

ROSA MARIA BRACINI GONZALES

**SOFRIMENTO NA PRÁXIS DA ENFERMAGEM:
REAL OU DESLOCADO EM SEU SENTIDO ?**

FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

2000

**SOFRIMENTO NA PRÁXIS DA ENFERMAGEM:
REAL OU DESLOCADO EM SEU SENTIDO ?**

por

ROSA MARIA BRACINI GONZALES

**Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina para obtenção do Título de
Doutor em Filosofia de Enfermagem**

FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

2000

G643s Gonzales, Rosa Maria Bracini
Sofrimento na práxis da enfermagem: real ou
deslocado em seu sentido? / Rosa Maria Bracini
Gonzales. - Florianópolis, 2000.
208 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, 2000.

1. Enfermagem. I. Título

CDU 616-083

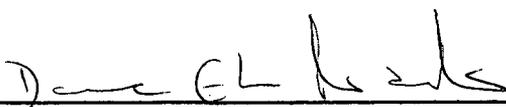
Ficha catalográfica elaborada por
Luzia de Lima Sant'Anna, CRB-10/728
Biblioteca Central da UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PEN
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA DA ENFERMAGEM

SOFRIMENTO NA PRÁXIS DA ENFERMAGEM: REAL OU DESLOCADO EM
SEU SENTIDO ?

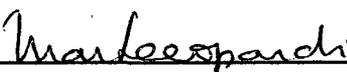
ROSA MARIA BRACINI GONZALES

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do TÍTULO de DOUTOR em Filosofia de Enfermagem e aprovada em sua forma final em 17/03/2000, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

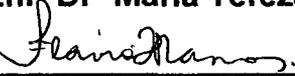


Profª Enfª Drª Denise Elvira Pires de Pires - Coordenadora do Curso

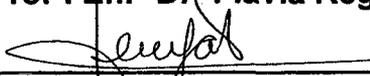
BANCA EXAMINADORA:



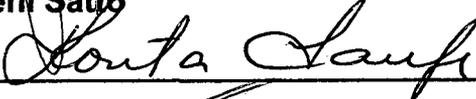
Profª. Enfª Drª Maria Tereza Leopardi Orientadora/Presidente



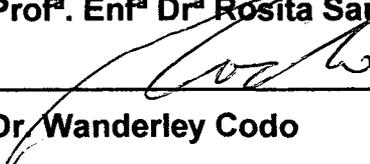
Profª. Enfª Drª Flávia Regina Sousa Ramos Membro



Drª Leni Satto Membro



Profª. Enfª Drª Rosita Saupe Membro



Dr. Wanderley Codo Membro

Resumo

SOFRIMENTO NA PRÁXIS DA ENFERMAGEM: REAL OU DESLOCADO EM SEU SENTIDO?

Autor: Rosa Maria Bracini Gonzales

Orientador: Prof^a Enf^a Dr^a Maria Tereza Leopardi

Neste estudo, defendo a tese de que o sofrimento no trabalho da enfermagem é superdimensionado, muitas vezes potencializado pelas cargas do cotidiano social do indivíduo em sua vida de relações, o que se configura num deslocamento de sentido, ou seja, numa desarticulação entre sua origem concreta e aquela evidenciada pelos trabalhadores. O grupo que participou do estudo foi composto por vinte enfermeiros e vinte auxiliares de enfermagem que constituíram uma amostra desta população, na cidade de Santa Maria - RS. Nesta pesquisa qualitativa, utilizei a entrevista semi-estruturada, realizada antes e depois do turno de trabalho, como instrumento para a coleta de dados. Os objetivos que guiaram o estudo foram: reconhecer situações antecedentes ao trabalho que possam gerar ou induzir ao deslocamento de sentido tanto do prazer como do sofrimento dos trabalhadores de enfermagem no seu processo de trabalho; estabelecer parâmetros para discriminação entre o sofrimento real e o sofrimento deslocado em seu sentido, dentre aqueles descritos pelos trabalhadores da enfermagem; evidenciar as formas encontradas pelos trabalhadores de enfermagem na produção de deslocamento de sentido do prazer ou sofrimento no trabalho, contribuindo para o aprofundamento reflexivo da temática. A análise teve por base quatro matrizes construídas a partir dos mitos de Apoio, Prometeu, Dioniso e Narciso. O estudo evidenciou a afirmação contida na tese, embora a dificuldade encontrada pela não percepção das pessoas, que poucas vezes param para pensar em questões como esta. Mostrou, também, que o cotidiano destes

trabalhadores é atribulado pelo ritmo intenso imposto pela necessidade de conciliar mais de um trabalho, pela corrida frenética na tentativa de não deixar *nada para trás*, para atender às exigências da educação dos filhos, da manutenção do relacionamento afetivo, para honrar os compromissos financeiros assumidos, entre tantas outras coisas, próprias da vida destes homens e mulheres que compõem o quadro de pessoal da enfermagem. Aponto para a necessidade de **construção de uma práxis reflexiva, relativa ao sofrimento e ao prazer no trabalho da enfermagem** que, acredito, configura-se como uma possibilidade concreta para a vivência destas sensações no trabalho e na vida, de modo geral, tirando as pessoas da inconsciência em relação aos seus próprios sentimentos e permitindo que se estabeleça uma relação mais objetiva entre o sofrimento da vida social e o sofrimento da vida do trabalho.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Autor: Rosa Maria Bracini Gonzales

Orientador: Enf^a Dr^a Maria Tereza Leopardi

Título: **SOFRIMENTO NA PRÁXIS DA ENFERMAGEM: REAL OU
DESLOCADO EM SEU SENTIDO?**

Tese de Doutorado em Filosofia da Enfermagem

Florianópolis, SC, 17/03/2000

Abstract

THE PAIN IN THE NURSING PRAXIS: REAL OR DISPLACED IN ITS SENSE?

