

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E
INSTITUCIONAL

ALINE GONÇALVES MACHADO

CUIDADORES: SEUS AMORES E SUAS DORES - O PRAZER E O
SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

PORTO ALEGRE

2006

ALINE GONÇALVES MACHADO

**CUIDADORES: SEUS AMORES E SUAS DORES - O PRAZER E O
SOFRIMENTO PSÍQUICO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional. Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional. Instituto de Psicologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Dr. Álvaro Roberto Crespo Merlo

Porto Alegre

2006

Aline Gonçalves Machado

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação Cuidadores: Seus Amores e Suas Dores – O Prazer e o Sofrimento Psíquico dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de um hospital cardiológico, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dissertação defendida e aprovada em: 27/03/2006.

Comissão Examinadora:

**Orientador Dr. Álvaro Roberto Crespo Merlo
UFRGS**

**Professor Dr. Henrique Caetano Nardi
UFRGS**

**Professora Dra. Jussara Maria Rosa Mendes
PUCRS**

**Professora Dra. Maria da Graça Oliveira Crosseti
UFRGS**

Agradecimentos

Ao meu dedicado e amoroso esposo Daniel, pela sua infinita paciência, singular compreensão e acima de tudo pelo amor e respeito que dedicou a mim ao longo de nossas vidas e em especial, durante o período de escrita desta dissertação.

Ao meu orientador Professor Álvaro Roberto Crespo Merlo pela sua acolhida, sua orientação e por acreditar em mim, possibilitando tornar este sonho real.

Aos meus pais, Ivone e Nilton, e meus irmãos, Alice e Marcos por sempre acreditarem em mim.

Aos amigos, Jaqueline, Isabel, Paulo e Ronaldo, porque mais do que cunhados, são pessoas muito especiais em minha vida.

A Mariana por sua meiguice e afeto.

As minhas colegas de trabalho Luciana Dereti, Thaís Rauber, Ângela Arcari e Aline de Ávila por compartilharem esta trajetória comigo.

Ao Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, que entende o incentivo a produção científica como alicerce do conhecimento.

Ao João Laureano R. Martins, pelo apoio e incentivo, e por promover o investimento no bem-estar dos que aqui trabalham.

À Coordenação de Enfermagem, por proporcionar o espaço necessário à realização deste estudo.

Àqueles que se dedicam com amor ao cuidar.

Mito do Cuidado

“Quando um dia o Cuidado atravessou um rio, viu ele terra em forma de barro; meditando, tomou uma parte dela e começou a dar-lhe forma. Enquanto medita sobre o que havia criado, aproximou-se Júpiter. O Cuidado lhe pede que dê espírito a essa figura esculpida em barro. Isso Júpiter lhe concede com prazer. Quando, no entanto, o Cuidado quis dar seu nome à sua figura, Júpiter o proibiu e exigiu que lhe fosse dado o seu nome. Enquanto o Cuidado e Júpiter discutiam sobre os nomes, levantou-se também a Terra e desejou que à figura fosse dado o seu nome, já que ela lhe tinha oferecido uma parte de seu corpo. Os conflitantes tomaram Saturno para juiz. Saturno pronunciou-lhes a seguinte sentença, aparentemente justa: “Tu, Júpiter, porque deste o espírito, receberás na sua morte o espírito; tu, Terra, porque lhe presenteasse o corpo, receberás o corpo. Mas, porque o Cuidado primeiro formou essa criatura, irá o cuidado possuí-la enquanto ela viver. Como, porém, há discordância sobre o nome, irá chamar-se homo (homem), já que é feito de húmus (terra).” (HEIDEGGER, 1995, p. 263-64)

RESUMO

Este estudo visa investigar as implicações do trabalho na saúde psíquica dos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em unidades críticas do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – Fundação Universitária de Cardiologia. O aporte teórico utilizado foi o da Psicodinâmica do Trabalho. Participaram da pesquisa 17 trabalhadores de ambos os sexos, na faixa etária de 24 a 52 anos, que trabalham nos três turnos. Os dados foram obtidos através de entrevistas individuais, sendo analisados de forma qualitativa baseando-se na análise de conteúdo. O estudo do material permitiu evidenciar que o trabalho proporciona aos profissionais equilíbrio psíquico na medida em que eles encontram um espaço de criação e reconhecimento daquilo que fazem. Porém pode-se mostrar nocivo a este equilíbrio na medida em que o trabalhador também sofre com a dor dos pacientes e com o desgaste físico que o trabalho exige e ainda, a organização do trabalho mostra-se nociva ao equilíbrio psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

Palavras chaves:

Trabalho – prazer e sofrimento psíquico – enfermagem – unidade crítica

ABSTRACT

This study aims investigating the work implication in psychological health of nursing assistants who work at Rio Grande do Sul Cardiology Institute. The theoretical underpinning used was that of work psychodynamics. Seventeen professionals of both sexes participated in this investigation, with ages ranging from twenty-four to fifty-two years old, who work during night and day. The informations were obtained trough individuals interviews, and they were analised qualitative way by content analysis. The material study evidenced they found a criation space and recognicion at work. However the wok can be dangerous to psychic balance because the worker can to suffer with the patient's pain and with wear away physical that the work demands, and the work's organization can be dangerous to nursing assistants psychic balance.

Key words:

Work – pleasure and psychic suffering – nursing – critical

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
LISTA DE QUADROS	10
INTRODUÇÃO	11
1. PERCURSO TEÓRICO	14
1.1 Preocupando-se com o trabalhador	18
1.1.2 Níveis do trabalho	19
1.2 Sofrimento e Normalidade	23
1.3 O Hospital	26
1.4 O Trabalho no hospital	30
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
2.1 Percurso para a pesquisa	41
2.2 Questão norteadora central	42
2.3 Objetivos da pesquisa	42
2.4 Estratégias metodológicas	43
2.5 Sujeitos do Estudo	45
2.7 Análise do material	47
3. CENÁRIOS DA PESQUISA	49

3.1 O Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – Fundação Universitária de Cardiologia	49
3.2 Perfil da Instituição	52
3.2.1 Serviços	52
3.3 Ensino e Pesquisa	53
4. CONHECENDO O TRABALHO DO CUIDADOR	55
4.1 O trabalho do cuidador	55
4.1.2 O trabalho do cuidador no Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia	56
4.1.3 O trabalho na Emergência	59
4.1.4 O trabalho na Unidade Pós-Operatória (UPO)	61
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS	63
5.1 Cuidar: prazeres e realizações	63
5.2 Cuidador: a valorização profissional	72
5.3 Cuidar da dor	78
5.4 A dor do cuidador	85
5.5 O descuido com o cuidador	93
REFLEXÕES FINAIS	100
REFERÊNCIAS	102
APÊNDICES	106
ANEXO	111

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição dos participantes do estudo por turno e unidade de trabalho	46
Quadro 2: Descrição dos participantes do estudo	47
Quadro 3: Número de atendimentos no hospital no ano de 2005	52
Quadro 4: Distribuição da equipe de enfermagem na Emergência	60
Quadro 5: Número de atendimentos na Emergência em 2005	60
Quadro 6: Distribuição da equipe de enfermagem na UPO	62

INTRODUÇÃO

Esta dissertação surgiu da prática profissional desta psicóloga que trabalha no Recursos Humanos do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul - Fundação Universitária de Cardiologia, onde o objetivo das ações de trabalho está vinculado a prevenção da saúde psíquica daqueles que trabalham em meio a dor e o sofrimento dos pacientes.

Compreender as questões que perpassam o ambiente hospitalar do ponto de vista do trabalho aí desenvolvido e quais as repercussões na saúde destes trabalhadores, norteam as ações desta profissional.

Entender a importância do trabalho realizado por aqueles que cuidam diariamente de sujeitos doentes e que estão sofrendo, e como isso pode ser gerador de prazer ou sofrimento para estes trabalhadores, e ainda como prevenir o adoecimento psíquico destes, se faz necessário.

De acordo com Dejours (1999), o trabalho tem efeitos muito poderosos sobre o aparelho psíquico, contribuindo para agravar o sofrimento ou, ao contrário, o

trabalho contribui para subverter o sofrimento, para transformá-lo em prazer. Assim, o trabalho pode ser, ora patogênico, ora estruturante.

Assim, busca-se através desta dissertação, articular os processos determinantes da díade trabalho-saúde no exercício profissional dos auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto de um hospital especializado em cardiologia, a partir da compreensão da inter-relação do trabalho enquanto fonte geradora de prazer e/ou sofrimento psíquico e quais as implicações na saúde psíquica destes profissionais.

Inicialmente, apresenta-se uma revisão bibliográfica acerca da centralidade do trabalho na vida do homem, buscando evidenciar elementos que identifiquem o prazer e o sofrimento psíquico no trabalho, a partir dos pressupostos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho, bem como sobre a natureza do trabalho no ambiente hospitalar.

Em seguida, aborda-se o percurso metodológico utilizado para o desenvolvimento desta dissertação e ainda, as considerações éticas implicadas.

Posteriormente, descreve-se as características do hospital onde realizou-se a pesquisa e apresenta-se o trabalho prescrito dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

A seguir, são apresentados os resultados a partir das entrevistas realizadas com os sujeitos da pesquisa, bem como a análise acerca das implicações do

trabalho na saúde psíquica dos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em unidades críticas.

Na última parte, retoma-se algumas idéias construídas ao longo do trabalho realizando algumas reflexões finais e ressaltando aspectos significativos do cotidiano do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

1. PERCURSO TEÓRICO

Uma das maiores preocupações de Dejours (1992) se refere à centralidade do trabalho, sendo necessário o entendimento acerca do que se passa no trabalho para entender o que se passa na sociedade, pois segundo Codo, Sampaio e Hitomi (1994), a vida dos homens não se resume ao trabalho, mas também não pode ser compreendida sem ele.

O trabalho ocupa lugar de destaque na vida do homem. Destaque, pois é através deste que o homem estabelece diferentes formas de relacionamento com o mundo: a de sustento, a de convivência com outras pessoas, o de aprendizagem, de reconhecimento, de sofrimento, de prazer, a de se expressar, além de diversas outras possibilidades que o trabalho pode proporcionar.

O homem é um ser social, necessita do convívio com outras pessoas para se transformar, viver e experimentar sons, gostos, sentimentos, enfim, é através do convívio que se torna sujeito que pensa, sente, analisa, reflete, opina, transforma, deseja, conquista e trabalha.

Beck (2001) destaca a necessidade de se entender as demandas sociais e particulares do homem pelo trabalho, pois este compõe a vida das pessoas desde as sociedades mais primitivas produzindo a sua hominização, e vem se transformando, ao longo da história, para dar conta e atender às demandas sociais e particulares. Justifica-se, então, a preocupação de estudar as implicações do trabalho na saúde psíquica dos trabalhadores.

O trabalho está situado na hierarquização social dos valores, segundo Sampaio (1995), remetendo-nos para possibilidades diferentes de consumo, felicidade, hierarquia e morte. Portanto, existe uma onipresença do trabalho humano em todas as expressões da vida social.

O trabalho é uma atividade básica e genérica do homem para Heller (1991), caracterizando-se como o intercâmbio entre a sociedade e a natureza, natureza esta entendida não como realidade contemplativa e dada, mas enquanto construção do homem. Assim, o trabalho deve ser a ação do homem que favorece as trocas entre os homens, o que permite uma relação com a natureza, através de sua manipulação e favorecendo o desenvolvimento humano.

Vaz (1995) refere que o trabalho possibilita a subsistência do homem, a transformação de si mesmo, a transformação da natureza e a superação da cotidianidade, não tendo, necessariamente, que produzir a alienação do sujeito.

Os modos de produção influenciam na forma como nos relacionamos com o trabalho. Estes passaram por modificações ao longo da história do homem.

Inicialmente, o vínculo que muitos homens mantinham com o trabalho era o de escravidão, produzindo apenas dor, sofrimento, constrangimento, ausência de liberdade e morte aos que “trabalhavam”.

Com o advento da manufatura, o trabalhador detinha o conhecimento de todo o processo de trabalho, executando todas as etapas para produção, contudo este domínio do conhecimento e esta forma de produzir exigia tempo para a finalização de uma unidade do produto.

A revolução industrial transformou o cenário da manufatura, desapropriando o conhecimento do então artesão, para parcializar as etapas de produção através da introdução da máquina no processo de trabalho, buscando a otimização do tempo e o aumento da produção, e conseqüentemente o lucro.

Para Marx (1972) o trabalho é considerado uma atividade para produzir valores-de-uso, a fim de satisfazer as necessidades do homem; é entendido como uma condição universal entre o homem e a natureza, uma condição eterna e natural da vida humana.

Visto desta forma, entende-se o trabalho como esforço físico ou mecânico a fim de transformar os elementos ou estados da natureza, ou ainda, a produção, manutenção e modificação dos bens ou serviços essenciais à sobrevivência dos homens, conforme Liedke (2002).

Taylor (1985) contribuiu para a manutenção deste esforço físico com a sua Organização Científica do Trabalho, descrevendo a necessidade da separação das funções de concepção e planejamento de quem executa, ou seja: quem planeja e organiza a tarefa não é o mesmo que a realiza. Tendo como base, o estudo de tempos e movimentos, eliminando os movimentos desnecessários para a execução do trabalho e intensificando a divisão das tarefas. Buscando extinguir o tempo ocioso do trabalhador, através do controle e da disciplina, a fim de aumentar a produção, e conseqüentemente a remuneração, conforme o desempenho de cada trabalhador.

Com o taylorismo, o trabalho tornou-se fragmentado, repetitivo, monótono e sem sentido, pois o trabalhador perde a sua autonomia e sua capacidade de usar a criatividade durante o processo de trabalho, segundo Cattani (2002).

Henry Ford foi outro contribuinte para a fragmentação do trabalho, refere Laranjeira (2002), pois introduziu em sua fábrica, a Ford Motor Co. em Detroit, no ano de 1913, um novo modelo de produção, introduzindo novas técnicas que visavam à produção e o consumo em massa. O processo de produção fordista fundamenta-se na linha de montagem acoplada à esteira rolante, evitando assim o deslocamento dos trabalhadores e tornando o trabalho simplificado, com ciclos operatórios muito curtos. Mantendo um fluxo contínuo e progressivo de produção, eliminando o tempo ocioso do trabalhador. Contribuindo para um trabalho monótono, repetitivo e parcelado. O ritmo de trabalho era determinado por uma rígida disciplina imposta pela velocidade da esteira. Nestas condições de trabalho, o trabalhador perde as suas qualificações, as quais são incorporadas à máquina.

1.1 Preocupando-se com o trabalhador

Para compreendermos os laços entre trabalho e saúde, é indispensável que se investigue as fontes de sofrimento e de prazer dos trabalhadores, conforme coloca Merlo (1999).

O início da preocupação acerca do sofrimento psíquico do trabalhador é relativamente recente. Dejours (2001) refere que esta questão ganhou amplitude nos movimentos sociais de 1968, na França. Ainda assim, houve dificuldades para o desenvolvimento de pesquisas no campo do sofrimento psíquico, devido a resistências dos sindicatos e da condenação da esquerda que entendiam a análise da subjetividade como sendo,

...mero reflexo fictício e insignificante do subjetivismo e do idealismo. Tidas como antimaterialistas, tais preocupações com a saúde mental tolheriam a mobilização coletiva e a consciência de classe, favorecendo um 'egocentrismo pequeno-burguês' de natureza essencialmente reacionária. (DEJOURS, 2001, p. 38).

Posteriormente, nos anos 80, com o desenvolvimento de novas concepções e métodos de gestão em recursos humanos, possibilitaram a introdução da subjetividade ao sentido do trabalho e novos conceitos como: cultura empresarial, projeto institucional, mobilização organizacional, etc., permitiram a inserção da pesquisa relacionada ao sofrimento e ao prazer no trabalho.

Com este novo conceito de recursos humanos, encontrou-se espaço para o estudo da "interrelação entre o trabalho e os processos Saúde/Doença cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando

sua natureza seja eminentemente social.” (SELIGMANN-SILVA, 1994, p.51). Assim, surgiu espaço para a discussão sobre a saúde mental e trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho, que tem como principal pesquisador o francês Christophe Dejours, procura evidenciar as formas de expressão de sofrimento e prazer oriundos da inserção do sujeito no mundo do trabalho. Dejours (1994) propõe uma análise no que diz respeito à necessidade de se situar a relação entre saúde mental e trabalho dentro daquilo que a especifica como relação social. Dejours (2001), aponta, ainda, que o eixo de análise deve ser deslocado da loucura para a normalidade, pois a maioria dos trabalhadores, apesar das pressões que enfrentam no trabalho, não descompensam psiquicamente.

Atualmente, menciona Tittoni (2002), a abordagem da saúde mental em conjunto com a problemática da saúde do trabalhador, propõe uma redefinição do conceito de saúde mental: o trabalho aparece como fator constitutivo de adoecimento e de saúde mental, aproximando assim a temática da subjetividade, em que a saúde passa a ser percebida como um movimento dos trabalhadores em direção a melhores condições para viver e trabalhar, e não como um modelo a ser seguido.

