos resultados do estudo é de que constituam uma oportunidade de reflexão e agregação de novos conhecimentos pertinentes à problemática do ruído com vistas a possíveis intervenções que revertam em bem-estar para o grupo de trabalhadores e para os pacientes sob seus cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Okamoto AV. Outros efeitos do ruído no organismo. In: Santos PU, organizador. Ruído: riscos e prevenção. São Paulo: Ed. Hucitec; 1996.

2. Seligmann-Silva E. Desgaste mental no trabalho dominado. Rio de Janeiro: Cortez; 1994.
3. Azevedo AP. Ruído: um problema de saúde pública (outros agentes físicos). In: Rocha EL, organizador. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis (RJ): Vozes; 1993.
4. Sell I. Projeto de trabalho humano: melhorando as condições de trabalho. Florianópolis (SC): Ed. da UFSC, 2002.
5. Oliveira EB. As implicações do ruído para a saúde do trabalhador de enfermagem e o processo de trabalho. Online Brazilian Journal of Nursing [Online], setembro 2007. 7 (4): 1. [acesso: 13 dez 2007]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id>
6. Oliveira DC, Rodrigues BMRD. A utilização da teoria de representações sociais no campo da enfermagem: uma busca de aproximação. R Enferm UERJ. 2001; 9: 260-69.
7. Jodelet D. As representações sociais. Tradução de Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.
8. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998.
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 16ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PO): Ed 70; 1979.
11. Pereira RP, Toledo RN, Amaral JLG, Guilherme A. Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003; 69 (6): 34-9.
12. Codo W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
13. Sato L. A representação social do trabalho penoso. In: Spink MJ, organizadora. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense; 1995.
14. Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. R Enferm UERJ. 2006; 14: 93-9.

Recebido em: 10.08.2007
Aprovado em: 17.12.2007