Author: Rosa Maria Bracini Gonzales

Adviser: Teacher Nurse Dr^a Maria Tereza Leopardi

In this study I defend the thesis that the pain in the nursing work is overstated, many times stimulated by the social daily burden of the individuals in their life interactions, which cause a sense of displacement, that is a lack of articulation between the pain concrete source and that one demonstrated by the workers. The group who participated in this study consisted of twenty nurses and twenty nurse helpers who formed a sample of the population in the town of Santa Maria, RS. In this qualitative approach research I have utilized a semi-structured interview, which happened before and after the subjects work shift as the instrument for data gathering. The objectives of the work were: to recognize the situations that have happened before the work, which may have generated the displacement of the senses of the nurses related either to the contentment or the pain; to establish parameters for the differences between the real pain and the pain displaced in its sense, among those described by the nurses; to demonstrate the forms encountered by the nurses to produce the sense displaced either in the contentment or in the pain at work, thus contributing for a reflective deepening of the theme. The analyses have had as its basis principles four constructs built around the myths of Apollo, Prometheus, Dionysus and Narcissus. The study demonstrated the thesis statement, although there were many difficulties to demonstrate people's perception, because it is not usual for them to think about the questions posed by this research. It has also been demonstrated that the daily life of these professionals is troubled by the great number of activities and intense rhythm imposed by the necessity to work in many different places, by the frantic race in the attempt not to leave anything

behind, by the requirements of their children education, by the maintenance of affective relationships and by the financial problems among other things which are inherent to the lives of these health professionals. I point to the necessity of the construction of a reflective praxis, related to the pain and pleasure in the nursing work that, I believe, presents itself as a concrete possibility for the perception of these feelings in the work, and in the life, generally, taking from the people the unconscious aspects in relation to their own feelings, thus allowing the establishment of a more objective relation between pain in the social life and in the work life.

**FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA CATARINA
CENTER OF HEALTH SCIENCE / NURSING DEPARTMENT
GRADUATE COURSE IN NURSING**

Author: Rosa Maria Bracini Gonzales

Adviser: Nurse Dr^a Maria Tereza Leopardi

Title: **THE PAIN IN THE NURSING PRAXIS: REAL OR DISPLACED IN ITS
SENSE?**

Ph. D. Thesis in Nursing Philosophy

Florianópolis, SC, 17/03/2000

Agradecimientos

Ao chegar nesta etapa do curso é natural que olhe para trás e relembre todo o percurso realizado e, ao fazer isto, percebo, com alegria, que tenho muito a agradecer.

Tive momentos de alegria e momentos de tristeza, porque a vida é assim e, para mim, não seria diferente.

Dessas situações, procurei retirar alguma lição e ver o lado positivo, o que, na verdade, nem sempre foi fácil e tranquilo. Entretanto, penso que a minha vida, de modo geral, tem sido muito boa.

Tenho a felicidade de ter uma família que me incentiva, tenho amigos com quem posso contar em todos os momentos, tenho o respeito e a consideração das colegas, tenho saúde, trabalho e recursos necessários para viver com dignidade.

Acredito que soube reconhecer e aproveitar muitas das boas oportunidades que a vida me ofereceu, dentre estas, a realização do curso de doutorado. Para chegar até aqui, contei com o apoio de muitas pessoas queridas que, em diferentes momentos e por

razões diversas, foram muito importantes para mim.

Agradeço a possibilidade que tive de conviver com professores altamente qualificados, bem como com os colegas de curso que, com suas reflexões, comentários e experiências, enriqueceram os debates em sala de aula.

Finalizando, quero citar apenas um nome, o da

Prof^a Dr^a Maria Tereza Leopardi, orientadora deste estudo, pessoa admirável em todos os sentidos, o que hoje já não se vê com tanta facilidade.

Gostaria de, um dia, parecer um pouco com ela, principalmente cultivar valores tão nobres como a ética e o respeito pela vida humana. Falar parece simples, mas viver isto, como a Prof^a Maria Tereza, que imprime em cada gesto esta sua marca, só mesmo com uma vivência naturalmente pautada no respeito, na fraternidade, na solidariedade, na verdade e na justiça.

Por tudo isto agradeço a Deus e peço que Ele continue iluminando a caminhada de todos nós, homens e mulheres empenhados em viver plenamente a vida que recebemos.

Sunário

Listas

Sumário

RESUMO	iv
ABSTRACT	vii
AGRADECIMENTOS	x
LISTA DE TABELAS	xv
LISTA DE FIGURAS	xvii
LISTA DE ANEXOS	xix
1 INTRODUÇÃO	01
2 JUSTIFICATIVA	05
3 REFERENCIAL TEÓRICO	09
4 METODOLOGIA	75
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	95
6 CAPÍTULO FINAL	150
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	171
ANEXOS	178

Lista de Tabelas

TABELA 1 - Distribuição dos participantes da amostra	81
TABELA 2 – Distribuição dos informantes por faixa etária.....	98
TABELA 3 – Tempo de atuação na enfermagem dos participantes do estudo.....	98
TABELA 4 – Tempo de formação dos profissionais em estudo	99
TABELA 5 – Tempo de atuação dos informantes na instituição onde têm vínculo empregatício.....	100
TABELA 6 – Tempo de permanência dos informantes no atual setor de atividade.....	100
TABELA 7 – Informações sobre o vínculo empregatício com outra instituição	103
TABELA 8 – Dados sobre o estado civil dos participantes	106
TABELA 9 – Existência ou não de filhos entre os trabalhadores informantes.....	106
TABELA 10 – Riscos para a saúde encontrados no trabalho, segundo os informantes	107
TABELA 11 – Sentimentos ou sensações com que os informantes chegam ao trabalho.....	111
TABELA 12 – Limitações apontadas pelos informantes para a realização do trabalho.....	113

TABELA 13 – Fontes de prazer ou satisfação geral apontados pelos informantes do estudo	114
TABELA 14 – Fontes de sofrimento ou insatisfação geral apontados pelo grupo.....	115
TABELA 15 – Características dos trabalhadores da enfermagem segundo os mitos analisados.....	137

Lista de Figuras

FIGURA 1 – Matriz Prometêica.....	89
FIGURA 2 – Matriz Dionisíaca.....	89
FIGURA 3 – Matriz Apolínea	90
FIGURA 4 – Matriz Narcísica.....	90
FIGURA 5 – Matriz do Equilíbrio.....	91, 160
FIGURA 6 – Representação cromática do indicativo de prazer - enfermeiros.....	131
FIGURA 7 – Representação cromática do indicativo de prazer - auxiliares	131
FIGURA 8 – Diagrama representativo da presença dos mitos Prometeu, Apolo, Narciso e Dioniso entre os trabalhadores Enfermeiros	143
FIGURA 9 – Diagrama representativo da presença dos mitos Prometeu, Apolo, Narciso e Dioniso entre os trabalhadores Auxiliares	143
FIGURA 10 – Diagrama representativo da presença dos mitos Prometeu, Apoio, Narciso e Dioniso entre os trabalhadores da Enfermagem	144
FIGURA 11 – Representação da freqüência de aparecimento de palavras ligadas aos conceitos fazer e pensar.....	151
FIGURA 12 – Representação da freqüência de aparecimento de palavras ligadas aos conceitos estar e desejar.....	153