1.1.2 Níveis do trabalho

Sabendo-se que a subjetividade é estruturada na relação com o outro, sendo, portanto, uma relação intersubjetiva, Jardim (2001) analisa o trabalho sobre quatro níveis: sociocultural, subjetivo, biológico e político referindo que tais níveis não são

excludentes entre si, mas são essenciais para o entendimento integrado da relação saúde e trabalho.

No nível sociocultural, o trabalho é percebido como um lugar de convivência, como mediador de vinculação social, onde são estabelecidas relações de solidariedade, de coletivos de trabalho, bem como de criação de valores e bens compartilhados ou não, obtendo-se assim o prazer no trabalho. O sofrimento no trabalho só é gerado, pois, de algum modo, é um lugar marcado para dar prazer, ou seja, satisfação. Portanto a satisfação com o trabalho faz parte da dinâmica do trabalho. O trabalho no nível sociocultural garante a subsistência e a aquisição do “status” de ser trabalhador, e ainda o reconhecimento pelos pares e pelas figuras da hierarquia, pela comunidade e na sociedade, podendo produzir, assim, a identidade social de quem trabalha.

Dejours (2001) também refere a importância do reconhecimento do trabalho como sendo indispensável para a vivência de prazer, bem como para a construção da identidade do sujeito. Reconhecimento este que dá sentido ao sofrimento vivido durante o processo de trabalho.

Com relação ao nível subjetivo, conforme Jardim (2001), observa-se que no trabalho há a medida do valor. Onde o trabalho e o trabalhar, como valores, perpassam e marcam os objetos, os fatos, as idéias e os ideais, as fantasias e os desejos que importam aos sujeitos trabalhadores. Assim, pode-se compreender a dimensão do trabalho como produtora de subjetividade, pois a organização do trabalho pode determinar situações de punição, desrespeito, humilhação, o que

pode produzir situações psicologicamente traumáticas; mas também, de satisfação e de júbilo. E a magnitude de qualquer situação traumática advém da importância subjetiva dos objetos, dos fatos, das idéias, etc., para cada sujeito.

Na relação do homem com o conteúdo significativo do trabalho, Dejours (1992) considera dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo em relação ao objeto.

Durante o trabalho, muitos elementos interagem na formação da imagem de si, isto é, do narcisismo. A qualificação do profissional, referente a formação, não é, via de regra, suficiente em relação às aspirações, contudo, o sofrimento começa quando a evolução desta relação é bloqueada.

No conteúdo significativo do trabalho em relação ao sujeito, perpassa a dificuldade prática da tarefa, a significação da tarefa acabada em relação a uma profissão, e o estatuto social ligado ao posto de trabalho determinado.

O conteúdo significativo do trabalho em relação ao objeto: a atividade comporta uma significação narcísica e concomitantemente pode suportar investimentos simbólicos e materiais destinados a um outro, ou seja, ao objeto. A significação em relação ao objeto considera a vida passada e presente do sujeito, sua vida íntima e sua história pessoal, de forma que, para cada trabalhador, esta dialética do objeto é específica e única, conferindo complexidade ao fato de que o essencial da significação do trabalho é subjetivo.

Quanto ao nível biológico do trabalho, Jardim (2001) refere-se às condições ambientais a que o trabalhador está submetido e suas conseqüências ao bem estar físico do sujeito. Os processos e as condições de trabalho insalubres podem gerar riscos de acidentes e de vida, podendo ocasionar mutilações, seqüelas físicas e morte, gerando trauma psíquico, incapacidade ou invalidez que, após o evento, continuarão produzindo efeitos desgastantes para a saúde do trabalhador, observando que estas questões estão relacionadas com a organização e as condições de trabalho.

A organização do trabalho é a divisão de tarefas, o conteúdo das tarefas, o modo de execução, o sistema hierárquico e as relações de poder. E as condições de trabalho são:

...as pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho. As pressões ligadas às condições de trabalho têm por alvo principal o corpo dos trabalhadores, onde elas podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças somáticas. (DEJOURS E ABDOUCHELI, 1994, p. 125)

Quanto a dimensão política do trabalho, Jardim (2001) diz respeito às negociações da saúde, que englobam a reivindicação por melhores salários e condições de trabalho, bem como o estabelecimento de um diagnóstico que relaciona o trabalho como causador de doenças.

Dejours (2001) se questiona sobre o fato de o trabalho ora ser patogênico, ora estruturante, ou seja, o trabalho pode ser fonte de prazer e de sofrimento ao sujeito, pois as condições nas quais o trabalho é realizado pode transformá-lo em algo penoso e doloroso, conforme relata Mendes (2002), levando ao sofrimento. Tal

sofrimento provém do confronto entre a subjetividade do trabalhador e as condições sócio culturais e ambientais, bem como, a organização do trabalho.

1.2 Sofrimento e Normalidade

Para Dejours e Abdoucheli (1994) o sofrimento trata-se de uma vivência que se articula entre a saúde e a doença, ou seja, é uma vivência intermediária entre estas duas instâncias. E a normalidade não supõe ausência de sofrimento. A normalidade é o resultado das diversas estratégias utilizadas pelos sujeitos para enfrentarem as situações geradoras de sofrimento transformando-as em prazer, mantendo a estabilização psíquica e somática. E ainda, tal sofrimento é inerente ao mundo do trabalho, isto é, ao encontro de um sujeito, com sua trajetória individual e singular, com uma organização do trabalho.

Identificam-se dois tipos de sofrimento: o sofrimento criativo e o sofrimento patogênico. O sofrimento patogênico acontece quando foram explorados todos os recursos defensivos do trabalhador, quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizados, dando início à destruição e ao desequilíbrio psíquico do sujeito, e conseqüentemente a doença. Isto acontece quando não há nada além das pressões fixas e rígidas, ocasionando a repetição e a frustração, o medo, ou o sentimento de impotência. Quando o sujeito consegue elaborar soluções originais, que possam favorecer a sua saúde, é o sofrimento criativo. Tem-se como origem de ambos os sofrimentos a organização do trabalho.

Diante das adversidades das situações de trabalho, os trabalhadores podem desenvolver estratégias coletivas defensivas, que podem alterar a percepção que eles têm da realidade geradora de sofrimento. Segundo Dejours e Abdoucheli (1994), as estratégias defensivas são uma convenção do grupo que alivia a tensão, diminuindo o desprazer e, muitas vezes, gera mais trabalho, pois estas estratégias surgem devido às pressões organizacionais do trabalho, contra as quais são construídas e que para funcionarem requerem a participação de todos os membros do coletivo.

As defesas individuais são necessárias para lutar contra a doença mental e aliviar o sofrimento, e podem ter como consequência a doença do corpo. Sendo assim, o sofrimento é sempre, antes de tudo, expressado no corpo, engajado no mundo e nas relações com o outro, menciona Dejours (1999). As condições oferecidas pela organização do trabalho podem possibilitar ao trabalhador uma posição psicológica penosa, entrando em conflito com os valores do trabalho bem feito, o senso de responsabilidade e a ética profissional.

Beck (2001) coloca que o enfrentamento das dificuldades oriundas da organização do trabalho e também do próprio trabalhador, pode auxiliá-lo a realizar o seu trabalho com mais prazer, visualizando-o como uma possibilidade de construção e reconstrução de si mesmos.

Dejours e Abdoucheli (1994) reafirmam este posicionamento quando colocam que um trabalho que permite a diminuição da carga psíquica é equilibrante, e referem que o trabalho pode tornar-se perigoso para o aparelho psíquico quando ele

opõe-se a sua livre atividade. No entanto, o bem-estar, em matéria de carga psíquica, não advém só da ausência de funcionamento, mas, pelo contrário, de um livre funcionamento. O prazer do trabalho resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica. O sofrimento adquire sentido quando os trabalhadores investem esforços para lutar contra o sofrimento, enfrentando as dificuldades e as adversidades das situações de trabalho, tornando-se um desafio. É a criatividade a responsável por esse sentido, oferecendo identidade e reconhecimento ao trabalhador.

Por outro lado, quando o rearranjo do trabalho não é possível e a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa, pois a energia que não é descarregada no exercício do trabalho é acumulada no aparelho psíquico ocasionando um sentimento de desprazer e tensão.

O trabalhador se experimenta e se transforma através das descobertas, recorrendo à inteligência prática ou astuciosa, a qual é descrita por Dejours (1997) como a inteligência que é mobilizada frente ao real do trabalho, aquilo que emerge por sua resistência ao domínio dos saberes e do conhecimento disponível. Esta inteligência é utilizada diante de situações inéditas, do imprevisto e frente a situações móveis, e está vinculada aos processos psíquicos utilizados pelos trabalhadores na construção de macetes das regras de ofício que transgridem e subvertem as normas prescritas pela organização do trabalho.

São necessárias algumas condições para a utilização da inteligência astuciosa, segundo Dejours e Abdoucheli (1994). Os requisitos individuais dizem

respeito à curiosidade do sujeito mobilizada pelo trabalho. Para que esta curiosidade seja acionada pelo encontro com a situação de trabalho, a tarefa deve fazer sentido para o sujeito, considerando sua história singular. Esta curiosidade é herdeira do conflito edípico descrito pela teoria psicanalítica de Freud que descreve o processo que as crianças perpassam sobre a curiosidade referente a sexualidade. Quando este processo transcorre com sucesso surge a curiosidade dirigida para outros objetos, pois ocorreu um deslocamento de interesse e de energia para o que era destinado à sexualidade para outros interesses, dando origem ao prazer de pesquisar, estudar, trabalhar, etc.

Os requisitos sociais para a utilização da inteligência astuciosa referem-se às regras de ofício e os macetes necessitam ser validados no campo social. Através do reconhecimento dos superiores hierárquicos comprova-se a utilidade do que foi criado para a organização do trabalho. Outros requisitos são a organização real e o prescrito do trabalho, pois deve haver um espaço de liberdade entre a organização prescrita e real do trabalho, onde o trabalhador possa exercitar a inteligência astuciosa.

1.3 O Hospital

A origem do termo hospital vem do latim *hospitalis*, decorrente de *hospes* (hóspede, estrangeiro, viajante) e, ainda, o que dá agasalho, que hospeda. No início da era cristã, segundo Mirshawka (1994), a terminologia mais usada relacionava-se ao grego e o latim:

Nosocomium: lugar para tratar doentes, asilo de enfermos; *Nosodochium*, lugar para receber doentes; *Ptochotrophium*, asilo para pobre; *Poedothophium*, asilo para crianças; *Xenotrophium*, asilo e refúgio para viajantes estrangeiros; *Gynetrophium*, hospital para mulheres; *Gerontokomium*, asilo para velhos; *Hospitium*, lugar onde os hóspedes eram recebidos.(p.16).

Segundo Ribeiro (1993) é impossível encontrar uma única origem para o hospital, pois sua trajetória é secular e universal, surgindo simultaneamente em vários continentes e lugares no mundo antigo. O hospital já existia na Grécia e na Roma Antiga, onde templos eram criados para homenagear deuses e serviam de abrigo aos pobres, velhos e enfermos. Na China, no Ceilão, no Egito, antes e depois de Cristo há registros de hospitais.

O surgimento do hospital, segundo Foucault (1996), foi devido a necessidade de se higienizar o meio social dos pobres, moribundos e vadios para que morressem isolados, sem incomodar a sociedade. Era um lugar de internamento onde se misturavam doentes, loucos, devassos, prostitutas, como uma espécie de instrumento de exclusão, assistência e transformação espiritual. O hospital era administrado por religiosos e leigos que buscavam a sua própria salvação através do ato de caridade, portanto não contava com a presença do médico.

O personagem central do hospital até o século XVIII não era o doente que necessitava ser curado, mas o pobre que estava morrendo, segundo Pitta (1994). Somente a partir do tecnicismo científico, o hospital transforma-se em local de cura, quando se dá a organização do conhecimento médico-clínico. Na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, é que outras camadas da sociedade passaram a compor a clientela dos hospitais.

Assim, inicia-se uma preocupação com as condições insalubres dos hospitais, devido a sujeira, a promiscuidade e a superlotação contribuía para o contágio e o aumento dos índices de doenças. O hospital passa a executar ações terapêuticas efetivas e potencialmente eficazes junto aos doentes.

O hospital passa a ter uma função importante na recuperação dos enfermos, necessitando de trabalhadores qualificados. Na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, surgiu o processo de profissionalização da enfermagem com Florence Nightingale, introduzindo a idéia de que esta profissão tinha uma característica diferente da medicina.

Após ter retornado da Guerra da Criméia, onde era voluntária na assistência aos soldados ingleses, Florence Nightingale fundou no ano de 1860 no Saint Thomas Hospital, em Londres, a primeira escola de formação para enfermeiras, segundo Rocha (1994).

Contudo, foi a partir da segunda metade do século XX que o hospital adquiriu suas características contemporâneas, com a produção industrial dos quimioterápicos e de novos equipamentos. Ribeiro (1993) diz que apesar do hospital se fazer uma instituição diferente em cada tempo, cultura e sociedade nos quais foi instalado, ainda pode se identificar elementos comuns como: a sala cirúrgica, o laboratório de patologia, a enfermagem e o quarto de hospital, os serviços de diagnóstico, a administração, a equipe médica, etc.

Ribeiro (1993) aponta que o hospital também é uma empresa, onde o trabalho é vendido e, deste modo, ele reproduz o capital, pois realiza uma atividade econômica, em que o capital se multiplica direta ou indiretamente. A necessidade do uso de tecnologias implicam em investimentos e custos elevados, cujo retorno se faz necessário e obrigatório no hospital.

Em conformidade com esta questão, Gonçalves (1987) aponta a expansão do papel do hospital na sociedade contemporânea, pois hoje os hospitais são organizações complexas, utilizando-se de tecnologia sofisticada e necessitam acompanhar às exigências de um meio ambiente em constante mudança e Pitta (1994) menciona que o hospital é o local onde pode-se encontrar as maiores marcas do avanço tecnológico e científico.

Apesar do avanço tecnológico, ainda podemos encontrar no hospital características de aspectos mágicos e sacerdotais, pois perpassa o cotidiano dos trabalhadores a possibilidade de salvar vidas. Salvar remete-nos a ordem do divino. Todo o aparato tecnológico a disposição, o principal objetivo é adiar a morte o máximo possível. Pitta (1994) coloca que a morte foi propriedade do homem por milênios, e hoje foi direcionada para o hospital, onde os cuidadores são os responsáveis por esta sina, a de acompanhar o processo de morrer dos que aí são internados, porque o homem moderno tem horror de adoecer e de morrer e procura adiar o momento da morte. Ribeiro (1993) também contribui com esta questão referindo que o que era uma cerimônia, tornou-se um processo tecnológico, necessitando da intervenção médica.

Tornando, assim, o processo de cuidar do doente uma mercadoria, Ribeiro (1993) salienta que a matéria prima do hospital é humana, o trabalho aí realizado é feito por mãos humanas contudo necessita ser remunerado, ocorrendo assim uma relação capitalista. Antes o que era feito por aqueles que estavam em busca de salvação, hoje é realizado por aqueles que buscam um meio de sobrevivência.

1.4 O Trabalho no hospital

No ambiente hospitalar, as adversidades são inúmeras: a dor, o sofrimento e a constatação da finitude humana, observada pela doença e pela morte, o profissional da saúde se confronta com outros aspectos descritos por Silva (1998), que também podem originar sofrimento psíquico, tais como a estrutura hierárquica centralizadora que acaba impossibilitando a ação criativa, gerando conflito entre o ideal e o possível, competição entre as especialidades das áreas e a existência de corporativismos, onde a divisão do trabalho assume características tayloristas (o cuidado passa a ter um caráter de mercadoria e surge um conflito em relação a dedicação e afeto dispensados para o paciente, já que estes são mediados pelo salário), falta de comunicação entre as equipes e familiares.

Beck (2001) coloca que no ambiente hospitalar se concentram riscos em todos os lados, sejam relacionados ao paciente, sejam sob a forma de inabilidade dos profissionais no relacionamento com os pacientes. Por outro lado, o avanço tecnológico e a exigência da utilização da tecnologia em unidades críticas para a manutenção da vida do paciente, tem contribuído para a emergência de efeitos nos

trabalhadores, familiares e pacientes, inclusive sobre os modos de enfrentamento do sofrimento.

A reflexão sobre o processo de trabalho em unidades críticas não pode acontecer sem que o cotidiano destes trabalhadores seja trazido à tona, pois as situações experienciadas, seja pela densidade do trabalho, seja pela responsabilidade contínua que ele gera, não se esvaem quando o trabalho termina. Assim, as conseqüências podem ser mais duradouras pela implicação cotidiana dos trabalhadores com o sofrimento e a dor em suas formas extremas, todos estes carregados de significados potentes.

Em uma unidade crítica de trabalho que exige do profissional ação rápida e eficiente diante de alterações do quadro do paciente, como a Unidade Pós-Operatória e a Emergência, o paciente encontra-se em risco iminente de morte, sendo que, neste sentido, a assistência ao paciente com este tipo de demanda assume características específicas em relação a necessidade de intervenções mais complexas, exigindo assistência de saúde ininterrupta e atenção constante, em função das alterações súbitas no quadro clínico do paciente, o que implica em intervenções imediatas e eficazes por parte da equipe, refere Beck (2001).

Trabalhar com pacientes em unidades críticas envolve a imprevisibilidade, a complexidade, a satisfação intermitente de decisões rápidas e precisas por parte do profissional destaca-se a intensa relação deste profissional com as questões relacionadas ao processo de morte e morrer, traduzidas por um cotidiano de trabalho

permeado por vivências ligadas à dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, desamparo e perdas de diversos tipos.

Assim como a dor, o sofrimento e a morte estão presentes como “companheiros de jornada”, conforme descreve Beck (2001), e por serem imprevisíveis, os trabalhadores não têm tempo para se preparem, ou seja, no trabalho em unidade crítica, a situação de risco iminente de morte está sempre presente.

A satisfação e a insatisfação podem estar presentes no cotidiano dos trabalhadores, como resultado desses eventos, sendo elementos importantes a serem considerados quando se fala de qualidade de vida no trabalho. Por outro lado, as características do trabalho de enfermagem predis põem à utilização de mecanismos de defesa, de resistência ou de enfrentamento, com os quais os trabalhadores buscam alcançar um relativo equilíbrio e o desenvolvimento do trabalho propriamente dito, Beck (2001).

Segundo Pitta (1994), a morte na Idade Média era entendida como algo natural e percebida espontaneamente ou informada para outros de forma natural. As doenças acometiam os homens sem grandes intervenções, acostumando os corpos a um desfecho natural.

Assim, na Idade Média, a morte encontrava-se nas salas de visitas; hoje, ela se esconde nos hospitais, nas unidades de tratamento intensivo, nas emergências onde o homem diante da dor, do sofrimento e morte busca negá-los como um fim

inevitável do percurso da vida humana, tentando prolongar esta até não mais poder, utilizando-se de todos os dispositivos disponíveis nos hospitais, afastando desta forma a morte do convívio social, reforçando-lhe o caráter de presença incômoda.

Os homens vendem a sua força de trabalho para administrar estes incômodos, construindo histórias e, socialmente, um processo de trabalho onde o poder e a técnica se encarregam de diluir o impacto e o sentimento de impotência desconcertante, Pitta (1994).

A diferença fundamental entre a forma de lidar com a doença e a morte do homem medieval e do homem moderno é a absoluta dissociação que se estabelece hoje entre a vida, sua enfermidade, a naturalidade do adoecer e a fatalidade de morrer, pois a morte não é mais vista como um limite natural para o sofrimento humano.

Diante deste cenário, a dor, o sofrimento e a morte são controladas, segundo Pitta (1994) por guardiões nem sempre esclarecidos de sua penosa e socialmente determinada missão: o trabalhador de saúde. Cabe aos trabalhadores de saúde produzirem um equilíbrio entre a vida e a morte, entre saúde e doença, entre cura e óbito que tende a transcender suas impossibilidades pessoais de administrar o trágico.

Osório (2003) refere que os cuidadores, ou seja, os profissionais da área da saúde, ao fornecerem os cuidados ao paciente, promovendo o bem-estar físico,

psicológico e social, acabam adotando uma postura que vai além de suas competências técnicas de lidar com o sofrimento que acompanha a perda da saúde, exercendo suas atividades na fronteira entre a vida e a morte, o que acaba ocasionando uma sobrecarga emocional diária, também evidenciada a partir das relações com equipe de trabalho e pelo contexto institucional em que atuam.

Para se compreender os sentimentos dos profissionais da área da saúde, Pitta (1994) diz que é necessário compreender o cotidiano do trabalho hospitalar com as cargas de tensão e conflito, a mobilizar os sujeitos que se situam nos limites geográficos desta atividade humana, onde as tarefas dos auxiliares e técnicos de enfermagem são as mais exigentes, repetitivas e social e financeiramente pouco valorizadas.

Estes profissionais convivem mais tempo com os enfermos, os acompanham diariamente durante o período de permanência no hospital, anotando com detalhes suas reações, cumprindo toda a estratégia de vigiar a vida e a morte dos internados. Necessitam, ainda, conter e administrar os problemas emocionais provocados pelos doentes e sua doença e toda a rede de relações sociais que a eles se vinculam.

O profissional de saúde

... além das ações e procedimentos técnicos ligados a sua área específica, estabelece sempre, com as pessoas que atende, relações interpessoais. Seu trabalho depende portanto da qualidade técnica e da qualidade interacional. (NOGUEIRA-MARTINS, 2001, p.7)

a qual mostra-se complexa, na medida em que o profissional da assistência de enfermagem necessita identificar o contexto pessoal, familiar e social onde o

cliente está inserido, bem como observar as necessidades pessoais e sociais deste, a fim de que possa atender às necessidades do paciente de forma efetiva. Além da existência de um constante movimento identificatório dos profissionais com as pessoas que atendem.

A subjetividade do trabalhador manifesta-se, também, menciona Beck (2001), em situações próprias da unidade crítica e que se relacionam à morte dos pacientes, a gravidade da doença, ao sofrimento da pessoa que se percebe morrendo e de seus familiares, bem como a associação que o profissional faz desse momento com outros já vividos. Esses fatores fazem com que a complexidade do trabalho seja potencializada, exigindo dos trabalhadores um modo particular de enfrentamento destas situações, tornando esta experiência especial e intensa para cada indivíduo.

Pitta (1994) coloca que sentimentos como depressão e ansiedade de doentes e familiares são naturalmente projetados nos trabalhadores que os atendem, levando estes a se identificarem com tais sentimentos. Além destes profissionais se depararem com a possibilidade de também adoecerem, percebendo assim a sua própria finitude, tendendo a usar mecanismos de defesa a fim de evitar o sofrimento suscitado.

Conforme coloca Sebastiani (2002), o estresse e a pressão emocional aos quais estão submetidos os profissionais de saúde estão fora de seu controle, impondo-lhes inúmeros prejuízos que, por sua vez, podem ser repassados aos pacientes à medida que sua concentração, capacidade de decisão, limiar de

irritabilidade, raciocínio, reflexos, serenidade, sensibilidade, etc; encontram-se bastante comprometidos.

Além do óbito inesperado, a inexistência de leitos para atender pacientes graves que possuem poucas chances de sobreviver se não receberem assistência intensiva, contribuem para evidenciar ao trabalhador de saúde sua incapacidade de manter o outro vivo, mobilizando muitos sentimentos, dentre eles a impotência, a tristeza, a ira, a perda do controle da situação, Beck (2001). Além do sofrimento da equipe de assistência de enfermagem está vinculado a aspectos que não dependem deles, carência econômica dos pacientes, falta de material, dentre tantos outros. Eles tendem a assumir esses problemas como unicamente seus, sobrecarregando-se de responsabilidades que deveriam ser compartilhadas no seu cotidiano com a instituição e com os demais trabalhadores.

Além de suas questões internas, o profissional da saúde ainda lida com as expectativas e fantasias da cultura, dos familiares e do paciente, podendo aumentar ainda mais as pressões internas e externas. Beck (2001) relata que a família participa do processo de internação com um nível elevado de angústia e medo do desconhecido. Encontrando-se fragilizada e pode reverter este sofrimento em atitudes agressivas ou hostis, o que requer da enfermagem compreensão, bem como manejo firme mas afetivo, compreensivo e comprometido. Isso exige ainda mais dispêndio de energia destes profissionais.

Valorizar e reconhecer o trabalho destes profissionais se faz necessário, pois é uma forma de encontrar prazer e satisfação com sua obra, realçando suas

potencialidades enquanto ser humano, conforme Beck (2001). Esses componentes, junto à evolução histórica da profissão e o contexto sócio-político em que se encontra a saúde na atualidade, estruturam o papel social estabelecido aos trabalhadores de enfermagem, sendo que o cumprimento do mesmo, com a conseqüente aprovação e aceitação da sociedade, possibilita um sentimento de pertencimento imprescindível a todos os trabalhadores de uma maneira geral.

Dejours (2001) coloca que o reconhecimento é condição indispensável na dinâmica de mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho, contribuindo na possibilidade de transformar o sofrimento em prazer, pois o reconhecimento dá sentido ao sofrimento, e, ainda, o reconhecimento do trabalho pode ser reconduzido pelo sujeito ao plano da construção de sua identidade.

A importância da instauração de uma ética se faz necessária. Nesta são estabelecidos alicerces de confiança recíproca e o fortalecimento da identidade através do reconhecimento de todos os sujeitos do trabalho, respeitados em suas capacidades e sentimentos, segundo Dejours e Abdoucheli (1994). Sem este processo não poderá haver a construção de um sentido do trabalho na vida mental do trabalhador. E sem esse sentido, será impossível a mobilização conjunta de sentimentos de inteligência para a sublimação¹ e para a criatividade.

¹ Sublimação é o processo que foi postulado por Freud para explicar as atividades humanas sem qualquer relação aparente com a sexualidade, mas que encontrariam o seu elemento propulsor na força da pulsão sexual. Freud descreveu como atividades de sublimação principalmente a atividade artística e a investigação intelectual. Diz-se que a pulsão é sublimada na medida em que é direcionada para um novo objetivo não sexual e em que visa objetivos socialmente valorizados. (LAPLANCHE e PONTALIS, 1992).

Do reconhecimento depende o sentido do sofrimento. Assim, quando a qualidade do trabalho desenvolvido pelos sujeitos é reconhecida, também seus esforços, angústias, decepções e desânimos adquirem sentido. De modo que o sofrimento passa a ter um papel importante, contribuindo para a transformação e evolução do sujeito. Assim, Dejours (2001) afirma que este reconhecimento pode ser reconduzido pelo sujeito ao plano da construção da identidade, inscrevendo-se na dinâmica da realização do ego.

Merlo (2002) refere que o trabalho necessita proporcionar condições psíquicas adequadas para a sublimação, a fim de que o sujeito jogue com o seu desejo de entender a realidade. O trabalho necessita apresentar algo de enigmático para o sujeito, mobilizando assim a sua curiosidade, a qual será recompensada pela compreensão obtida. Essa compreensão provocará uma diminuição no sofrimento e possibilitará que a sublimação aconteça.

Dessa forma, Pitta (1994) em seu estudo sobre as vicissitudes do trabalho hospitalar coloca que o reconhecimento social do trabalho realizado por estes profissionais é uma via possível para que ocorra a sublimação das pulsões e, conseqüentemente, para que haja a obtenção do prazer na atividade profissional.

A possibilidade que o cuidador tem de promover o alívio do sofrimento do outro, pode significar a reposição de energias, a busca de equilíbrio e bem-estar. Para Beck (2001), essa situação possibilita outros ganhos como o aprendizado que estas experiências podem proporcionar ao trabalhador, a admiração pelos demais colegas por ele ter coragem de trabalhar em unidades que têm um processo de

trabalho extenuante, o que lhe confere “status” diferenciado dos demais trabalhadores do hospital. Isso também pode ser identificado e manifestado pelos pacientes e seus familiares, o que confere uma das situações mais importantes para o trabalhador, que é o reconhecimento e a valorização.

Pitta (1994) ressalta que a generosidade dos que tratam versus a gratidão dos tratados e suas famílias constitui uma troca simbólica que se materializa e modifica através dos tempos e das mudanças concretas, das regras gerais de produção da sociedade.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Entendendo que as relações de trabalho são sempre dinâmicas, optou-se por um método qualitativo de pesquisa para a realização desta, pois a pesquisa qualitativa é essencialmente descritiva e de acordo com Minayo (2002), responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Trabalha-se com a vivência, com a experiência, com a cotidianidade e também com a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana objetivada. Assim, a linguagem, as práticas e as coisas são inseparáveis.

Com esta pesquisa, não se buscou generalizar os resultados, mas sim compreender a realidade que os auxiliares e técnicos de enfermagem enfrentam e como esta interfere na saúde psíquica destes trabalhadores.

2.1 Percurso para a pesquisa

Hoje sou psicóloga, vinculada ao setor de Recursos Humanos do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – Fundação Universitária de Cardiologia onde foi realizada esta pesquisa. Minha trajetória neste hospital iniciou-se com meu estágio curricular de psicologia organizacional, durante minha graduação, onde tive o primeiro contato com a realidade hospitalar. Desde então, questionava-me sobre como estes trabalhadores suportavam conviver diariamente com a responsabilidade de cuidar do processo de cura e de morte dos pacientes. Como mantinham, ou não, o equilíbrio psíquico necessário. O que acontecia neste processo de saúde ou adoecimento psíquico.

De forma empírica, observava no cotidiano que muitos sentiam-se realizados com o que faziam e outros adoeciam, necessitando afastar-se do trabalho.

Após o estágio, fui contratada e os questionamentos continuavam. Fui em busca de uma Especialização em Saúde e Trabalho, realizada no CEDOP – Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho, na UFRGS. Realizei, então, uma pesquisa² cujo objetivo era identificar as vivências geradoras de prazer e de sofrimento psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalhavam em emergência cardiológica, onde evidenciou-se as vivências de prazer no trabalho estarem relacionadas ao reconhecimento do trabalho realizado, tanto por parte da chefia quanto do paciente, bem como as

² MACHADO, Aline Gonçalves e SPERRY, Larissa. ***Um estudo exploratório sobre o prazer e o sofrimento psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em uma emergência cardiológica em Porto Alegre – RS.*** Porto Alegre: UFRGS, 2003. Monografia (Especialização em Saúde e Trabalho), Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

possibilidades de aprendizados vividas no dia-a-dia desta unidade, e, ainda, o sentir-se satisfeito e realizado com as atividades desenvolvidas e o trabalho de equipe. Contudo, o óbito, a superlotação, a própria convivência com a dor e o sofrimento do paciente e de seus familiares revelaram-se vivências geradoras de sofrimento psíquico para os sujeitos pesquisados. Porém, este resultado atendia de forma parcial minhas inquietações, pois tenho o compromisso ético e profissional de promover a saúde psíquica destes trabalhadores. Foi assim que surgiu o interesse de realizar o Mestrado, na tentativa de entender de forma profunda a realidade destes trabalhadores, a fim de buscar subsídios para uma atuação profissional coerente e adequada com a demanda destes sujeitos.

2.2 Questão norteadora central

Quais as implicações do trabalho na saúde psíquica dos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em unidades críticas de um hospital especializado em cardiologia?

2.3 Objetivos da pesquisa

- Investigar a existência de uma relação entre o trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem e os processos de saúde e adoecimento psíquico destes trabalhadores e analisar as implicações do trabalho na saúde psíquica dos auxiliares e técnicos de enfermagem;

- Conhecer as experiências geradoras de prazer e sofrimento psíquico no exercício profissional de enfermagem;

- Compreender como o ambiente e a organização de trabalho podem influenciar na geração de prazer e sofrimento psíquico e, ainda, conhecer sintomas entre os trabalhadores de enfermagem como indicativos de sinal de sofrimento psíquico;

2.4 Estratégias metodológicas

Para Minayo (2002), a metodologia consiste no caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Nesse sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas. Desta forma, a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e a criatividade do investigador.

Esta consistiu em uma pesquisa exploratória descritiva com análise de dados qualitativos.

Objetivando obter informações que pudessem compreender e analisar as implicações do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem na sua saúde psíquica, optei por duas estratégias metodológicas distintas: a pesquisa documental e a realização de entrevistas.

Com a pesquisa documental, busquei descrever o trabalho prescrito dos auxiliares e técnicos de enfermagem, apresentados no capítulo 4, para tanto foram utilizados documentos internos elaborados pela Coordenação de Enfermagem do hospital pesquisado e a Legislação que regulamenta a profissão do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem.

Com as entrevistas semi-estrutura (Apêndice 1), busquei obter informações que pudessem contribuir para a compreensão do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem a fim de analisar as implicações desta realidade na saúde psíquica destes sujeitos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março, abril e maio de 2005, no setor e no horário de trabalho dos funcionários que aceitaram participar da pesquisa.

Em se tratando de pesquisa que utilizou os dados fornecidos pelos funcionários da instituição, foi garantido a estes o sigilo das informações bem como respeitada a sua vontade de participação ou não nesta, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi disponibilizado para leitura, explicação de eventuais dúvidas e, após, assinatura. (Apêndice 2).

Os registros das entrevistas foram realizados através de gravações em fitas cassete, os quais foram posteriormente transcritos para a análise, sendo isto transcrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no momento da divulgação do estudo aos participantes. As fitas e as transcrições serão guardadas

pela pesquisadora pelo prazo de 5 anos, conforme orientações de Goldim (2000) para pesquisas com seres humanos.

As informações foram utilizadas exclusivamente com a finalidade científica, não interferindo, desta forma, na sua relação de trabalho com a instituição, o que foi comunicado e garantido aos participantes durante a apresentação da proposta de estudo.

Goldim (2000) refere que a avaliação dos aspectos éticos de um projeto de pesquisa é mais do que a simples adequação à legislação e diretrizes existentes, sendo uma busca de argumentos que justifiquem a sua realização.

Desta forma, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia, sendo aprovado na reunião do dia 19 de janeiro de 2005, conforme anexo A.

2.5 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos de pesquisa foram os auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam na Unidade Pós-Operatória (UPO) e na Emergência do referido hospital, considerando que auxiliares e técnicos de enfermagem realizam as mesmas tarefas, totalizando 17 funcionários entrevistados. Este número foi demarcado pelo critério de saturação, pois observei que nas últimas entrevistas não se evidenciavam outros elementos que já não tivessem sido abordados e apontados por entrevistados anteriores. Não havia a intenção de escolher uma “amostra” estatisticamente

significativa, já que a metodologia escolhida foi a qualitativa, mas sim construir um conjunto de entrevistas que pudessem reunir material suficiente para análise.