FIGURA 13 – Representação da frequência de aparecimento de palavras ligadas aos conceitos identificar-se e não valorizar-se	156
FIGURA 14 – Representação da frequência de aparecimento de palavras ligadas aos conceitos sentir e negar os sentimentos	157
FIGURA 15 – Retrato da Realidade.....	160

Lista de Anexos

ANEXO I – Autorização para pesquisa	179
ANEXO II – Autorização	180
ANEXO III – Entrevista I	181
ANEXO IV – Entrevista II.....	184

1 Introdução

Este estudo é fruto de uma trajetória que começou há alguns anos. Quando realizei a dissertação de mestrado (Gonzales, 1995), já manifestava a preocupação com o enfermeiro e o seu compromisso com a enfermagem e a clientela. Naquele estudo, compreendi um pouco melhor as inquietações e dificuldades que enfrentamos no trabalho diário.

Depois, no entanto, senti a necessidade de aprofundar conhecimentos e reflexões, pois acredito que a enfermagem possa ser repensada e, desta forma, trazer à tona muitos questionamentos que possibilitem a revisão de sua práxis. Esses anseios, que tento explicitar neste estudo, possibilitaram-me perceber o grande compromisso que tenho como cidadã e enfermeira, não permitindo-me furtar ao desejo de me entregar a essa busca que procurei concretizar na realização deste trabalho.

Antes de adentrarmos no mundo da enfermagem, é preciso ter presente o cenário em que ele está inserido. Todos somos atores ou meramente figurantes de uma grande história vivida por toda a humanidade, nessa avalanche produzida pela globalização. A crise mundial se faz sentir no Brasil, com o agravante de potencializar a situação crítica em que se encontra o nosso país.

Estamos vivendo num período de grande recessão econômica, no qual a chamada *classe média* fica, a cada dia, mais pauperizada, aumentando assim o número de pessoas sem acesso ao mínimo necessário para uma vida digna. Os escândalos financeiros e políticos, a falta de responsabilidade, a crise de valores e a conseqüente perda dos referenciais, contribuem para que o nosso cotidiano seja cheio de violência de toda a espécie, de grande insegurança e com poucas perspectivas de dias melhores.

É nesse contexto que estamos todos inseridos e, se pretendemos ajudar na construção de um novo país, precisamos estar comprometidos com a mudança dessa realidade, e uma das possibilidades que vislumbro é através da

ação reflexiva sobre a práxis na enfermagem. Como profissionais, devemos estar *conectados* com a realidade na qual atuamos, realizando uma reflexão crítica das nossas ações, para que possamos ocupar, com propriedade, o espaço que nos cabe, tentando discernir as atitudes e tendo como perspectiva a possibilidade de encontrar o prazer no trabalho, pela atuação competente, consciente e comprometida.

Foi vislumbrando esse horizonte, que realizei este estudo, tendo como problema norteador o seguinte questionamento:

Será o sofrimento percebido pelos trabalhadores da enfermagem¹ exclusivamente determinado pelo processo de trabalho?

Defendo a tese de que:

o sofrimento específico no trabalho da enfermagem é superdimensionado, muitas vezes potencializado pelas cargas do cotidiano social do indivíduo em sua vida de relações, o que se configura num deslocamento de sentido, ou seja, numa desarticulação entre sua origem concreta e aquela evidenciada pelos trabalhadores.

Os objetivos que busquei alcançar foram os seguintes:

- ✓ reconhecer situações antecedentes ao trabalho que possam gerar ou induzir ao deslocamento de sentido tanto do prazer como do sofrimento dos trabalhadores de enfermagem no seu processo de trabalho;
- ✓ estabelecer parâmetros para discriminação entre o sofrimento real e o sofrimento deslocado em seu sentido, dentre aqueles descritos pelos trabalhadores da enfermagem;
- ✓ evidenciar as formas encontradas pelos trabalhadores de enfermagem na produção de deslocamento de sentido do prazer ou

¹Quando uso a expressão *trabalhadores da enfermagem*, estou me referindo ao grupo formado por auxiliares e enfermeiros, informantes nesta investigação.

sofrimento no trabalho, contribuindo para o aprofundamento reflexivo da temática

2 Justificativa

Há dezoito anos, sou docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), atuando, no momento, na área de saúde mental, mas por vários anos estive ligada, diretamente, à área de saúde pública. Nesses dois campos de trabalho, tive muitas experiências com grupos, fossem de clientes, alunos, colegas ou em equipe multiprofissional. Isso, sem dúvida, foi fator relevante para que muitos questionamentos surgissem, impulsionando na busca de muitas respostas e ajudando a encontrar algumas alternativas para os enfrentamentos necessários.

Ao mesmo tempo em que realizava o mestrado, assumi também a coordenação do Estágio Supervisionado em Enfermagem, disciplina do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM, que possibilita aos alunos uma experiência pré-profissional em instituições e unidades de saúde por eles escolhidas. Essa vivência permitiu-me numerosos contatos com colegas, tanto assistenciais como docentes e me colocou diante da situação por eles experienciada no seu cotidiano. Como enfermeira que sou, este mundo não me é estranho, ao contrário, parece-me bem conhecido e aceito como natural.

Falo do mundo do trabalho na saúde, com suas cargas; as que se referem ao sistema de produção como um todo, da expropriação da vida do trabalhador, da falta de condições e de remuneração digna, e as que se referem ao seu campo específico, ou seja, do estresse cotidiano na lida com a dor e o sofrimento, no duplo emprego, na impotência diante do impossível (e às vezes do possível). Falo do sofrimento dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem no trabalho, muitas vezes real, outras vezes "*deslocado*" em seu sentido, de certa forma existente, mas não determinado no e pelo trabalho necessariamente.

Tentando explicitar melhor o que chamo de "*sofrimento deslocado*", valho-me de Castoriadis (1982, p.154), quando ele avalia as estratégias de produção no imaginário de

... alguma coisa 'inventada' - quer se trate de uma invenção 'absoluta' ("uma história inventada em todas as suas partes"), ou de um deslizamento, de um deslocamento de sentido, onde símbolos já disponíveis são investidos de outras significações 'normais' ou 'canônicas' ('o que você está imaginando').