O critério de escolha para a entrevista foi através de sorteio, a fim de qualquer funcionário ter potencial para participar da pesquisa, de forma aleatória. A pesquisadora sorteou os nomes e fez contato com a enfermeira da unidade daquele turno, verificando a possibilidade de se deslocar até a unidade e realizar a entrevista com o funcionário sorteado. Diante desta autorização, a pesquisadora se dirigia até a unidade e convidava o funcionário para a participação da pesquisa através de uma entrevista.

Quando o funcionário se recusava a participar, a pesquisadora agradecia e realizava novo sorteio. Os 17 participantes estão assim distribuídos por unidade e horário de trabalho:

Quadro 1: Distribuição dos participantes do estudo por turno e unidade de trabalho

	UPO	EMERGÊNCIA
Manhã	1	4
Tarde	4	2
Noite	4	2

Segue a descrição dos 17 funcionários que aceitaram participar da pesquisa. A descrição consiste em um nome fictício objetivando manter o sigilo da identidade destes sujeitos, cargo ocupado, tempo de trabalho no Instituto de Cardiologia e idade, os nomes fictícios serão mantidos na análise dos dados no capítulo 5.

Quadro 2: Descrição dos participantes do estudo

NOME	CARGO	TEMPO DE TRABALHO NO IC	IDADE
Alexandre	Técnico de Enfermagem	4 meses	25 anos
Beatriz	Técnico de Enfermagem	1 ano	24 anos
Rodrigo	Técnico de Enfermagem	7 anos	32 anos
Marina	Técnico de Enfermagem	3 meses	30 anos
Débora	Técnico de Enfermagem	2 anos	23 anos
Marta	Auxiliar de Enfermagem	11 anos	51 anos
Noeli	Técnico de Enfermagem	15 anos	53 anos
Andréia	Técnico de Enfermagem	11 anos	31 anos
Carmem	Técnico de Enfermagem	4 anos	23 anos
Sandro	Técnico de Enfermagem	2 anos	24 anos
Vanessa	Auxiliar de Enfermagem	13 anos	50 anos
Lourdes	Auxiliar de Enfermagem	6 anos	43 anos
Cristiane	Técnico de Enfermagem	7 anos	34 anos
Kelly	Auxiliar de Enfermagem	7 anos	34 anos
Tatiana	Auxiliar de Enfermagem	11 anos	48 anos
Melissa	Técnico de Enfermagem	1 ano	33 anos
Laura	Técnico de Enfermagem	4 anos	32 anos

2.7 Análise do material

Para a tarefa de analisar e interpretar os dados obtidos através das entrevistas com os sujeitos desta pesquisa utilizou-se a técnica de Análise de

Conteúdo de Bardin (1977), cujo objetivo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente e as significações explícitas ou ocultas.

Num primeiro momento, realizou-se a transcrição das entrevistas e a leitura flutuante das mesmas, objetivando criar categorias para análise. Após diversas leituras das entrevistas, busquei separar os depoimentos dos sujeitos em categorias: Cuidar: prazeres e realizações; Cuidar: o reconhecimento profissional; Cuidar da dor; A Dor do cuidador, e, O descuido com o cuidador, a fim de realizar a análise do presente estudo que será apresentado no capítulo 5.

3. CENÁRIOS DA PESQUISA

Devido ao fato do hospital onde se realizou a presente pesquisa possuir características singulares; neste capítulo se descreverá tais características, apresentando sua história bem como suas principais atividades.

3.1 O Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – Fundação Universitária de Cardiologia

A Fundação Universitária de Cardiologia (FUC)³ é uma instituição de caráter técnico-cultural, de utilidade pública, instituída por um grupo de professores da Disciplina de Cardiologia da Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre em 8 de outubro de 1956.

O Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – Fundação Universitária de

³ <http://www.cardiologia.org.br/cardiologia/Templates/fuc_hist.htm>

Cardiologia, dentro das premissas básicas estabelecidas na sua criação, propõe-se a atender de forma integrada o paciente portador de anomalias cardíacas em todas as faixas etárias, desde o período pré-natal até a terceira idade.

Sua filosofia de atenção à comunidade enfatiza a prevenção, em nível primário, mas também, reconhece a necessidade de estar preparado para a realização do diagnóstico de todas as situações de risco cardiovascular e do tratamento adequado, desde as cardiopatias mais simples até as mais complexas.

A atividade-fim do Instituto de Cardiologia é o atendimento cardiológico global do cidadão, com base na busca de novos conhecimentos e na multiplicação dos mesmos.

De acordo com seu regimento interno, são objetivos da Fundação Universitária de Cardiologia:

- a) Desenvolver o ensino em Cardiologia clínica e cirúrgica;
- b) Aprimorar a assistência ao cardiopata;
- c) Incentivar estudos e pesquisas no domínio da Cardiologia clínica e cirúrgica;
- d) Aperfeiçoar a terapêutica cardiovascular clínica e cirúrgica;
- e) Organizar e manter um centro de informações de pré e pós graduação em clínica e cirurgia cardiovascular infantil e de adultos;
- f) Conceder bolsas de estudo aos interessados em estudar Cardiologia clínica e cirúrgica;

- g) Realizar cursos, palestras, reuniões, simpósios, etc. sobre assuntos realizados com a Cardiologia clínica e cirúrgica.

Um ano após a criação da Fundação Universitária de Cardiologia, mediante um acordo celebrado com a Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul, passou a administrar o Instituto de Cardiologia do Estado, com sede a Av. Princesa Isabel, 395, em Porto Alegre.

A Fundação Universitária de Cardiologia é administrada por um Conselho Diretor e uma Diretoria e suas atividades operacionais são desenvolvidas por quatro unidades:

- Assistência Médica;
- Ensino;
- Pesquisa;
- Administração.

A Unidade de Assistência Médica presta atendimento amplo e geral aos portadores de cardiopatias.

A Unidade de Administração compete a gerência das atividades da Fundação, com vistas da maior eficácia da mesma.

3.2 Perfil da Instituição

Criado para proporcionar ao paciente portador de anomalias cardíacas, atendimento cardiológico global em todas as faixas etárias, o Instituto de Cardiologia é o único hospital gaúcho totalmente voltado à assistência, ensino e pesquisa em doenças cardiovasculares.

Instituto de Cardiologia dispõe de 290 leitos e conta com 1144 funcionários. Em 2005 foram realizadas:

Quadro 3: Número de atendimentos no hospital no ano de 2005

Tipo de Atendimento	Quantidade
Ambulatorial	86.643
De emergência	48.679
Internações	8.403
Cirurgias	2.588
Procedimentos hemodinâmicos	18.374
Exames laboratoriais	593.154
Exames radiológicos e angiográficos	34.133
Ecocardiogramas e ergometrias	20.350
Eletrocardiogramas	83.738
Exames na Unidade Fetal	8.972

3.2.1 Serviços

- Ambulatório;
- Cardiologia Fetal:

- Cirurgias Cardíacas;
- Centros de Tratamentos Intensivo Adulto e Pediátrico;
- Ecografia Geral;
- Emergência 24 horas;
- Holter – Eletrocardiograma Digital;
- Internação clínica e cirúrgica;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Laboratório de Eletrofisiologia;
- Laboratório de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista;
- Medicina Nuclear;
- Métodos Gráficos;
- Monitorização da Pressão Arterial – MAPA;
- Radiologia;
- Radiologia Vascular (Arteriografia);
- Serviço de Fisioterapia;
- Tilt Test (Diagnóstico de Síncope);
- Tomografia Computadorizada Espiral.

3.3 Ensino e Pesquisa

A Unidade de Ensino está dedicada a organizar, promover e implementar as atividades de ensino em nível de Graduação e Especialização em Cardiologia.

A Unidade de Pesquisa tem por finalidade o fomento à investigação cardiológica, geração de novos conhecimentos, divulgação regional, nacional e

internacional da produção técnico-científica, busca de recursos junto às agências financiadoras e fornecimento de infra-estrutura essencial para as atividades de pesquisa básica e aplicada.

Desenvolve-se paralelamente às unidades o Curso de Pós-Graduação em Medicina: Cardiologia, nos níveis de Mestrado e Doutorado, credenciado pelo CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Desde que foi criada a Fundação Universitária de Cardiologia, há 39 anos, mais de 400 médicos realizaram sua residência médica na Instituição.

A Fundação Universitária de Cardiologia conta com a Escola Profissionalizante, oferecendo os cursos de Técnico de Enfermagem, Técnico de Radiologia e Técnico de Nutrição. Oferece também o curso complementar de Técnico de Enfermagem para Auxiliares de Enfermagem, oportunizando, através de bolsas gratuitas aos seus funcionários, a possibilidade de complementarem sua formação, capacitando-se para a troca de cargo.

E a partir de 2005 conta com a Residência também em: Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia.

4. CONHECENDO O TRABALHO DO CUIDADOR

A fim de conhecer o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem, neste capítulo será descrito o trabalho prescrito destes profissionais, tendo como base o Regimento Interno do Serviço de Enfermagem do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul e a Lei nº 7.498 que regulamenta o trabalho desta categoria.

4.1 O trabalho do cuidador

Segundo a Lei nº 7.498, Art. 2º, parágrafo único “A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitando os respectivos graus de habilitação.” (BRASIL, 1986).

E ainda, segundo a mesma Lei, Art. 7º “ São Técnicos de Enfermagem: I – O titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente.” (BRASIL, 1986). E Art. 8º “São Auxiliares de Enfermagem: I – o titular do certificado de Auxiliar de

Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente.” (BRASIL, 1986).

A Lei nº 7.498 regulamenta:

“ Art. 12 – O Técnico de enfermagem exerce a atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação do planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o dispositivo no parágrafo único do art. 11 desta Lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especificamente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.” (BRASIL, 1986).

4.1.2 O trabalho do cuidador no Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia

Considerando os artigos da Lei nº 7.498, o Regulamento Interno do Serviço de Enfermagem do Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia, descreve as atividades do técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem⁴, sob a supervisão dos enfermeiros:

⁴ Desde o ano de 2000 são contratados apenas técnicos de enfermagem, porém estes realizam as mesmas atividades dos auxiliares de enfermagem, pois esta função será extinta futuramente, conforme informação do Conselho Regional de Enfermagem.

1. Preparo da unidade do paciente: material de unidade do paciente, arrumação da cama do paciente, cabeceira do leito;
2. Higienização do paciente;
3. Controle dos sinais vitais;
4. Aprazamento da prescrição médica;
5. Assistência ao paciente Pré e Pós Operatório;
6. Aplicação de calor e frio.
7. Assistência ao paciente no Pré e Pós Operatório;
8. Instalação e cuidados gerais na oxigenioterapia;
9. Montagem e cuidados gerais em respirador artificial;
10. Montagem e cuidados gerais com bomba de infusão;
11. Montagem e cuidados gerais com equipamentos;
12. Instalação e cuidados com nebulização;
13. Alimentação oral ao paciente dependente;
14. Alimentação por sonda;
15. Remoção da sonda: nasogástrica, nasoentérica e vesical;
16. Aspiração traqueal e oral;
17. Lavado gástrico;
18. Aspiração nasogástrica;
19. Inserção de sonda retal;
20. Instalação e troca de dispositivo urinários externos;
21. Enteroclise (lavagem intestinal);
22. Troca de bolsa de colostomia;
24. Realização de teste de glicosúria;
25. Realização do teste de glicemia (HGT);

26. Balanço hídrico (controle de ingestas e excretas);
27. Fechamento do balance hídrico;
28. Controle e cuidados com diálise peritoneal;
29. Controle e cuidados na hemodiálise;
30. Verificação de dados antropométricos (altura, peso, perímetro cefálico, abdominal e torácico);
31. Cuidados e controle da pressão venosa arterial, pressão arterial média, pressão do átrio esquerdo;
32. Cuidados e controle swan-ganz, subclávia, argaler, átrio esquerdo.;
33. Curativo pequeno;
34. Curativo médio;
35. Retirada de pontos;
36. Coleta de material para exame;
37. Preparo e instalação de antibioticoterapia;
38. Punção venosa com dispositivo simples;
39. Cuidados gerais com hemoderivados;
40. Administração de medicação: oral, endovenosa, tópica, intramuscular, subcutânea, sublingual, ocular, nasal, retal, vaginal e por sonda;
41. Cuidados com pacientes sedados;
42. Instalação e cuidados com restrição de movimentos;
43. Acompanhamento do paciente na realização de exames;
44. Transporte do paciente;
45. Preparo do corpo pós-morte.

4.1.3 O trabalho na Emergência

O setor de Emergência atende pacientes clínicos e cirúrgicos em caráter de pronto-atendimento e ou emergência (envolve risco de morte do paciente) que procuram o Instituto de Cardiologia. A Emergência possui 11 leitos de atendimento, sendo um desses destinado a pacientes com parada cardio-respiratória. O setor de Emergência é dividido em: 2 Prontos Atendimentos, um para o convênio SUS e o outro para demais convênios e particulares, para atendimentos não caracterizados como emergência conforme o estado clínico do paciente. A Emergência atende todos os convênios, dando assistência à pacientes em situações de emergência.

O setor de Emergência (foto Apêndice 3) possui 2 salas de espera, uma para o SUS e a outra para demais convênios e particulares, cada uma com um guichê de atendimento para a realização do boletim de atendimento, realizado por um funcionário do setor de internação que ali trabalha. Conta, ainda, de duas salas de triagem, uma destinada ao atendimento do SUS e a outra demais convênios, uma sala para a realização do eletrocardiograma, duas salas de medicação, 4 consultórios médicos para o atendimento do convênio SUS e outros 2 para demais convênios e particulares e uma sala onde se localiza os 11 leitos de atendimento de emergência.

A Emergência conta com uma equipe de 40 funcionários: 4 enfermeiros, 1 enfermeiro chefe, 33 técnicos/auxiliares de enfermagem, 2 secretárias de posto, assim distribuídos:

Quadro 4: Distribuição da equipe de enfermagem na Emergência

	Manhã	Tarde	Noite I	Noite II
Enfermeiros	1	1	1	1
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	8	8	8	8
Secretária de Posto	1	1	0	0

Existe, ainda, um enfermeiro supervisor e um técnico de enfermagem, os quais possuem uma carga horária de 8 horas por dia, atendendo os turnos da manhã e da tarde, de segunda a sexta-feira. Os turnos da manhã e da tarde trabalham com uma carga horária de 6 horas por dia, seis dias por semana; e o turno da noite trabalha 12 horas numa escala de trabalho de 12X36, ou seja: trabalha 12 horas e descansa 36 horas. A secretária de posto realiza as atividades administrativas da unidade: solicitação de medicação para farmácia, solicitação de serviços ao setor de nutrição, internação, hemodinâmica, radiologia, laboratório, etc.

No ano de 2005, os registros de atendimentos desta unidade foram:

Quadro 5: Número de atendimentos na Emergência no ano de 2005

	Número de atendimentos em 2005
Pronto Atendimento	23.873
Emergência	28.520
TOTAL	52.393

Revelando uma média de 4366 atendimentos por mês.

O paciente que chega à unidade de Emergência realiza uma triagem com um técnico ou auxiliar de enfermagem que verifica a temperatura corporal, pressão arterial, pergunta ao paciente o que está sentindo e o encaminha para a realização do exame de eletrocardiograma, realizado por uma funcionária do setor de eletrocardiograma. Após, é encaminhado à consulta médica. O médico solicita, se necessário, o uso de alguma medicação e a realização de algum exame adicional: de sangue ou radiológico, os quais serão realizados na sala de medicação. Ali o paciente aguarda o resultado dos mesmos para uma nova consulta médica onde será finalizado o atendimento de Pronto Atendimento. O paciente pode receber alta, ser mantido na Emergência para observação ou realização de outro procedimento, ou ser solicitada sua internação.

Se o paciente, ao chegar para atendimento, é detectado o seu estado clínico como sendo de emergência é encaminhado imediatamente a sala onde há os 11 leitos e atendido conforme a sua demanda, cujo desfecho pode culminar em uma internação, encaminhamento imediato para cirurgia ou procedimento hemodinâmico.

4.1.4 O trabalho na Unidade Pós-Operatória (UPO)

A unidade de tratamento intensivo de pacientes pós-operatório adultos de cirurgias cardíacas e transplantes (foto Apêndice 4), recebe pacientes provenientes do centro cirúrgico, onde são realizados em média 220 cirurgias por mês. O paciente permanece internado a cerca de 48 horas, tendo alta para as unidades de

internação, exceto pacientes com complicação no trans ou pós operatório que permanecem por tempo indeterminado, até a sua estabilidade clínica.

O setor UPO possui 18 leitos, sendo 2 para pacientes transplantados, mantidos em isolamento, contando com 67 funcionários assim distribuídos:

Quadro 6: Distribuição da equipe de enfermagem na UPO

	Manhã	Tarde	Noite I	Noite II
Enfermeiros	2	2	1	1
Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	15	15	14	14
Secretária de Posto	1	1	0	0

Possui, uma enfermeira supervisora. A carga horária desta e dos demais funcionários seguem a mesma descrição do setor de Emergência.

O paciente que é recebido nesta unidade, após a cirurgia, precisa ser monitorado. Primeiramente ele é colocado no respirador, o auxiliar ou o técnico de enfermagem precisa estar controlando: a pressão arterial média, o eletrocardiograma, o nível de oxigênio no sangue, a temperatura corporal, cuidado e controle com drenos, a ferida operatória, avaliar os níveis sensoriais e o balanço hídrico. Todo esse controle deve ser realizado durante as 48 horas de permanência deste paciente na unidade. Após este período, conforme avaliação médica, são transferidos para o quarto ou permanecem na unidade.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esta pesquisa tem como questão norteadora investigar as implicações do trabalho na saúde psíquica dos técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham em unidades críticas de um hospital especializado em cardiologia. Apresenta-se, a seguir, as categorias criadas: Cuidar: prazeres e realizações; Cuidador: a valorização profissional; Cuidar da dor; A Dor do cuidador; e, O descuido com o cuidador. A partir do levantamento e análise dos depoimentos obtidos através das entrevistas realizadas para esta pesquisa, tendo como pressuposto teórico a Psicodinâmica do Trabalho.

5.1 Cuidar: prazeres e realizações

- Aqui tem que ter muita atenção né. Tem que ter responsabilidade, a gente tá lidando com vidas. (*Laura*)

Cuidar exige de quem o faz atenção, desvelo, dedicação, renúncia, solicitude, compromisso, esses são apenas alguns adjetivos que acompanham a tarefa de cuidar de alguém, assim como tantos outros. O cuidado é constitutivo do sujeito.

Somos cuidados desde o momento de nossa concepção, pois a gestação exige isso da mulher, para que este período transcorra com sucesso.

Ao nascermos devemos ser cuidados, atendidos em toda a nossa fragilidade e necessidade, e assim seguimos ao longo de nossa trajetória de vida. Somos cuidados por aqueles que nos amam, que nos querem bem, que se preocupam com nosso futuro, com nossa segurança, com nossa felicidade, com nosso sucesso. Somos cuidados pela mãe, pelo pai, pelo irmão, pelos avós, pela vizinha, pela amiga, pela professora, pelo guarda que fica na faixa de segurança em frente à escola, pelo pediatra, somos cuidados, observados, orientados, ensinados, encaminhados ao longo de nossa vida. O cuidado nos acompanha ao longo de nossa existência. Também cuidamos, não somos apenas cuidados.

Cuidamos o primeiro amor, a primeira paquera, cuidamos do namorado, do marido, do filho, da amiga, do amigo, dos pais, dos avós, da tia, do sobrinho, enfim a rede de quem cuida e é cuidado é cheia de tramas. Talvez não se possa definir quem faz o que, já que o cuidado nos constitui e nos remete à convivência com o outro. Todo relacionamento, independente de que natureza seja: amoroso, fraterno, de amizade, de trabalho, de cumplicidade, enfim, exige cuidado, zelo, envolvimento, exercício, preocupação, atenção e ansiedade. Cuidar exige coragem, exige coração, exige emoção.

Algumas pessoas escolheram como profissão o cuidar. E não é um cuidado qualquer, é cuidar de quem se encontra fragilizado, enfermo, moribundo, sofrendo,

desesperado, cuidar daquele que está doente e pode ficar curado, ou cuidar daquele que está morrendo e vai chegar ao fim de sua trajetória.

Cuidar como profissão, como meio de sobrevivência, como forma de ganhar o seu sustento financeiro. Cuidar que demanda enfrentar o medo e o desamparo de quem não sabe o que vai acontecer: se vai ficar curado, se vai ficar com limitações da enfermidade ou se vai encontrar com a morte.

Cuidar do frágil, do desconhecido e do incerto. Quando não se tem nenhuma esperança, o imprevisto ocorre: a cura. Ou ainda, quando não se está preparado para partir, morre. Uns estão resignados, outros inconformados e rebelam-se com a doença, com a limitação, com a submissão em que se encontram, pois o paciente submete-se ao médico, aos remédios, à enfermeira, aos exames, às agulhas, aos auxiliares e técnicos de enfermagem, à alimentação, ao horário e ao controle. Submetem-se na esperança de continuar vivendo, de curar-se, de voltar a sua vida, a sua rotina, ou não. Na esperança de sair dali curado, fazer tudo o que não fez, de mudar o que incomoda, de rever-se, de reinventar-se.

E diariamente há espectadores que acompanham e interferem neste processo, o auxiliar e o técnico de enfermagem que cuidam, que orientam, que são ouvintes, confidentes daqueles que se encontram muitas vezes só. Necessitam de alguém que lhes escute, que preste atenção em sua dor, pois a dor pode ser da ferida, do tumor, ou pode ser do coração cardiopata, ou do coração sadio. Do coração que está amargurado, solitário ou ressentido cujo corpo não agüentou e adoeceu.

- Eles vêm procurar apoio, além da doença que eles têm, eles querem apoio, querem ser escutados e eu sei escutar eles, e às vezes tu precisa dar uma palavra de carinho naquela hora e tu sabe dar. (*Kelly*)

- Muitas pessoas que adoecem, a doença é física, mas em muitas vezes tá doente o físico e o emocional, precisa daquele algo mais que é a necessidade de ter alguém do lado, a necessidade de chamar a atenção das pessoas. É a necessidade, as pessoas precisam de atenção. Então de repente elas pensam que se ficar mal, vai para um hospital e as pessoas vão ficar em volta dela querendo saber. Acho que é isso... as pessoas estão carentes. (*Melissa*)

- A gente passa o tempo todo interagindo né, sempre junto, sempre auxiliando o paciente, não só na técnica, mas dando apoio. Tem paciente que chora, a gente tá sempre do lado. (*Carmen*)

Diante deste cenário de dor e sofrimento, existe o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem, acompanhando a fragilidade, o desamparo e a necessidade do paciente, atendendo-o, alimentando-o, medicando-o, cuidando-o. Entendendo o trabalho como sendo uma forma de expressão do sujeito, onde ele pode encontrar prazer e satisfação com sua obra, ou seja, sentir-se satisfeito acompanhando o desfecho de quem está doente. Tendo a possibilidade de aliviar o sofrimento do outro.

Existem aqueles que escolheram e são felizes com o que fazem, os cuidadores. Realizaram uma escolha e se dedicaram a ela, pois para tornar-se auxiliar ou técnico de enfermagem realizaram um curso profissionalizante, que os habilitam para a profissão conforme a Lei nº 7.498 (Brasil, 1986). Portanto,

escolheram e investiram em sua escolha, e ao escolher, estão em busca de realização. Ousa-se concluir que esta escolha foi baseada na vontade e no desejo de ser auxiliar ou técnico de enfermagem, tendo em vista a necessidade de uma formação técnica, a qual exige investimento financeiro e de tempo.

Escolheram trabalhar investindo emoção neste trabalho, pois além da técnica e do conhecimento que o trabalho exige, o paciente necessita de investimento afetivo, precisa de atenção e de uma palavra de consolo. O cuidar exige a humanidade do homem e demanda carinho e dedicação. O trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem vai para além dos cuidados de higiene e conforto, da medicação e do exame. O trabalho pede e necessita dos sentimentos que estes profissionais tenham para oferecer àqueles que estão sendo cuidados.

- A parte humana é o cuidado humanizado, tu cuidar do paciente que tá sentido dor e não pode deixar ele no desamparo, tu tem que ter um lado profissional presente porque a pessoa precisa da tua responsabilidade, fazer com dedicação. Mas tu tem que ter o lado humano. Às vezes, tu quer dar uma palavra, nem que seja rápida, uma palavra de conforto para aliviar. (*Marta*)

O trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem demanda sensibilidade destes profissionais e percepção das necessidades do paciente. Esta percepção vai além do prescrito pelo médico no prontuário como tratamento. Estas características tornam este trabalho complexo, pois exige do trabalhador o investimento de sentimentos que precisam ser oferecidos a um estranho, o paciente.

O cuidador não convive com o paciente fora do hospital, não conhece sua história, sua família, não frequenta a casa dele, não é seu amigo de longa data, não. O paciente é uma pessoa com uma história e, doente, encontra-se internado por um período no hospital para tratamento, e, é neste cenário, que o auxiliar ou técnico de enfermagem e o paciente se conhecem.

Sendo assim, encontram-se numa situação enigmática, pois não sabem o que vai acontecer. Não sabem o desfecho desse período de internação. O paciente muitas vezes nem sequer conhece o hospital, não conhece o médico que o está tratando, não conhece a enfermeira, a nutricionista, a atendente de nutrição que lhe traz as refeições, não conhece o coletador que vem lhe picar duas, três vezes por dia para tirar seu sangue para exame, não conhece o auxiliar ou o técnico de enfermagem que está lhe despindo para lhe dar banho.

Cuidador e cuidado não se conhecem e ao mesmo tempo tornam-se tão íntimos num curto espaço de tempo. Pois, o paciente chora, lastima, reclama, elogia, conta sua tragédia, conta suas alegrias, suas dores, seus remorsos, suas esperanças, fala, fala, fala. Ou ainda, fica silencioso, sem ação diante do novo, do inesperado, da incógnita, “será que ficarei curado?” E, ao lado dele, convivendo com toda esta angústia está o auxiliar e o técnico de enfermagem realizando o seu trabalho.

O trabalho destes profissionais está além da realização da medicação a cada quatro horas, verificação de sinais vitais a cada cinco horas, exames, dieta hiposódica e hipocalórica, para além do oferecimento de líquidos a cada duas horas

para combater a desidratação. A capacidade de percepção do cuidador está vinculada aos sentimentos deste paciente, de convencê-lo a aderir ao tratamento, de enfrentar a depressão que muitos pacientes são acometidos durante o período de internação. Em diversas situações não está descrito no prontuário: paciente encontra-se em estado depressivo, solicitar avaliação da psicologia clínica. Não, muitas vezes o médico não percebe este aspecto, e o auxiliar e o técnico de enfermagem que acompanham diariamente o paciente percebem que alguma coisa pode não estar bem, e não apenas a doença que o acomete, mas sim o estado emocional em que ele se encontra.

O cuidador que acompanha esse processo oferece um ombro amigo para o paciente que chora, lhe diz palavras de consolo e de esperança. E onde está escrito que ele precisa fazer isso? Não está escrito. Provavelmente o que ele tem de humano para oferecer ao outro, o seu coração, é que prescreve as palavras e o ombro consolador.

- Atender um paciente que entra grave e sai bem, ele até te agradece pelo que tu tá fazendo. Às vezes nem é em palavras, um sorriso, uma maneira de tu vê ele saí daqui bem. Tu vê um paciente com dores fortes, com o psicológico dele abalado, e a gente pode no dia-a-dia trabalhar esse psicológico com ele, pra recuperação dele. (*Cristiane*)

- Tu cresce trabalhando na enfermagem. Crescimento é convívio, conhecimento, é saber o que o outro sente, tu compartilha com ele o que ele tá sentindo, um sentimento, uma troca, isso te faz crescer. (*Laura*)

Assim, o auxiliar e o técnico de enfermagem convivem diariamente com o desamparo, com a desesperança, com a angústia que assola aquele que adoce. Tem a missão de acompanhar, cuidar e oferecer recursos que possam auxiliar o paciente a superar seus sofrimentos.

Este trabalho mostra-se singular, único, pois demanda deste profissional investimento afetivo e isto não está prescrito. Entendendo o prescrito do trabalho, o que é determinado, ou seja o que é pré-escrito a fim de ser executado pelos trabalhadores, segundo Oliveira (2002). O que não está descrito na Lei, nem tampouco no Regulamento Interno. Esta dedicação e investimento estão por conta do profissional, da sua criatividade, da sua invenção, percebendo-se aí um espaço de criação previsto por Dejours e Abdoucheli (1994) como necessário para o profissional se sentir realizado com a tarefa, potencializando este sujeito.

Este espaço permite ao profissional inventar-se e reinventar-se como sujeito, pois como não está prescrito, torna-se de pura criação, de superação de si mesmo, única e exclusiva de cada trabalhador, permitindo, assim, sentir-se construtor de seu próprio trabalho, um espaço de invenção que oportuniza a ele realização pessoal. Isso torna o trabalho um desafio a ser desbravado, a ser descoberto, a ser solucionado, levando o trabalhador ao exercício de si mesmo, possibilitando sua própria transformação, possibilitando o uso da inteligência astuciosa. Destaca-se nos depoimentos dos auxiliares e técnicos de enfermagem, a afirmação desta possibilidade de realização que o trabalho oferece.

- O que me deixa feliz é que eu gosto do que eu faço. Trabalhando tu te sente útil para alguma coisa, ainda mais na enfermagem. (*Marina*)

- É uma satisfação pessoal, por eu tá trabalhando em uma coisa que eu gosto, o que eu escolhi, só o fato de eu tá trabalhando e gostar tanto da profissão já me satisfaz. Eu me sinto realizado. (*Alexandre*).

- Fazer curativo, ajudar... Ajudar as pessoas, cuidando delas, eu gosto, gosto de cuidar das pessoas. (*Cristiane*)

Sentir-se realizado com o que se faz revela o lugar de destaque que o trabalho ocupa na vida dos homens, pois a humanidade está em busca da felicidade. É pertinente considerar que a escolha de um ofício possa contribuir para alcançar a almejada felicidade.

- Me sinto muito bem, totalmente realizada. Tu conclui que é isso o que tu queria fazer, que tu tá certo naquilo que tu escolheu. (*Noeli*)

Diante desse depoimento, entende-se que é de relevante importância a possibilidade de se escolher uma profissão, já que o trabalho pode ser uma fonte de prazer e realizações pessoais. Isso vai ao encontro da afirmação de Muller (1988) de que o sujeito necessita realizar a sua escolha profissional, devendo se conhecer, entender a realidade e tomar decisões reflexivas e de maior autonomia, que levem em conta suas próprias determinações psíquicas, bem como circunstâncias sociais. Para o sujeito realizar a sua escolha profissional, faz-se necessário que ele possa descobrir em que ocupação e com que estilo próprio de viver melhor pode fazer aquilo que produza prazer e desenvolver seus potenciais criativos. Winnicott (apud

Muller, 1988) afirma que “sem criatividade não há sobrevivência.” (p.114) e Mannonni (1980) aprofunda esta questão, apontando que a possibilidade do sujeito escapar da monotonia da vida “adaptada”, é tornar-se ator em um mundo em que a criação é a própria vida.

Dejours (2001) diz que é essencial para transformar o trabalho fatigante em um trabalho equilibrante, a necessidade de flexibilizar a organização do trabalho, de modo a deixar maior liberdade ao trabalhador para rearranjar seu modo operatório e para encontrar gestos que são capazes de lhe fornecer prazer, isto é, uma expansão ou uma diminuição de sua carga psíquica de trabalho.

Portanto, como o trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem possibilita criação, talvez se possa afirmar que este espaço entre o prescrito e o que de real o trabalho oferece, possibilita a este profissional um lugar de invenção, de criação, de investimento de si mesmo, que o permita ser feliz, por poder contemplar a sua própria obra. Esta ligação afetiva que ele estabelece com o paciente e que contribui para a melhora deste, é sem dúvida única e singular, pertencendo a cada profissional. É exclusiva com cada paciente, a cada instante, a cada momento. Um momento ímpar, o encontro do cuidador e de quem é cuidado no ambiente hospitalar.

5.2 Cuidador: a valorização profissional

Os auxiliares e técnicos de enfermagem escolheram esta profissão pela própria natureza deste trabalho, pelo fato de ter que cuidar de alguém doente.

- Eu gosto muito do que eu faço. Até já me perguntaram porque eu não faço faculdade, mas tu ser enfermeira não é a mesma coisa do que tu ser técnica. A diferença é o contato que tu tem com o paciente, o contato direto, por mais que tu saiba que a enfermeira é importante, que a gente precisa dela, mas quem tá tocando no paciente, quem tá administrando a medicação, quem tá salvando, entre aspas, o modo de falar, diretamente o paciente é a gente, o técnico de enfermagem. (*Melissa*)

- O que me faz gostar da enfermagem é que a gente tem um contato bem direto com o paciente, consegue ter uma visão global, do que ele precisa. E é bem diferente da medicina né, que é aquela coisa mais impessoal. (*Débora*)

Destaca-se nesses depoimentos a proximidade que os cuidadores mantêm com os pacientes, e é esta proximidade que justifica o gostar daquilo que eles fazem, revelando o quanto sentem-se satisfeitos acompanhando este paciente, mostrando o quão prazerosa é esta tarefa para este profissional. Ainda, percebe-se que este profissional é aquele que tem maior contato com o doente, o que reconhece suas necessidades pela proximidade que mantém durante o período de permanência do enfermo no hospital.

Além da satisfação encontrada no trabalho, para que este possa ser fonte de prazer, o reconhecimento do que ele faz é imprescindível, pois a valorização profissional também é vivida como prazerosa. Para tanto, é necessário o reconhecimento das ações do trabalhador, porque o trabalho envolve a expressão do sujeito, e ele encontra prazer e satisfação com sua obra, salientando assim suas potencialidades enquanto ser humano.