Desta forma, algo para o que não se consegue encontrar referência, ou que pode nos causar intensos danos psíquicos, caso não se possa lidar com sua imagem atual, exige algum tipo de representação, mesmo que seu sentido seja deslocado para outra imagem mais aceitável.

Em geral, o sofrimento deslocado, que é real para quem o sente, é fruto de uma exacerbação de sua dimensão, pela falta de discriminação em relação às suas fontes de origem e à consequente imobilização do gesto necessário para a sua retirada.

Concordo que o trabalho na saúde traz consigo uma parcela considerável de sofrimento, como pode ser comprovado através dos estudos de Pitta (1991), Gelbcke (1991), Cunha (1994), Silva (1996), Taffe (1997) e Lunardi Filho (1998). Acredito, porém, que também carrega consigo uma boa dose de prazer, e isto contribui para que permaneçamos nele por toda uma vida, podendo representar, inclusive, a nossa fonte de realização profissional e pessoal. Estou convicta de que a maioria dos trabalhos têm sofrimento, em maior ou menor grau, produzido pela sua própria organização, não sendo este um *privilégio* da enfermagem.

Gostaria de deixar claro que o trabalho em si não provoca sempre sofrimento, ao contrário, pode ser fonte de prazer e realização, desde que sua organização e processo se delineiem em formas não expropriadoras. Os trabalhadores têm sido colocados a serviço do capital, impedidos de desfrutar do resultado do próprio trabalho. A fragmentação, pela divisão das tarefas, a perda do controle do próprio processo de trabalho e a hierarquização, têm contribuído, além de outros fatores, para encobrir o desejo e o sonho do homem/mulher trabalhador(a), e isto gera sofrimento, numa constante contradição com sua força interna como fonte de prazer e realização.

Porém, temos observado uma certa necessidade de supervalorizar o

nosso sofrimento. Muitas vezes, assumimos de bom grado, e até com prazer, o papel de mulheres abnegadas, caridosas, incansáveis e sempre dispostas a mais um ato de desprendimento e amor à enfermagem. Neste sentido, talvez caiba uma indagação relativa à nossa subjetividade, sobre a convivência com o sofrimento e o prazer de um modo geral. Como nos relacionamos com o prazer? Enxergamos somente o sofrimento, não nos permitindo sentir prazer, ser feliz e ter alegria? Tem mais mérito quem faz a sua cruz mais pesada, ou quem arruma uma maneira mais amena de carregá-la? Gostamos de sofrer, ou sofremos porque não somos capazes de distinguir o prazer e outros sentimentos? Estamos, muitas vezes, por razões tanto individuais como culturais, vendo o sofrimento em tudo, apenas para valorizar mais o nosso trabalho?

Penso que, se olharmos para o nosso cotidiano, através de situações concretas, seremos capazes de discernir o sofrimento que é real daquele sofrimento que é deslocado em seu sentido, fruto de nossa história ou do nosso imaginário e que, no dia-a-dia, é capaz de se avolumar e tomar tais proporções que nos faz perder a dimensão do real.

Considero fundamental a ação reflexiva, uma vez que ela possibilitará ao enfermeiro fazer a discriminação entre o sofrimento real e o sofrimento deslocado, possibilitando reconhecer seus limites, identificar as possibilidades de superação, ou aceitar como contingência relacionada ao exercício profissional, como é o caso de emoções ligadas à impotência diante da morte, por exemplo.

Os questionamentos apresentados aqui me estimularam na realização deste trabalho, buscando, não respostas definitivas, mas a apreensão e, talvez, a compreensão daquilo que não temos revelado, nem para nós mesmos, por conta de um estranho sentimento de perdas relacionadas aos papéis culturalmente associados à enfermeira e sua missão.

Deslocar o sentido de uma emoção ou sensação negativa pode preservar nossa subjetividade por um período de tempo, mas não nos ajuda a eliminar as suas fontes e nos deixa atados a elas indefinidamente. A

transformação no mundo do trabalho requer necessariamente projetos fundamentados em necessidades claramente postas e julgadas entre os pares, somente possível pela consciência da realidade.

3 Referencial Teórico

Ao refletir sobre as possibilidades concretas de operacionalização deste estudo, senti a necessidade de revisar muitas idéias e conceitos, para melhor entender o complexo mundo do trabalho e suas relações. É importante ressaltar que tenho consciência da complexidade do tema, no entanto, este referencial bibliográfico, não tem a pretensão de esgotá-lo.

Um aspecto que considero necessário, já de início, esclarecer, é que em razão da complexidade da temática abordada e pela escolha de alguns padrões inusitados de análise, qual seja o uso de referências a alguns mitos gregos, não considere necessário estabelecer um eixo de análise vinculado a este ou aquele autor. A revisão de literatura tem a finalidade de demonstrar conceitos sobre assuntos que têm injunção com o tema do sofrimento e prazer no trabalho.

Assim, a presença de conceitos de Marx sobre o trabalho, de onde derivam as idéias de Vázquez e outros mencionados, não estará necessariamente em contradição com autores filósofos que tratam do sofrimento desde uma perspectiva de compreensão de sua função a partir dos valores a ele atribuídos socialmente, inclusive dentro de visões das religiões. Por outro lado, os mitos trazem uma perspectiva psicológica, pela interpretação dos símbolos associados a eles, que podem evidenciar sentimentos, desejos e ações que, de outro modo, poderiam ser descaracterizados ou escondidos, se quiséssemos compreendê-los somente em sua aparência.

Dejours contempla uma parte do tema, por suas análises do sofrimento ligadas à organização do trabalho, sustentando uma das faces pelas quais desejo olhar este tema. De certo modo, tento apontar para o fato de que não se pode mais pensar o sofrimento ou prazer como puramente subjetivos, nem pensar linearmente que o trabalhador sofre em seu trabalho somente por conta de aspectos ligados a ele exclusivamente.

Para dar conta desta complexidade, me aventuro por um eixo menos

ortodoxo, que são os mitos gregos, pois através deles encontro uma possibilidade de síntese dessas diferentes posições dos autores citados.

Vivemos numa época caracterizada por uma grande crise (Hosbawn, 1995), num mundo que perdeu suas referências e onde o homem encontra-se sozinho diante de seus problemas. A rapidez das mudanças sociais e a crise dos valores éticos privam-no do referencial que antes lhe dava segurança e o ajudava a superar tensões e frustrações (Dacquino, 1992). A sociedade que rompeu com valores tradicionais, ainda não conseguiu definir novos valores.