O reconhecimento do trabalho possibilita a transformação do sofrimento em prazer, pois dá sentido ao sofrimento, e ainda pode conduzir o sujeito para a construção de sua identidade, contribuindo assim para a sua auto-realização. Mostra-se um processo de construção de um sentido do trabalho na vida mental do trabalhador. Sem esse sentido é impossível a mobilização conjunta de sentimentos e inteligência para a criatividade. Desta forma, quando a qualidade do trabalho desenvolvido pelos sujeitos é reconhecida, os seus esforços, suas angústias, suas decepções e seus desânimos adquirem sentido, contribuindo para que o sofrimento tenha um papel importante na transformação e na evolução do sujeito, Dejours (2001).

Este prazer, esta satisfação dos auxiliares e técnicos de enfermagem, e conseqüentemente o reconhecimento de seus feitos, estão intimamente relacionados às características do trabalho que desempenham.

- Pra mim é super satisfatório. Eu gosto de ver eles saindo bem, e te agradecem, pedem pra te ligar. Eles tentam criar um vínculo contigo. Eu gosto dessa parte, pra mim é o que gratifica. (*Vanessa*)

- Ah! A recuperação do paciente gratifica a gente. A gente pega um paciente crítico e ele sai bem. E ele vem e te agradece, isso é o que mais conta no trabalho da gente. (*Lourdes*)

- O contato, o poder ajudar é muito gratificante. O paciente melhora, vai embora agradecendo tudo o que tu fez por ele, e isso dá uma alegria por dentro assim. (*Tatiana*)

- O que tem de bom é a melhora deles, vê o paciente bem indo embora, depois de 4, 5, 6 meses de degradação né, muitas vezes tu não pode fazer nada, só fazer a parte técnica, ter todo o recurso que o hospital oferece. Mas aí tu trabalha, tu fica ali

fazendo as coisas e ele vai melhorando, melhorando e no final fica bom e vai embora te agradecendo. Isso é que é gratificante, tu supera tudo com isso. (*Andréia*).

Pitta (1994) também aponta que o reconhecimento social acerca do trabalho realizado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem leva a obtenção de prazer na atividade profissional. Beck (2001) salienta que o reconhecimento e a gratificação do trabalho realizado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem podem possibilitar um sentimento de pertencimento devido à aprovação e à aceitação da sociedade daquilo que eles fazem. Este sentimento manifesta-se quando eles conseguem alcançar as possibilidades oferecidas pelo trabalho.

Além deste sentimento de pertencimento, observa-se um sentimento de ser útil, e esta utilidade é que pode dar sentido ao trabalho que se faz, permitindo suportar a dor e o sofrimento do paciente.

- Trabalhando tu sabe que tu tá sendo útil. Tu te sente útil, ficando ao lado da pessoa. Cuidando dela, vendo o que ela precisa, ficando do lado dela. A gente faz o que ta ao nosso alcance. (*Beatriz*)

- Eu vejo o que a pessoa tá precisando de ajuda e eu to disposta a ajudar, a ser útil. Ela não consegue fazer as coisas sozinha, e eu to ali pra ajudar. (*Rodrigo*)

Dejours e Abdoucheli (1994) afirmam que o trabalho permite a diminuição da carga psíquica tornando-se equilibrante, porém, quando se opõe à livre atividade para o aparelho psíquico, pode tornar-se perigoso. Contudo, o bem-estar

relacionado à carga psíquica advém da descarga de energia psíquica que a tarefa permite correspondendo a uma diminuição desta carga.

Possivelmente o sentimento de pertencimento e o de utilidade expresso pelos auxiliares e técnicos de enfermagem conduzem a uma diminuição da carga psíquica, tornando o trabalho equilibrante para o aparelho psíquico destes profissionais, evitando assim o desequilíbrio e a doença.

Outro fator que contribui para encontrar satisfação no seu ofício, é o espaço para a sublimação. O trabalho pode ser considerado um objeto socialmente valorizado, portanto, o processo de sublimação pode contribuir para estabelecer uma relação entre trabalho e prazer, tendo em vista que um dos alvos da pulsão sexual na sublimação é a investigação intelectual.

- Tu aprende muita coisa. Cada dia uma coisa nova, nunca é a mesma coisa. Na Emergência chega várias patologias, e tu aprende coisas novas. Tu vai aprendendo cada vez mais. (*Sandro*)

- Eu to começando agora, eu comentei com as minhas colegas, elas olham pra pessoa e elas já sabem, acho que a gente que ta começando esse clique falta, porque isso não se aprende em sala de aula, isso se aprende trabalhando. (*Marina*)

Merlo (2002) menciona que o trabalho precisa proporcionar condições psíquicas adequadas para a sublimação, a fim de que o sujeito jogue com o seu desejo de entender a realidade. Necessita apresentar algo de enigmático para o sujeito, mobilizando assim a sua curiosidade, a qual será recompensada pela

compreensão obtida. Provocando uma diminuição do sofrimento e possibilitando que a sublimação aconteça.

- É gratificante porque são pessoas que estão precisando de ti e tu tá ali pra ajudar, utilizando o teu conhecimento, o teu embasamento. (*Marta*)

Beck (2001) também aponta para os ganhos que o aprendizado pode proporcionar ao trabalhador, principalmente os de unidades críticas, pois também ganham a admiração dos demais colegas por terem coragem de trabalhar nestas unidades, vivenciando assim o reconhecimento e a valorização de seus pares; Dejourns (2001) também salienta esta importância para a obtenção do prazer no trabalho.

O trabalho é uma das formas do homem se expressar e conviver socialmente, foi constatado nos depoimentos dos entrevistados, a importância do trabalho em equipe.

- Eu acho que esse vínculo se estabeleceu por uma empatia, como uma ... como vou dizer ... ah! Uma segurança de colega para colega, um respeito, e... como vou te dizer... a gente tem muita segurança. (*Andréia*)

- O que tem de bom é o trabalho em equipe, trabalha junto, um ajuda o outro. Isso é muito bom, porque na enfermagem não tem como trabalhar sozinho. (*Lourdes*)

Dejourns (1999) refere que o essencial para a saúde mental individual nas relações de trabalho é a ação sobre o funcionamento do coletivo, pois este não é

apenas um grupo, porque o que o define é a construção comum de regras de ofício. Uma vez que o trabalho pressupõe relações sociais, uma das grandes causas de sofrimento no trabalho está na má qualidade desse tipo de relações.

Continua Dejours (1999), a saúde é uma construção intencional, onde o trabalho ocupa lugar de destaque. A construção da saúde vincula-se a uma série de relações, em que de um lado estão as relações interindividuais, para a construção da saúde no registro do amor, e de outro, as relações no campo do trabalho. Além de que nossa capacidade de resistir ou de adoecer está diretamente relacionada à qualidade das relações de trabalho, portanto a qualidade do convívio com as pessoas no ambiente de trabalho pode interferir na saúde psíquica dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

5.3 Cuidar da dor

Ser cuidador pode proporcionar prazeres e realizações aos profissionais que escolheram ser auxiliares e técnicos de enfermagem e optaram em cuidar da dor do outro. Cuidar é uma atitude e característica primeira do ser humano, pois o cuidado revela a natureza humana e a maneira mais sensível de ser humano. Sem o cuidado, o homem deixa de ser humano desestrutando-se, definhando, perdendo o sentido e morrendo, pois, ao longo da vida se não fizer com cuidado tudo o que empreender, pode prejudicar a si mesmo e talvez destruir o que estiver a sua volta, segundo Boff (1999).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem escolheram conviver com inúmeras adversidades: a dor, o sofrimento e a constatação da finitude humana percebidas pela doença e pela morte. Os cuidadores que participaram desta pesquisa ainda enfrentam outras adversidades, como a de trabalhar em uma unidade crítica, o que exige deste profissional ação rápida e eficaz, competência e segurança, devido ao risco iminente de morte em que se encontra o paciente da Emergência e da Unidade Pós-Operatória (UPO), não há espaço para dúvidas e insegurança.

Além disso, convivem com a imprevisibilidade, a complexidade e o processo de morte e morrer, que podem ser vivenciados com sofrimento por parte do trabalhador, pois necessita experimentar diariamente angústias, medo, desesperança, desamparo e perda.

Desta forma, nem só prazeres, realizações e reconhecimento profissional fazem parte do trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Eles também sofrem. Muitas vezes sofrem junto com o paciente.

- Às vezes dá vontade de chorar, mas a gente tem que pensar, eu to aqui para ajudar e não posso ficar assim. Tem coisas que são mais difíceis, mas a gente tem que continuar trabalhando. (*Vanessa*)

- Às vezes a gente chora, lava o rosto e volta de novo, como se nada tivesse acontecido. E disfarça, para não mostrar para os outros que a gente tá triste. (*Cristiane*)

- O mais difícil é isso, tu saber que ele tá em fase terminal, não tem como recuperar, pronto, acabou. Essa é a pior parte, tem vezes até que eu choro, porque eu quero ajudar, mas não adianta ele vai morrer mesmo. (*Kelly*)

- Difícil é saber controlar o teu lado emocional. Todo mundo é humano, e tem hora que te choca alguma coisa. Daí eu acho que tem que saber controlar, não pode chorar na frente do paciente. (*Carmen*)

Sabendo que o ato de cuidar exige o que o homem tem de mais humano, parece ser natural o fato dele sofrer com a dor do paciente ou com a morte de alguém, pois ela toca as pessoas, talvez por ser enigmática nos afeta mesmo que seja a de um desconhecido. Ver alguém morrer pode remeter-nos a pensar em nossa própria morte. Ou ainda, negar o fato e ignorar a situação. Porém mesmo ignorando, esta morte já nos afetou, nem que seja pelo fato de não quisermos pensar nela. E este não pensar demanda esforço psíquico, pois precisa-se encontrar um pensamento de imediato para distrair, a fim de não pensarmos naquele indivíduo que morreu.

Cuidar exige cautela, exige emoção, zelo, solicitude, carinho, coração e dedicação, por que então, o cuidador tenta disfarçar sua tristeza? Pois conviver com o sofrimento do outro, afeta, toca os sentimentos. Por que esconder que também dói no profissional? Se o cuidador necessita de sua sensibilidade para realizar o trabalho, parece razoável o fato dele sentir a dor do outro. Afinal ele precisa demonstrar compreensão aos sentimentos do paciente para poder auxiliá-lo e inevitavelmente ele vai acabar sentindo, e deixando-se tocar por esse sentimento que assola o doente.

E como não sofrer também? Por que esconder? Seria vergonha? Demonstrar sua dor, seria algum sinal de fraqueza? Talvez estas perguntas fiquem sem

respostas pois estas questões não faziam parte desta pesquisa, surgiram a partir da análise dos depoimentos. Contudo, parece pertinente registrá-las, e quem sabe servir para outros estudos.

Mas parece compreensível que o auxiliar e o técnico de enfermagem também sofram, o importante é tornar este sofrimento significativo o suficiente para que ele possa fazer sentido e não provocar um desequilíbrio psíquico no profissional, levando-o a doença.

Contudo, negar estes sentimentos não parece ser o melhor caminho para significar e compreender estes sentimentos a ponto de não se tornarem perigosos para a saúde psíquica destes profissionais. E pelos depoimentos anteriores, parece que este é o caminho que muitos profissionais seguem, o de negar, esconder, ou fingir que eles não existem. O que pode tornar perigoso, podendo ocasionar acúmulo de tensão não permitindo a descarga de energia psíquica, o que para Dejours e Abdoucheli (1994) pode ser perigoso podendo ocasionar o desequilíbrio psíquico do trabalhador, pois o lugar que é marcado para gerar prazer, acaba gerando apenas sofrimento.

E este sofrimento é sem sentido, pois ele só ganha sentido e conseqüentemente pode reverter-se em prazer, quando o trabalhador investe esforços para lutar contra ele, ocasionando o enfrentamento das dificuldades e as adversidades. O que acionaria a criatividade que é responsável pelo sentido do trabalho e conseqüentemente prazer, oferecendo reconhecimento do esforço e do sofrimento.

Contudo, negar a própria dor não remete a esse caminho equilibrante apontado por Dejours e Abdoucheli (1994). E sim, demonstra o uso de defesas individuais e as defesas servem para amenizar a percepção da realidade, evitando muitas vezes o sofrimento. Mas não apaga o sofrimento, esse continua existindo. Porém encontra-se escondido, disfarçado.

Um sofrimento escondido ou disfarçado pode ficar acumulado e outros vão surgindo, pois outros pacientes virão, outras situações difíceis o acompanharão e provavelmente este profissional continuará escondendo a sua dor acarretando um acúmulo de tensão que poderá ocasionar desequilíbrio psíquico ou adoecimento.

Parece que muitos profissionais encontram outra maneira de esconder este sofrimento, “deixando ele no trabalho”:

- Depois que eu saio daqui eu procuro me desligar de tudo que aconteceu. No momento que sai do portão do hospital. Eu procuro me desligar, porque aí já vem aquela rotina de casa, de comida, roupa, supermercado e tu não pensa mais no que aconteceu no trabalho. (*Marina*)

- Quando eu saio daqui eu separo bem, bati meu cartão ponto, eu esqueço tudo. Até em casa não falo nada do que aconteceu aqui. Eu procuro não levar para casa. Eu sempre trabalhei assim. (*Noeli*)

- Não tem receita, eu consigo separar bem, eu entro aqui, eu sou a técnica de enfermagem, não falo da minha vida pessoal, procuro não tocar em assuntos nem querer saber da vida do fulano e do siclano, acho que é isso aí saber separa, tem que tá aqui. Saber que tu tem que cuidar daquela pessoa ali, saber separar bem as coisas. O que é problema de casa é de casa e o que é do trabalho é do trabalho. (*Beatriz*)

- Eu evito entrar nos detalhes das coisas que aconteceram no trabalho em casa, justamente para não me lembrar. Eu me fiz esse bloqueio assim na minha mente, procuro não pensar.
(Alexandre)

Esta tentativa de “esquecer” os problemas do trabalho, é uma maneira que muitos profissionais encontram para também evitar se conectar com a própria dor, com o seu próprio sofrimento. Contudo, como as pessoas são únicas, elas não são várias: o profissional, o cônjuge, o pai ou a mãe, o filho, o irmão, o amigo, o cunhado, etc., todos somos uma pessoa só, porém com diversos papéis que nos constituem, contudo nos constituem em um conjunto e não em unidades separadas. Assim, como esquecer os problemas do trabalho lá? Os auxiliares e técnicos de enfermagem são as mesmas pessoas que retornam para seus lares a desempenharem outros papéis que a vida lhe exige. Porém, é a mesma pessoa que retorna para casa, o profissional não ficou no trabalho, foi junto. Pois ao retornar para casa não se esquece o conhecimento técnico adquirido, a rotina diária da unidade em que trabalha, as dificuldades que enfrentou ao cuidar de alguém, nem tampouco, as alegrias que a tarefa possa ter lhe proporcionado.

Parece que o cuidador está carecendo de um espaço onde ele possa falar da sua dor, compartilhar com os demais colegas o seu sofrimento e perceber que ele não é o único que também sofre com o trabalho que exerce. Um espaço onde ele possa dar sentido a este sofrimento e o mais importante aceitá-lo, assumir que ele existe, entendê-lo e aprender a conviver com ele sem lhe causar desequilíbrios ou adoecimentos futuros. Poder proporcionar este espaço pode contribuir para este

profissional compreender o que se passa com ele e, assim, prevenir o seu adoecimento.

Mas parece que a estratégia é a de evitação, assim finge-se que nada acontece e segue-se em frente. Mas onde esta estratégia vai levar este profissional? Ao adoecimento? Possivelmente sim. Talvez alguns profissionais não consigam mais evitar o sofrimento e encontraram outra estratégia para não se conectar ao sofrimento do paciente e consequentemente ao seu, o de evitar o trabalho.

- Muitas vezes falta colaboração dos colegas. A gente encontra os colegas com mal-humor. Até os médicos muitas vezes estão de mal-humor. E tem pessoas que saem para passear e não voltam, só depois. Tu cuida dos pacientes deles, e fica sobrecarregado. *(Rodrigo)*

- Acho que algumas pessoas estão cansadas. Elas já estão cansadas. Elas já estão tipo por obrigação. Já não tem outra coisa por fazer, então eu vou ficar aqui. Daí tu leva a não fazer o trabalho com alegria, com satisfação, faz só por fazer. Aí tu começa a adoecer com certeza, mais psicologicamente do que fisicamente. *(Melissa)*

- É que tem pessoas aqui dentro que são difíceis de se lidar né, tipo assim, eu acho que é deles mesmos, todo mundo tem problemas. As pessoas se tornam mais áspera, mais agressivas. Tu pede ajuda, aqui tu tem que trabalhar muito com o outro, e as pessoas não querem ajudar, ou com cara feia. *(Cristiane)*

Percebe-se através destes depoimentos que a tensão gerada pelo trabalho parece não ser mais “controlada” por estes profissionais que saem da unidade e não retornam, ou estão mal-humorados no trabalho. Parece que a estratégia de evitar, negar ou esconder o sofrimento está falhando e quando uma defesa falha, o que ela

tenta amenizar se torna insuportável para o indivíduo. E ele precisa encontrar outra estratégia para se proteger.

Novamente, essas estratégias não apontam para a busca de um equilíbrio estruturante apontado por Dejours e Abdoucheli (1994). Parece que se encaminham para um desfecho ainda mais doloroso para estes profissionais, o adoecimento.

E os colegas que permanecem trabalhando costumam criticar e se queixar de tais atitudes, possivelmente porque eles também não entendem por que o colega faz isso, talvez pela inexistência de um espaço onde se possa compartilhar e compreender as dificuldades do trabalho. Parece imprescindível que este possa ser criado, a fim de prevenir e de auxiliar estes profissionais a entenderem as vicissitudes do trabalho a que estão sujeitados. Podendo assim, construir sua saúde de forma ativa.

5.4 A dor do cuidador

- A gente pode perder um paciente se não atender de forma adequada. (*Alexandre*)

Uma das fontes de sofrimento do auxiliar e do técnico de enfermagem é a morte. Este sofrimento está vinculado a maneira como atualmente os homens a percebem. Pitta (1994) lembra que na Idade Média a morte era entendida como algo natural. Hoje ela se esconde nos hospitais, nas unidades críticas e nas emergências. Escondendo-a, buscando afastá-la do convívio social, caracterizando-a como

incômoda, o homem nega aquilo que é inevitável na vida de todo ser vivo: a morte. Dissociando assim, a trajetória natural da vida, que é viver, adoecer e morrer. A vida não é percebida como limitada.

- É frustrante quando o paciente vai a óbito. (*Marina*)

- Tu saber que ele tá em fase terminal, não tem como tu recuperar, pronto, acabo. Essa é a pior parte. (*Noeli*)

Como a vida não é percebida como limitada, observa-se a negação desta realidade, e a negação é um mecanismo de defesa do ego. A função primordial do mecanismo de defesa é ajudar o indivíduo a fugir da ansiedade, da culpa, da dúvida e da incerteza, conforme aponta Pitta (1994). Negando a realidade, o trabalhador não possibilita a oportunidade de compreendê-la e até mesmo se aliviar da angústia dos eventos que a proporcionam.

Beck (2001) também contribui para esta questão, salientando que o confronto do trabalhador com as poucas chances de sobreviver do paciente, evidenciam a ele sua incapacidade de manter o outro vivo, mobilizando desta forma muitos sentimentos, dentre eles a impotência, a tristeza, a ira e a perda do controle da situação. Ela ainda mostra que este convívio com a morte obriga o trabalhador a se confrontar com a sua própria finitude, pode aparecer um sentimento de onipotência, seguido por uma impotência, principalmente quando estes profissionais não têm claro o significado do sofrimento e da morte para si mesmos.

Negando esta realidade, não oportuniza a compreensão destes sentimentos, bem como a sua livre expressão, podendo estar interferindo na descarga psíquica,

ocasionando tensão ao aparelho psíquico e conseqüentemente possibilitando o seu adoecimento, pois a energia pulsional não está sendo descarregada no exercício do trabalho, ficando acumulada, gerando um sentimento de desprazer e tensão. A evolução deste processo pode ocasionar distúrbios de ordem física e psíquica no trabalhador, segundo Dejours (1992).

Gonzales (1995) refere que o trabalho da enfermagem apresenta características que o tornam uma atividade ambígua, pois o sofrimento do trabalhador é também decorrente da percepção do sofrimento do outro, pois de um lado há uma certa gratificação pelo alívio do sofrimento do outro; de outro, uma certa insatisfação com as condições e limites impostos por si mesmo e pelo ambiente de trabalho.

E ainda, a própria natureza do trabalho desempenhado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem pode levar ao adoecimento do corpo.

- A coluna, geralmente os técnicos sofrem da coluna. Aqui a gente pega bastante peso, tem pacientes mais gordos e pacientes que já estão crônicos são mais pesados ainda, pra trocar, dá banho, isso aí prejudica a coluna. (*Sandro*)

- Eu tô detonada, é a dor na coluna porque tanto que puxa paciente pra cá, puxa paciente pra lá. O maior problema da enfermagem é as pernas e a coluna, acho que não tem quem não reclame. (*Beatriz*)

- As doenças mais comuns na nossa área são as musculares né, tendinite, burcite, problemas de joelho, mas é por causa que a gente faz muita força né. (*Lourdes*)

- Eu tenho problema de coluna, já tá crônico. (*Marta*)

- Já me afastei pelas varizes, problema de varizes, é porque a gente fica muito tempo de pé no trabalho. (*Tatiana*)

Num levantamento realizado junto a Medicina do Trabalho do Instituto de Cardiologia, constatou-se que no ano de 2005 uma média mensal de 125 funcionários mantiveram-se afastados do trabalho para tratamento de saúde. Este afastamento caracterizou-se em encaminhamento ao INSS⁵. Este número representa um percentual de 11% do total de 1144 funcionários do hospital. E destes 125 funcionários, 52% deles são auxiliares ou técnicos de enfermagem.

No total são 354 auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham no hospital, representando 31% do total de funcionários. Portanto, verificar que mais da metade daqueles que se encontravam em tratamento de saúde pertencem a enfermagem, revela um dado bastante significativo. Remetendo-nos a pensar que se deva dar maior atenção a estes profissionais, a fim de buscar um trabalho preventivo junto a estes.

Estes dados em conjunto com os depoimentos acima citados, justificam a necessidade de preocupar-se com a saúde desses profissionais. Pois os mesmos revelam que eles estão adoecendo.

E por que adoecem? Adoecem por que não são cuidados? Fazer um trabalho que exige esforço físico seria justificativa para adoecer? Será que não existem medidas que possam evitar este adoecimento?

⁵ Instituto Nacional do Seguro Social

Certamente há, e muitas. Inicialmente, há uma ciência especificamente preocupada com estas questões, a Ergonomia. Essa se preocupa em otimizar o bem-estar humano ao trabalho, buscando através de estudo e análises desenvolver conhecimento científico relativos ao homem e necessários para a concepção de ferramentas, máquinas e dispositivos que possam proporcionar o máximo de conforto, segurança e eficácia ao trabalhador, segundo Oliveira (2002a).

E isso inclui posturas adequadas, manejos corretos com o paciente, equipamentos que auxiliem na movimentação de pacientes, altura do leito adequada, número adequado de funcionários em uma equipe de trabalho, além de inúmeras outras medidas a fim de evitar o adoecimento do trabalhador. Contudo, percebe-se que as situações de trabalho consideradas ideais, nem sempre são oferecidas ao trabalhador, e pelo visto neste hospital também não, considerando o elevado número de afastamentos do trabalho para tratamento de saúde.

- O profissional de enfermagem tem uma tendência a ter problema muscular e não tem como evitar, porque faz parte da profissão. (*Kelly*)

- Eu tenho muitas vezes problema de coluna, tendinite, muita dor no braço, praticamente eu não consigo me virar. Essa tendinite é em função do trabalho, mas isso é normal do pessoal que trabalha na enfermagem. Não tem como fugir, como escapar, não adianta. Eu acho que isso faz parte do trabalho, é da vida. (*Andréia*)

- Bem, foi uma coisa que eu escolhi, sei que é uma coisa pro bem. Se eu tiver algum problema de saúde futuramente, se tiver que me tratar eu me sentiria conformada, me sentiria até feliz, se eu não ficar doente melhor, mas se eu ficar eu fiquei pro bem, foi pra ajudar uma pessoa. (*Vanessa*)

- Eu não consigo vê o paciente precisando de alguma coisa, eu vou lá e ajudo. Mesmo que isso vai me gerar um sofrimento depois. (*Débora*)

- Quando eu to aqui dentro, eu não me importo de ter que fazer força, mesmo que doa depois. Tem que agir com naturalidade, faz parte da vida, se tiver que acontecer vai acontecer. É levantar a cabeça e continuar. (*Laura*)

Esses profissionais aceitam com naturalidade o fato de poderem ficar doente. O que faz eles se conformarem com isso? Seria uma herança, do tempo em que aqueles que cuidavam dos moribundos estavam em busca da sua própria purificação? Será que eles também a buscam?

Ou seria a aceitação de que o trabalho tem sua origem na palavra *tripalium*, um instrumento de tortura. Será que os cuidadores entendem que o trabalho precisa ser este instrumento de tortura?

Por que agem de forma tão passiva a própria possibilidade de adoecerem? Seria outra defesa, uma estratégia de aceitar esta possibilidade para não sofrer agora o que acontecerá com o seu corpo depois? Mas por que esta conformidade com a dor? Por que eles aceitam esta dor do corpo e não aceitam a dor da tristeza, da perda do paciente, da angústia de conviver com pessoas que estão sofrendo? Fingem que essas dores não existem e aceitam a possibilidade do corpo adoecer. Por quê? Seria porque a pesquisadora pertence ao recursos humanos e eles têm medo de serem demitidos pelas informações que estão prestando? Mesmo sendo explicado a questão do sigilo?

Difícil responder, talvez novos questionamentos para outros estudos, tendo em vista que eles não se incluem nos objetivos desta dissertação. Contudo são questionamentos que inquietam, que incomodam.

Observa-se nos depoimentos uma “naturalização” do sofrimento, onde tudo é aceito como fazendo parte da profissão que escolheram, portanto deve ser aceito sem espanto, sem queixas, remetendo a uma banalização do sofrimento.

Dejours (2001) fala da condição da banalização do sofrimento, onde o trabalhador desenvolve um amortecimento do corpo e do espírito como forma de sobreviver. Banalizar esse sofrimento todo é como se o trabalhador não percebesse o seu real significado. É como seus corpos estivessem anestesiados para a dor provocada pela necessidade de fazer força ao movimentar o paciente, de ficar em pé horas sem fim, de carregar maca, cadeira de rodas, etc., mas o sofrimento continua existindo.

Com esta atitude o auxiliar e o técnico de enfermagem impedem a sua própria visão do evento e a banalização passa a ser uma estratégia de esquecimento, pois admitir o sofrimento pode implicar em reconhecer os seus próprios limites, e conseqüentemente, sentir-se impotente diante destes eventos.

Banalizar o sofrimento pode torna-se uma tentativa de amenizá-lo, pois já que “faz parte do trabalho” e “é da vida” como foi dito nos depoimentos, não é considerado importante para ser valorizado. Esse recurso pode auxiliar o cuidador a

continuar o seu trabalho, contudo pode acarretar num desfecho ainda pior, o adoecimento do próprio trabalhador.

O trabalhador pode vir a adoecer porque o sofrimento mesmo sendo banalizado, não deixa de existir, ele permanece, a angústia não ganha acomodação, não são resolvidos e os auxiliares e técnicos de enfermagem vão continuar se deparando com novos sofrimentos, até um dia não agüentarem mais.

O trabalho do auxiliar e do técnico de enfermagem pode lhe proporcionar adoecimento, se medidas preventivas não forem aplicadas. Tendo em vista os que apontaram os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem foram questionados sobre medidas preventivas, nenhum referiu que tais medidas sejam oferecidas neste hospital e muitos desconhecem até que essas possam existir.

Este conformismo, esta aceitação do adoecimento do próprio corpo e que nada pode ser feito para mudar, revelam uma certa alienação. A busca do conhecimento é uma ferramenta eficaz que pode intervir neste processo, possibilitando o início de um processo de desalienação. Novamente, aponta-se para um espaço de discussão, de compartilhamento destes profissionais, a fim de que possam se tornar sujeitos ativos na busca de melhores condições de trabalho, na busca da sua própria saúde e na busca de um espaço de compreensão e alívio para o sofrimento. A instituição precisa estar atenta para atender esta demanda do trabalhador, tendo em vista que é dela a responsabilidade de oferecer condições adequadas de trabalho e ainda, zelar pela saúde dos profissionais.

5.5 O descuido com o cuidador

- Tem a rotina que estressa a gente, por exemplo: o paciente fica hipertenso, precisa de uma medicação, aí tu tem que entrar no computador, solicitar para a farmácia, alguém tem que ir na farmácia buscar e isso vai atrasando o atendimento, e tu fica estressado e isso porque não tem em estoque na unidade.
(*Alexandre*)

- O sistema sai do ar. Dificulta o atendimento que tu vai fazer. Parece que não anda. O paciente tu trata, chega na burocracia que também tem que fazer, então se torna difícil pra gente.
(*Vanessa*)

O trabalho do cuidador vem modificando-se ao longo do tempo. Antes sua tarefa era medicar o paciente conforme a prescrição médica, alimentá-lo, cuidar de sua higiene e conforto, ministrando os cuidados necessários, conforme a técnica aprendida. Atualmente, o auxiliar e o técnico de enfermagem necessitam preocupar-se também com outras questões: o controle de estoque, a burocracia, débitos e registros.

Os novos procedimentos de controle de estoque, a papelada que envolve a burocracia e os cuidados necessários com os débitos e registros na conta hospitalar do paciente têm a sua justificativa de existir e têm como objetivo otimizar o resultado financeiro das instituições de saúde, tendo em vista que essas medidas são exigidas pelos convênios de saúde e SUS (Sistema Único de Saúde). Contudo, este acréscimo de responsabilidades para este profissional, representa atraso no atendimento ao paciente, gerando ainda mais tensão no seu cotidiano de trabalho.

Além do fato dessas rotinas serem herdeiras do taylorismo: quem as define e as planeja está distante daqueles que as executam. Isto facilita a inadequação das rotinas com relação a real necessidade enfrentada no cotidiano de trabalho, como fica explícito nos depoimentos anteriores.

Com o advento da tecnologia que foi desenvolvida para facilitar o cotidiano de qualquer cidadão, parece, às vezes, não colaborar tanto assim. O hospital é totalmente informatizado, tudo deve ser registrado de forma on-line na conta hospitalar e no prontuário do paciente, a fim de facilitar os procedimentos sejam eles médicos ou financeiros. Contudo, se o sistema sai do ar, todos os setores ficam sem informações, pois até mesmo a água que o paciente necessita deve ser solicitada via sistema informatizado para o setor de nutrição. A tecnologia que deveria facilitar pode aprisionar.

E essas dificuldades que surgem no cotidiano não são discutidas, para que haja soluções que otimizem e facilitem os processos de trabalho dos cuidadores, podendo ocasionar desgaste, deixando o trabalhador numa posição psicológica extremamente penosa, conflitando com os valores do trabalho bem feito, o senso de responsabilidade e a ética profissional.

O cuidador está preocupado com o imediatismo da ação necessária ao atendimento do paciente, enquanto os registros atrasam este imediatismo. Tais registros são necessários, contudo os depoimentos mostram as dificuldades enfrentadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem que buscam atender o paciente. Constata-se assim, a necessidade de buscar espaços de discussão entre a

equipe, a fim de encontrarem soluções que atendam as necessidades do trabalhador, do paciente e da área financeira.

- O difícil é não ter material para trabalhar. Às vezes falta as coisas, tu tem que ficar improvisando. Falta de funcionário, fica com excesso de paciente, tu não consegue dar atenção necessária, isso é que dificulta. (*Laura*)

- Quando falta material atrapalha o desenvolvimento da cura do paciente. Aí tu tem que tá correndo atrás de material, aí tu atrasa um monte, tu deixa de fazer. Outra coisa, às vezes o paciente não pode tomar banho, porque não deu tempo, aí ta atrasado tudo. (*Vanessa*)

- Quando a gente tá com pouco funcionário. Aí tem muito funcionário pro cateterismo, tu tem que fica deslocando toda hora. Leva no Raio-X, leva na eco, leva no SIDI, isso aí fica muito cansativo. A gente sai daqui cansado, louca pra chegar em casa, tomar um banho e te jogar na cama. Aí tu deita e dorme. (*Marina*)

- Quando dá muita correria. Correria no sentido da super lotação. E tu sabe lá dentro que tem muita gente e aqui fora esperando pra ser atendido e tu acaba te sentindo mal porque tu não consegue atender todo mundo bem. A gente deixa a desejar muita coisa, porque tu não atende bem, nem quem ta deitado, nem quem ta lá fora esperando. É aquela coisa, tira um do leito porque tem um pior pra deitar. E aquele não tá tão bem o suficiente que deveria ficar deitado. (*Melissa*)

- Não dá tempo, tu trabalha duas, três vezes mais, ta lotada a Emergência. Então tu não tem tempo, ai isso gera insatisfação. Tu fica meio angustiada. (*Lourdes*)

Esses depoimentos refletem a realidade do Sistema de Saúde no Brasil: falta de material para trabalhar, número inadequado de trabalhadores para atender a

demanda e o excesso de pacientes em relação à capacidade de atendimento dos Serviços de Saúde.

O Instituto de Cardiologia atende uma demanda de 70% de todos os procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Materiais hospitalares: remédios, soros, órteses, próteses, fios cirúrgicos, oxigênio, marcapassos, etc., tudo o que é necessário para o tratamento do paciente, são materiais caros, cujo reembolso do Sistema Único de Saúde é infinitamente menor que o valor real desses, provocando um déficit financeiro permanente nas instituições de saúde que atendem pelo SUS. E isso é apenas parte do problema.