No Brasil, crescem as injustiças sociais resultantes do capitalismo de mercado irrestrito, aumenta dia-a-dia o número de desempregados, cresce o êxodo rural e aumenta a concentração de novas populações urbanas. Por outro lado, a luta dos sem-terra que, numa verdadeira operação de guerra, brigam por um espaço, que se identifica com a luta pela própria sobrevivência. A miséria, a promiscuidade e a fome são condições favoráveis ao desenvolvimento da delinqüência, da violência e da prostituição (Dejours, 1992). Os salários são muito baixos e reconhecidamente insuficientes para assegurar o estritamente necessário, o que põe em perigo a própria sobrevivência e, conseqüentemente, a saúde da família.

Como diz Hobsbawn (1995, p. 404),

... o custo do trabalho humano não pode, por nenhum motivo, ser reduzido abaixo do custo necessário para manter os seres humanos vivos num nível mínimo aceitável como tal em uma sociedade ou, na verdade, em qualquer nível.

Estes são alguns dos fatores que têm contribuído para aumentar a tensão vivenciada por nós no dia-a-dia, pois vivemos a contingência de assumir o trabalho como meio de subsistência, muito mais que fonte de realização.

Uma das formas como esta deformidade se objetiva é a exacerbação da violência física e psíquica, oriunda das cargas excessivas do trabalho, redundando em adoecimento e falta de perspectiva.

Para Vaistman (1992, p. 170),

... o trabalho - e a sua alienação através do processo social de produção capitalista - constituiu-se como categoria central para se entender o processo saúde/doença e as práticas de saúde em nossa sociedade.

Tendo como horizonte esse panorama, na VIII Conferência Nacional de Saúde, apresentou-se uma definição ampliada do tema, tentando relacionar condições sociais de vida e condições de saúde, de modo que

... a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (CNS, 1986).

Para Vaistman (1992), nesta definição, embora se incluam outros elementos que não são apenas econômicos, tais como liberdade, meio-ambiente, educação ou lazer, ainda assim o são de forma reduzida, o que, conseqüentemente, reduz também a determinação da doença à determinação das formas de organização social da produção. Com isto, não se quer dizer que elas não estejam presentes e continuem produzindo desigualdades, mas apenas atentar para o fato de que este não deve ser considerado o único determinante, nem das desigualdades sociais e nem dos fenômenos saúde-doença. A mesma autora entende que um conceito ampliado não poderia, então, considerar saúde só como resultante das formas de organização social da produção, e que uma concepção de saúde não-reducionista deveria recuperar o significado do indivíduo em sua singularidade e subjetividade, na relação com os outros e com o mundo.

Neste caso, ao avaliarmos o sofrimento e o prazer no trabalho, não podemos esquecer de relacioná-lo com aspectos da saúde e da vida como um todo, uma vez que têm sido enfaticamente considerados desde um ponto de vista central, inclusive fornecendo uma identidade ao trabalhador, que de outra maneira, nem sempre consegue alguma outra forma de mostrar existindo e relacionando-se.

Segundo Sampaio *et al.* (1995), quando interrogamos alguém, de forma banal, sobre o que faz na vida ou sobre quem é, a pessoa responde dizendo, por exemplo: *ah! sou mecânico!* Para estes autores, isto traduz a importância concedida ao trabalho no conjunto de nossa vida. O que nos dá a certeza de que o trabalho não é apenas um modo de se ganhar a própria vida, mas um

status social ao qual se associa, no caso da enfermagem, uma roupa específica, um vocabulário próprio, um hospital, uma unidade sanitária, um trabalho em equipe, um nível hierárquico, pessoas doentes, sofrimento, morte, ambiente tenso, conflitos, solidariedade, resignação, entre tantas outras coisas. O trabalho ocupa parte considerável de nossos dias, de nossas vidas, podendo ser uma fonte de interesse, de realização, de cansaço, de aborrecimentos e, ao mesmo tempo, *um meio de desenvolvimento* (Dejours, 1993. p. 99).

Considerando as diferentes relações do indivíduo com seu trabalho, pode-se imaginar o quanto a sua saúde está implicada até o mais alto nível. E, embora com freqüência ouçamos os pesquisadores sobre condições de trabalho falarem de deterioração e envelhecimento precoce pelo trabalho, isto ... *não nos deve fazer perder de vista que o trabalho é, também, um fator essencial de nosso equilíbrio e de nosso desenvolvimento* (Dejours 1993. p. 99), o que se constitui em mais possibilidades de manutenção da saúde.

A propósito do conceito de saúde, Dejours (1986) faz algumas observações que julgo pertinentes serem retomadas, para se entender melhor as complexas relações entre saúde e trabalho.

A primeira delas é que a saúde não é algo que vem do exterior, não é assunto dos outros, não é assunto de uma instância ou instituição, não sendo também assunto do Estado ou dos médicos.

Entendo com isto não a desobrigação do Estado em fornecer os meios adequados de manutenção e de assistência à saúde das pessoas, nem tampouco a responsabilização única sobre o indivíduo. Porém, acredito que o autor queira chamar atenção para o fato de que somente o indivíduo é capaz de saber se tem saúde ou não, ou seja, apenas ele é capaz de estabelecer os limites entre o normal e o patológico, uma vez que é ele quem sofre e reconhece suas dificuldades para enfrentar as demandas que seu meio lhe impõe. Portanto, quem pede atenção, quem precisa ser escutado é aquele que sabe e se sente doente. Neste aspecto, temos que repensar como tem sido nossa práxis e o valor que damos àquilo que é trazido pelo cliente.

A segunda observação diz que a saúde é uma coisa que se ganha, que

se enfrenta e de que se depende. Neste sentido, é importante salientar o papel que cada indivíduo desempenha como mobilizador na manutenção da sua saúde.

A terceira observação diz que a saúde é alguma coisa que muda o tempo todo, não sendo um estado de estabilidade. Através da fisiologia, aprendemos que o organismo não se encontra num estado estável, que ele não pára de se mexer, estando em constante mudança. O estado de saúde não é certamente um estado de calma, de ausência de movimento mas, ao contrário, muda a todo instante e é muito importante que se compreenda este ponto.

A quarta observação diz que a saúde é, antes de tudo, uma sucessão de compromissos com a realidade, que se assume, que se muda, que se reconquista, que se redefende, que se perde e que se ganha. Quando fala em realidade, o autor tem presente três aspectos: o primeiro deles refere-se à realidade do ambiente material, sendo esta a primeira realidade com a qual é necessário fazer-se compromissos; a segunda é a realidade afetiva, relacional, familiar, ou seja, toda a vida mental, psíquica e as suas relações; a terceira é a realidade social, onde a organização do trabalho deve ser destacada, face às suas implicações na saúde dos indivíduos.