O valor da consulta médica custa atualmente R\$2,00 pelo SUS, o tempo de permanência do paciente no hospital também é determinado, caso o paciente seja acometido de alguma complicação e necessite permanecer um tempo maior que o previsto no hospital, o SUS não cobre essa despesa, gerando apenas custo para o hospital. Enfim, o objetivo aqui não é discutir um problema de saúde pública e sim tentar ilustrar as dificuldades financeiras enfrentadas pelas instituições da saúde, buscando compreender a realidade dos profissionais que escolheram trabalhar como cuidadores.

Trata-se aqui de um problema que não é exclusivo deste hospital, e sim um problema social. Contudo, os cuidadores acabam assumindo para si a responsabilidade destes problemas, sobrecarregando-se. Esses problemas afetam o trabalhador, gerando-lhe angústia e sobrecarga de tensão.

Para Beck (2001) a possibilidade que o cuidador tem de promover o alívio do sofrimento do outro, pode significar a reposição de energia, a busca do equilíbrio e bem-estar. O que diante deste cenário descrito pelos depoimentos anteriores, não está acontecendo, podendo estes aspectos também contribuir para o adoecimento do trabalhador, pois estes eventos causam apenas tensão.

Como são problemas relacionados a uma realidade nacional, que envolve investimento financeiro e mudanças nas políticas públicas, entende-se que seja um problema cuja solução não será imediata, portanto estes trabalhadores continuarão a enfrentar esta realidade diariamente em seu trabalho.

Outro advento que traz para alguns dificuldades é o trabalho noturno.

- No começo eu sentia uma náusea durante o dia, muda tudo, é outra rotina né. Dia sim, dia não tu dorme de dia outro dia de noite. Mas depois ficou normal. E também no começo eu dormia quase o dia todo, agora não, durmo 3 ou 4 horas e já tá bom. (*Marta*)

- No começo foi difícil, porque a gente trabalha 12 horas e às vezes eu dormia as outras 12 e não sobrava tempo para nada. Mas agora eu consigo administrar melhor, mas a gente fica muito cansada quando sai daqui. (*Noeli*)

Fica evidente nos relatos acima a estranheza para o ritmo biológico o trabalho noturno, contudo nenhum dos pesquisados gostaria de trocar de horário, provavelmente porque trabalhar no turno da noite represente uma forma de um incremento na remuneração pelo fato de se ganhar adicional noturno. Novamente, evidencia-se a banalização do sofrimento, pois o corpo sofre com o ritmo estranho

ao natural, pois a noite foi feita para dormir e não para trabalhar. Contudo, esses profissionais aceitam mais esta adversidade no seu cotidiano de trabalho.

E atualmente, existe uma lista de espera de funcionários do diurno que estão aguardando uma oportunidade para trocarem de turno, desejando ir para à noite.

Acredito que isso possa estar relacionada com outra adversidade que enfrenta o cuidador e que lhe atinge de forma direta na sua vida privada, a sua remuneração, pois os cuidadores vendem a sua força de trabalho para administrar os incômodos da doença e do morrer, são os guardiões, e segundo Pitta (1994) nem sempre são esclarecidos de sua penosa missão. E a remuneração que recebem por estarem cuidando do trágico, é na maioria das vezes pouca, proporcionando um precário poder aquisitivo, refletindo direto na sua qualidade de vida.

- O salário pra mim tá sendo pouco, eu não to conseguindo pagar minhas contas. ,Não faço nada fora daqui porque tudo precisa de dinheiro. Eu fazia academia, adorava, mas fiquei sem dinheiro, aí não consegui pagar, aí resolvi saí. (*Beatriz*)

- Só com um emprego não tem como viver. Aí tu acaba tendo que trabalhar em dois hospitais. (*Carmen*)

Esta também é outra questão que atravessa o cotidiano do cuidador, a baixa remuneração, outro problema social. O salário pago no Instituto de Cardiologia está dentro da média paga pelos hospitais de Porto Alegre, excetuando os hospitais públicos federais e municipais que pagam uma remuneração melhor que a média paga pelos demais hospitais.

Este profissional que é tão exigido no seu cotidiano de trabalho, não vê seu esforço traduzido em uma remuneração adequada e que atenda suas necessidades, empurrando-o muitas vezes ao segundo emprego o que pode colaborar ainda mais para um possível adoecimento, pois todo o cenário aqui descrito ele enfrenta em dobro no seu dia-a-dia.

Conviver com esta realidade faz parte da vida do cuidador. E como trabalham com tamanha dedicação, se a instituição não está cuidando destes profissionais adequadamente? Novamente se revela urgente a necessidade de buscar medidas que possam estar cuidando desses profissionais que se dedicam com tanto zelo ao trabalho de cuidar do doente. A instituição necessita cuidar do cuidador para ele continuar cuidando do paciente.

REFLEXÕES FINAIS

O cuidar é constitutivo do sujeito e algumas pessoas escolheram como profissão o cuidar. Cuidar de quem se encontra fragilizado, enfermo, moribundo, sofrendo, desesperado, cuidar daquele que está doente e pode ficar curado ou daquele que pode morrer.

O cuidador escolheu acompanhar a trajetória dos pacientes enquanto estes encontram-se internados. E esse acompanhamento pode lhe proporcionar prazeres e sofrimentos.

Ele encontra prazer no que faz porque o seu trabalho proporciona um espaço de criação onde ele pode inventar-se e reinventar-se como sujeito, pode construir sua identidade, pode realizar e contemplar sua própria obra. Tudo isso porque existe um espaço entre o trabalho prescrito e o trabalho real que permite ao cuidador construir a relação que estabelece com o paciente, e esta é única, pertence a cada trabalhador.

Além de encontrar através de seus pares e dos próprios pacientes o reconhecimento de seu trabalho e esse é propiciador de sentido ao que ele faz,

possibilitando aos auxiliares e técnicos de enfermagem gostarem daquilo que fazem e serem felizes com a sua profissão, transformando assim o sofrimento em prazer.

Contudo, nem só de amores eles vivem. Existe o sofrimento que acompanha a tarefa de presenciar a dor e o sofrimento do paciente. Este trabalho, onde assistir ao paciente, oferece também sofrimento ao trabalhador, pois ele procura esconder a sua própria dor gerada por acompanhar o doente e isso pode proporcionar acúmulo de tensão podendo levar, com o tempo, o cuidador ao adoecimento.

Foi constatado o número significativo de profissionais da enfermagem que encontram-se afastados em licença saúde, sinalizando que o trabalho pode estar causando problemas de saúde e necessitam ser prevenidos, a fim de evitar mais sofrimento a estes trabalhadores.

Criar um espaço onde ele possa compartilhar e compreender este sofrimento e ainda, significar estes eventos para que possa continuar com saúde faz-se necessário e urgente.

Refletir e discutir sobre as vicissitudes do trabalho, os eventos geradores de prazer e de sofrimento parece ser uma medida necessária para estes trabalhadores encontrarem meios de continuar trabalhando de forma saudável, bem como este hospital preocupar-se e agir a favor da saúde destes profissionais.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BECK, Carmem Lúcia Colomé. **O sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 2001.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: **Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul – Legislação**.
- CATTANI, Antonio D. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4. ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.
- CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001
- CODO, Wanderley. SAMPAIO, José J. Coelho.; HITOMI, Alberto Haruyoshi. (Org.) **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. 4.ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 2001.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEJOURS, Christophe. **Conferências Brasileiras – Identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap, 1999.
- DEJOURS, Christophe. **O Fator Humano**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.
- DEJOURS, Christophe. **Trabalho e Saúde Mental: da pesquisa à ação**. In: BETIOL, Maria Irene Stocco (Coord.). **Psicodinâmica do Trabalho – Contribuições da**

Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christophe e ABDOUCHELI, Elisabeth. *Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho.* In: BETIOL, Maria Irene Stocco (Coord.). **Psicodinâmica do Trabalho – Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 12.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde.** Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Administração de Recursos Humanos nas Instituições de Saúde.** São Paulo: Pioneira, 1987.

GONZALES, Rosa Maria Bracini. **Na busca da autopercepção: um trajeto vivenciado por enfermeiras.** Florianópolis: UFSC, 1995. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem); Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo.** Petrópolis: Vozes, 1995.

HELLER, Agnes. **Sociologia de la vida cotidiana.** Barcelona: Península, 1991.

<http://www.cardiologia.org.br/cardiologia/Templates/fuc_hist.htm > Acesso em: 23 out. 2005.

JARDIM, Sílvia R. *Trabalho e doença mental.* In: BORGES, Luiz H.; MOULIN, Maria das Graças B.; ARAÚJO, Maristela D. **Organização do trabalho e saúde: múltiplas relações.** Vitória: EDUFES, 2001.

LAPLANCHE e PONTALIS. **Vocabulário de Psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LARANJEIRA, Sonia M. G. *Fordismo e Pós-Fordismo.* In: CATTANI, Antonio D. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia.** 4. ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

LIEDKE, Elida Rubini. *Trabalho.* In: CATTANI, Antonio D. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia.** 4. ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

MANNONNI, Maud. **A primeira entrevista em psicanálise.** Rio de Janeiro: Campus, 1980.

MARX, Karl. **Manuscritos de 1844.** Buenos Aires: Ed. Polêmica, 1972.

MENDES, Ana Magnólia; BORGES, Livia de Oliveira; FERREIRA, Mário César. **Trabalho em transição, saúde em risco.** Brasília: Universidade de Brasília, 2002.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **A informática no Brasil – Prazer e sofrimento no trabalho.** Porto Alegre: Ed. da Universidade/UFRGS. 1999.

- MERLO, Álvaro Roberto Crespo. *Psicodinâmica do Trabalho*. In: JACQUES, Maria da Graça e CODO, Wanderley (org). **Saúde Mental e Trabalho – Leituras**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade**. 21. ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.
- MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: fui bem atendido a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1994.
- MÜLLER, Marina. **Orientação Vocacional – Contribuições clínicas e educacionais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de Saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros. *Ergonomia*. In: CATTANI, Antonio D. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4. ed. Porto Alegre: Vozes, 2002a.
- OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros. *Trabalho Prescrito e Trabalho Real*. In: CATTANI, Antonio D. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4. ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.
- OSÓRIO, Luiz Carlos. **Psicologia Grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- PITTA, Ana. **Hospital dor e morte como ofício**. 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 1994.
- RIBEIRO, Herval Pina. **O hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.
- ROCHA, Ruth Milyus. **Enfermagem psiquiátrica: que papel é este?** Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Cora, 1994.
- SAMPAIO, José Jackson Coelho et. al. *Saúde e trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho*. In: CODO, Wanderley. **Sofrimento psíquico nas organizações: Saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- SEBASTIANI, Ricardo Werner. *A equipe de Saúde frente às situações de crise e emergência no hospital geral: aspectos psicológicos*. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Urgências psicológicas no hospital**. São Paulo: Pioneira, 2002
- SELIGMANN-SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ/Cortez. 1994.
- SILVA, Cláudia Osório da. Trabalho e Subjetividade no Hospital Geral. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 18, n.2, p.26-33, 1998.

TAYLOR, Frederick Winslow. ***Princípios de Administração Científica***. 7ªed. São Paulo: Atlas, 1985.

TITTONI, Jaqueline. *Saúde Mental*. In: CATTANI, Antonio D. ***Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia***. 4. ed. Porto Alegre: Vozes, 2002.

VAZ, Marta Regina Cezar. *Reflexões concernentes ao conceito de trabalho e a cotidianidade*. ***Revista Brasileira de Enfermagem***. Brasília, v. 48, n.2, p.168-171, abr/jun. 1995.

APÊNDICES

Apêndice 1

Roteiro de entrevista

Idade:

Sexo:

Unidade de trabalho:

Tempo de trabalho no hospital:

Horário de trabalho:

Importância atribuída ao trabalho:

O que você considera bom no seu trabalho?

O que você considera ruim no seu trabalho?

Relacionamento com colegas:

Relacionamento com enfermeiras, supervisores, médicos:

Relacionamento com pacientes e familiares:

Condições de trabalho:

O que lhe dá mais prazer no trabalho?

O que você não gosta no seu trabalho?

Condições emocionais e físicas ao final da jornada de trabalho:

Licença para tratamento de saúde:

Acidente de trabalho:

Apêndice 2

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional – Mestrado

Projeto: O prazer e o sofrimento psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em intensivismo e emergência de um hospital especializado em cardiologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa visa compreender e analisar as implicações do trabalho na saúde psíquica dos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em unidades críticas. As questões que norteiam o trabalho são: investigar a existência de uma relação entre o trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem e os processos de saúde e adoecimento destes trabalhadores; identificar as experiências geradoras de prazer e sofrimento psíquico para estes profissionais; verificar como o ambiente e a organização de trabalho podem influenciar na geração de prazer e sofrimento psíquico, conhecendo sintomas que possam ser indicativos de sofrimento psíquico.

Com a pesquisa, busca-se contribuir na produção de conhecimento sobre as implicações do trabalho de enfermagem na saúde destes trabalhadores, colaborando para uma discussão que possibilite a construção de um trabalho preventivo para estes profissionais.

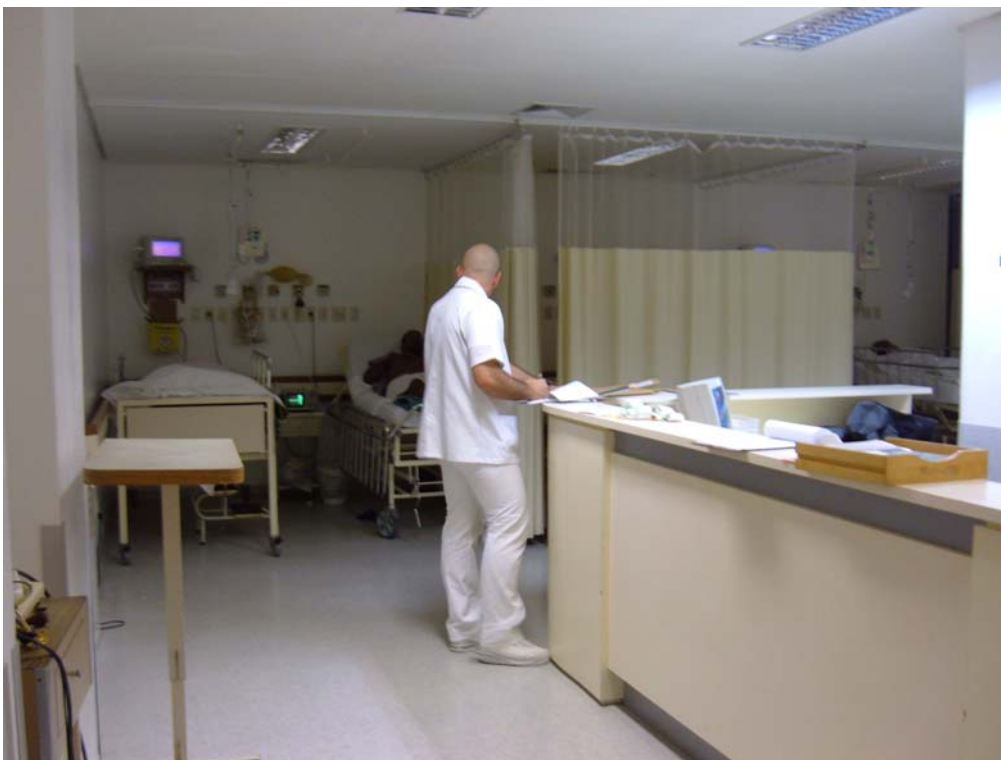
Eu, _____ me disponho a participar deste estudo. Fui informado de seus objetivos e de que dentre os procedimentos previstos para sua realização está uma entrevista individual, a qual será gravada em fita de áudio, da qual me proponho a participar voluntariamente. Informo que todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos, bem como pedir o meu afastamento do estudo a qualquer momento. Estou ciente ainda, de que os dados serão divulgados de forma a não me identificar pessoalmente (caráter sigiloso) e que somente serão divulgados dados gerais da pesquisa. Fui informado de que, caso desista da participação nesta pesquisa, poderei solicitá-lo a pesquisadora responsável, Aline Gonçalves Machado, assim como qualquer alteração ou situação imprevista que venha a ocorrer, através do telefone (51) 3230.3632.

Porto Alegre, de _____ de 2005.

Participante

Aline Gonçalves Machado
Pesquisadora

Apêndice 3



Leito de atendimento na Emergência



Posto de enfermagem na Emergência

Apêndice 4



Sala de atendimento para parada cardio-respiratória na Emergência



Unidade Pós-Operatória

ANEXO



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL
FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Porto Alegre, 11 de fevereiro de 2005.

Ilma Senhora,
Maria Del Carmem Stefani
MD, Coordenadora
Divisão de Produção Científica
Unidade de Pesquisa
Nesta Instituição

Prezada Coordenadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa analisou o Projeto – UP Nº3648/04 “*O Prazer e o Sofrimento Psíquico dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que Trabalham em Intensivismo e Emergência de um Hospital Especializado em Cardiologia*” –

Investigador na Instituição: Psicóloga Aline Gonçalves Machado

Parecer: Aprovado em 19 de janeiro de 2005.

Solicitamos dar conhecimento ao Investigador local para andamento do Projeto.

Atenciosamente,

Dr. Ari Tadeu Lirio dos Santos
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
IC/FUC

RECEBIDO:	18/02/05
Nº DE PROCESSO:	057/05
Recb. das ICEP.	
Pasta 3648/04	