Então, uma concepção mais ampla de saúde requer que se pense a reestruturação da vida em novas bases, de modo que a sociedade possa atender de forma mais plena às diferentes e singulares necessidades humanas, inclusive aquelas relativas ao trabalho e seu lugar na vida das pessoas.

Enfocando a situação da saúde no Brasil, desde a colonização até nossos dias, observamos (Mendes, 1991) a relação complexa e crescente dos níveis de saúde com a exploração dos indivíduos, seja pela lógica do lucro, pelas condições de trabalho insalubre ou pelo processo de aculturação e perda da identidade.

O desenvolvimento da alta tecnologia, o avanço das ciências e do complexo médico-industrial está na ordem inversa dos níveis de saúde da população, que continua padecendo com as doenças endêmicas, com a fome, a desnutrição e a falta de saneamento básico. Não precisamos fazer muito

esforço para compreender que as políticas de saúde serviram, no decorrer de nossa história, apenas como instrumentos amenizadores de conflitos sociais e que, junto com a prática médica altamente especializada, chegamos ao final da década de 80 com um modelo excludente, centralizador e essencialmente curativista. Este momento, segundo Mendes (1991), foi propício para que a proposta de Reforma Sanitária tomasse força.

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) constituiu-se no marco da participação de setores mobilizados da população, partidos políticos, profissionais de saúde, sindicatos e movimentos populares que traçavam as bases para a reforma necessária. A constituição de 1988 contemplou alguns objetivos e princípios que foram bandeira de luta de setores que buscavam uma reforma sanitária ampla e transformadora. Contudo, o fato de constar na constituição a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, apesar de significar um avanço, por si só não basta, é preciso percorrer a trajetória para sua efetiva implantação.

Diante dessa situação, acredito que, como dizem Franco *et al.* (1989), seja necessário redefinir a assistência de enfermagem, mas não sem antes fazer uma análise crítica diante das transformações por que passa a sociedade brasileira, uma vez que pretendemos (...) *formar um profissional generalista, crítico, contextualizado e que desenvolve sua práxis no novo desenho do sistema de saúde* (FRANCO *et al.*, 1989, p. 74).

Pensar a enfermagem significa também pensar o enfermeiro, mas não de forma abstrata, mas na concretude do seu cotidiano, ao viver o emaranhado das relações necessárias para o desdobramento da sua existência, tanto no plano pessoal quanto profissional. O prazer e a alegria no dia-a-dia parecem, por vezes, ficar escondidos, pouco visíveis, tanto para nós quanto para os outros, de modo que se abre um espaço maior para a aceitação do sofrimento. Acredito que seja necessário encontrar estes sentimentos e, desta forma, deixar ao sofrimento apenas o espaço que lhe cabe.

A organização do trabalho na sociedade e o sofrimento a ela relacionado tem sido objeto de estudo de diferentes pensadores e pesquisadores de diferentes inserções profissionais e institucionais. Dentre eles destaca-se a

escola dejouriana que busca a construção de novos conhecimentos e aperfeiçoamento da metodologia de investigação que caracterizam as atividades deste grupo e de outros com quem mantém intercâmbio. A abordagem feita por esta escola em relação à psicopatologia do trabalho diz respeito à gênese e às transformações do sofrimento mental (Seligmann-Silva 1994).

Dejours e Abdoucheli (1994) apresentam uma definição de psicopatologia do trabalho, caracterizando-a como a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho (p.120). Esclarecem, ainda, que:

... dinâmico significa que a investigação toma como centro de gravidade os conflitos que surgem do encontro entre um sujeito, portador de uma história singular, preexistente a este encontro e uma situação de trabalho cujas características são, em grande parte, fixadas independentemente da vontade do sujeito. Isto implica que em psicopatologia do trabalho partimos de uma subjetividade já construída, que vai, em um tempo genericamente ulterior, ser exposta à realidade do trabalho (p. 120).

Para Dejours e Abdoucheli (1994), desta forma, a psicopatologia do trabalho tem como objeto de estudo o sofrimento no trabalho, uma vez que não se trata mais de pesquisar as doenças mentais do trabalho,

... mas de considerar que, em geral, os trabalhadores não se tomam doentes mentais do trabalho. Sendo necessário, neste caso, considerar a "normalidade" como um enigma: como fazem estes trabalhadores para resistir às pressões psíquicas do trabalho e para conjurar a descompensação ou a loucura? (p.126 -7)

O sofrimento é concebido, por estes autores, como a *vivência subjetiva intermediária entre o doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico* (p. 127). Eles reconhecem a dificuldade em definir o bem-estar ou boa saúde mental, ao mesmo tempo em que sentem a necessidade de constituir um *horizonte*, até mesmo por uma necessidade de lógica. Nesta perspectiva, introduzem a noção de *estratégias defensivas*, que surgem a partir do conflito entre organização do trabalho e funcionamento psíquico, reconhecido-o como fonte de sofrimento, sendo *organizadas e gerenciadas coletivamente* (p. 127). Estas defesas atuam na percepção que o trabalhador

tem sobre a realidade que lhe causa sofrimento, tornando-a, de certa forma, irrealista. Isto, segundo os autores, não se confunde com delírio, *porque a nova realidade reconstruída é validada coletivamente, o que não é o caso quando o indivíduo está sozinho para opor uma negação de realidade e construir uma nova realidade* (p. 129). Essa maneira de se defender do sofrimento surge quando os trabalhadores, *por falta de poder vencer a rigidez de certas pressões organizacionais irredutíveis* (p. 128), buscam, através destas estratégias, diminuir a própria percepção do sofrimento. Uma das estratégias possíveis e que merecem uma investigação é a tentativa de deslocar o sentido do sofrimento para uma outra fonte.

Embora necessárias e validadas pelos trabalhadores, as estratégias coletivas de defesa têm uma repercussão no psiquismo individual de cada um e, no coletivo, as suas consequências, no sentido de transformar a percepção da realidade podem estar também alienando os trabalhadores e criando obstáculos à sua luta contra as pressões maléficas da organização do trabalho (Dejours e Abdoucheli, 1994). Considerando esta possibilidade, os autores lembram que, quando os trabalhadores estabelecem estas defesas, criam, também, uma resistência muito grande em questioná-las, muitas vezes, não sendo o sofrimento reconhecido como decorrente da organização do trabalho, criando-se uma ideologia defensiva (p. 130), determinante da ausência de mobilização na busca de solução para os efeitos nocivos das pressões organizacionais.

Estes autores admitem que

... o sofrimento é inevitável e ubíquo. Ele tem raízes na história singular de todo sujeito, sem exceção. Ele repercute no teatro do trabalho, ao entrar numa relação cuja complexidade já vimos, com a organização do trabalho (p. 137)

E, neste sentido, o desafio, *para a psicopatologia do trabalho, é definir as ações suscetíveis de modificar o destino do sofrimento e favorecer a sua transformação* (p. 137). Pois quando o sofrimento pode ser resignificado e transformado em criatividade (*sofrimento criador*), ele se torna benéfico para a identidade do sujeito, uma vez que aumenta a sua resistência em relação aos riscos de desestabilização física e mental. Desta forma, o trabalho torna-se

equilibrante para a saúde. Mas o contrário também pode acontecer e o trabalho pode funcionar como mediador da fragilização da saúde, como *sofrimento patológico*, quando não há mais espaço para liberdade e transformação (Dejours e Abdoucheli, 1994).

Dejours (1999), referindo-se ao sofrimento e injustiça reconhece que é necessário estudar as relações entre o sofrimento e o trabalho, assim como o sofrimento dos desempregados. Ele diz que querem nos fazer crer que o sofrimento no trabalho foi bastante minimizado pelo uso da tecnologia sofisticada, em *vitruvas* de fábricas de aspecto higienizado, porém, *por trás da vitruva há o sofrimento dos que trabalham* (p. 27).

Trabalhadores que realizam tarefas arriscadas para a sua saúde, como os da enfermagem, por exemplo, que entram em contato com todos os tipos de doenças, que recebem radiações e podem ser contaminados pelos mais variados agentes, que trabalham em turnos e se submetem a horários alternados, que são expostos ao confronto contínuo com a fragilidade da vida estão mais suscetíveis ao sofrimento tanto do corpo quanto da mente. Eles vivenciam situações que *vão se agravando e multiplicando, provocando não só o sofrimento do corpo, mas também apreensão e até angústia nos que trabalham* (Dejours 1999, p. 28). O mesmo autor, referindo-se a Dessors e Torrente (1996) diz que

... há o sofrimento dos que temem não satisfazer, não estar à altura das imposições da organização do trabalho: imposições de horário, de ritmo, de formação, de informação, de aprendizagem, de nível de instrução e de diploma, de experiência, de rapidez de aquisição de conhecimentos teóricos e práticos e de adaptação à "cultura" ou à ideologia da empresa, às exigências do mercado, às relações com clientes, os particulares ou o público, etc (p. 28).

A organização do trabalho, muitas vezes, cria situações que acabam confundindo o próprio trabalhador e o deixam sem saber se as falhas se devem à sua incompetência ou a anomalias do sistema técnico. Dúvidas como esta também representam uma fonte de angústia e sofrimento, que pode manifestar-se pelo medo de ser incompetente. De acordo com Dejours (1999) uma outra causa de sofrimento no trabalho surge quando o sujeito sabe o que deve fazer e não consegue fazê-lo porque os colegas criam obstáculos, sonegam

informações e não cooperam, criando uma pressão social negativa para o seu desempenho. Existem situações em que os sujeitos lutam contra as adversidades da organização e se esforçam para fazer o melhor, pondo nisso muita energia, paixão e investimento pessoal (p. 34). É natural, então, que esperem receber reconhecimento, porém quando isto não acontece é motivo de muito sofrimento, uma vez que pode *levar à desestabilização do referencial em que se apoia a identidade* (p. 34). Segundo Dejours (1999), *do reconhecimento depende na verdade o sentido do sofrimento* (p. 34). Ao ter reconhecido o seu trabalho, todo o esforço, toda a angústia, as decepções e os medos vivenciados adquirem um outro sentido, mostrando que o sofrimento não foi em vão. Dejours (1999) diz que

... não podendo gozar os benefícios do reconhecimento de seu trabalho nem alcançar assim o sentido de sua relação para com o trabalho, o sujeito se vê reconduzido ao seu sofrimento e somente a ele. Sofrimento absurdo, que não gera senão sofrimento, num círculo vicioso e dentro em breve destrutante, capaz de desestabilizar a identidade e a personalidade e a levar à doença mental (p. 35).

Este aspecto merece ser destacado, uma vez que, como foi dito por Dejours (1996), o reconhecimento social e identidade, como condição da sublimação, conferem a essa última uma função essencial na saúde mental (p.158). No caso desta tese, meu interesse é reconhecer, além destes, outros elementos da vida que podem imputar sofrimento ao trabalho, deslocando a origem de fora para dentro dele.

Os trabalhadores gostam de situações que envolvem desafios e, segundo Dejours (1996)

... eles não hesitam em enfrentar as dificuldades e a adversidade das situações de trabalho [porque] a realidade do trabalho é um terreno propício para jogar-se e re-jogar com o sofrimento na esperança de que esse desemoque nas descobertas e nas criações socialmente, e mesmo humanamente, úteis (p. 160).

Desta forma o sofrimento teria um sentido porque seria recriado e daria ao sujeito oportunidade de ter acesso a sua história vivida e, através de suas descobertas, poderia reconhecer-se e transformar-se.

Estas considerações sobre o trabalho, o sofrimento e as estratégias

defensivas mostram a importância da subjetividade em sua gênese e transformação. É importante que tenhamos claro a complementaridade dos aspectos objetivos e subjetivos, para melhor compreender as implicações que o sofrimento tem sobre a vida das pessoas. Existem os limites constituídos socialmente que, além dos subjetivos, vão contribuir para a determinação do sofrimento, tais como a forma como a sociedade se organiza e, nesse conjunto, um dos elementos importantes e modernos é a organização do trabalho e todas as implicações dessa prática. Os trabalhadores vinculados à este tipo de organização sofrem com o parcelamento das tarefas, com a distribuição de maior ou menor poder pela hierarquização que se instala, pela competitividade que é estimulada, pelos salários que não permitem uma vida digna. Dejours (1992) diz que

... se levarmos em conta o custo financeiro das atividades fora do trabalho (esporte, cultura, formação profissional) e do tempo absorvido pelas atividades inelásticas (tarefas domésticas, deslocamentos), poucos são os trabalhadores e trabalhadoras que podem organizar o lazer de acordo com seus desejos e suas necessidades fisiológicas: todavia, alguns dentre eles conseguem usá-lo harmoniosamente, de maneira a contrabalançar os efeitos mais nocivos da Organização Científica do Trabalho (p. 45).

O referido autor diz ainda que são numerosos os estudos a destacar a contradição entre a divisão dos tempos de trabalho e tempo livre e a unidade da pessoa. Lembra que a organização do trabalho condiciona o homem ao comportamento produtivo que é manifesto, também fora do ambiente de trabalho, o que eles interpretam como uma *contaminação* involuntária do tempo fora do trabalho. Observa, que *despersonalizado no trabalho, ele permanecerá despersonalizado em sua casa* (p. 46). Então, os limites sociais são concretos e determinam a não efetivação de desejos na vida da pessoa. Ao sentir as limitações de seus desejos mais naturais, colocadas por elementos que são frutos do trabalho pessoal, os limites subjetivos aparecem de forma simbólica e podem ser maiores ou menores, dependendo de cada pessoa. O sofrimento vai se sedimentando a partir dos limites que a sociedade impõe à pessoa e se transforma em limites de desejos subjetivos de várias coisas. O sofrimento experimentado pela pessoa é concreto, mas pode estar deslocado da situação de origem. O quanto ele é originado no trabalho e causado por uma limitação

da própria organização e o quanto ele não é do trabalho, mas proveniente de outras fontes, portanto com origens diferentes, pode estar confuso ou inconsciente. Entretanto, a relação entre um e outro é imbricada e o sofrimento originado na vida social (não correspondente à jornada de trabalho), pode ser exacerbado no trabalho. Portanto, é possível que uma parte do sofrimento sentido no trabalho não corresponda exclusivamente ao que nele existe.

Tendo este entendimento, separei o que chamo de sofrimento no trabalho e sofrimento na vida social, buscando compreender o que pertence ao mundo do trabalho e o que não pertence a ele, mesmo visto e percebido como sendo dele originado. Penso que esta discriminação seja importante pela possibilidade de se construir uma organização do trabalho mais adequada ao desenvolvimento do sujeito.

BUSCA DA IDENTIDADE E DO PRAZER

Antes de sermos profissionais, somos homens e mulheres, embora, muitas vezes, já tenhamos perdido a nossa identidade enquanto pessoas. Leopardi (1994, p. 179) diz que:

... a insuspeita certeza de que algo anda errado conosco, indivíduos que trabalham a terça parte de seus dias, precisa vir junto com a esperança da possibilidade da reconstrução do trabalho, para a emergência do trabalhador-homem-vivo.

Isto requer uma outra lógica de análise, que aponta, inclusive, para uma grande incerteza sobre a centralidade do trabalho, ou do próprio indivíduo, de modo que sua emergência como cidadão implica em muitas formas de compartilhamento na vida social.

Acredito que possamos redimensionar o espaço ocupado pelo trabalho em nossas vidas, não apenas em relação ao tempo que lhe é dispensado, mas a uma multiplicidade de fatores dele decorrentes, pela busca de novas condições materiais e organizativas. e que requerem uma reflexão mais profunda.

No trabalho também se pode exercitar relações prazerosas, com espaço para abrir outras janelas, para que nossos olhos sejam capazes de enxergar com a mesma intensidade a dor e a alegria. Para sentir prazer em viver, é preciso ter maturidade e sensibilidade em tomar consciência da própria individualidade e identidade. Esse processo de individualização supõe, como premissa indispensável, a *separação de si próprio do outro* e, mais ainda, a *separação em relação às coisas*, não como um processo de alienação, mas como uma capacidade de discernir cada coisa, compreendendo o lugar de cada uma na formação da sociedade.

A ausência de uma identidade pessoal diminui a possibilidade de afirmação por parte do Eu e, por conseguinte, produz uma freqüente condição de confusão, de incerteza e de fragilidade angustiante (Dacquino, 1992). Nessas situações, não sabemos para onde caminhar, não temos uma meta, faltando, pois, uma direção própria aos nossos projetos e às nossas realizações. Com dificuldades em relação à identidade pessoal apresentamos incertezas profundas quanto às escolhas e ao estilo de vida, bem como mostram variações exacerbadas do humor. Quem não se conhece, segundo Dacquino (1992, p. 29):

... não se possui, expõe-se continuamente ao risco de cair na depressão, na insegurança, na insignificância. Além disso, quando o sujeito não se aceita e se rejeita, vive numa sensação vaga de incapacidade, de inadequação, de inferioridade, de menosprezo, de desvalorização. Tais sentimentos levam à autodestruição e fazem perder o sentido da vida (...) Em outros casos, a não realização da própria identidade tem como consequência não apenas a rejeição de si mesmo, como também a não aceitação dos outros.

A identidade do indivíduo baseia-se em sua história e, conseqüentemente, em sua realidade interna e externa, sofre a influência da cultura e das normas sociais, sobretudo quando se assume um papel definido, como enfermeiros, por exemplo. Isto determina, na maioria das vezes, que vivamos nosso relacionamento social através de modelos que, não raro, são impostos com base na própria função que desempenhamos.

No entanto, Heller (1972, p.106) contesta esta determinação, dizendo que

... o homem é mais do que o conjunto de seus papéis, antes de mais nada porque esses são simplesmente as formas de suas relações sociais, estereotipadas em clichês e, posteriormente, porque os papéis jamais esgotam o comportamento humano em sua totalidade. Assim como não existe nenhuma relação social inteiramente alienada, tampouco há comportamentos humanos que se tenham cristalizado absolutamente em papéis.

Portanto, mesmo que as funções sejam condicionadas pelo tipo de sociedade em que estamos inseridos, há a possibilidade de recusa do *papel* ou de sua transformação, desde que a nova configuração tenha definição e aceitação no meio social.

Segundo Dacquino (1992), em nosso cotidiano, fazemos e, sobretudo, sofremos várias e grandes pressões do ambiente que visam manipular, despersonalizar e redefinir nossas condutas, impedindo-nos de realizar e de viver nossa própria individualidade. Passamos por muitas situações dramáticas em que não é fácil decidir se continuamos sendo *pessoa* (sujeito) ou não. Parece impossível resistir à contingência de deixar-nos levar pelo aviltamento psíquico e físico, perdendo o auto-respeito e a dignidade.

Neste enfrentamento, a conquista da própria individualidade e identidade é condição fundamental para conseguirmos superar os limites ou indiferenciações entre sujeito e objeto, a fim de identificarmos-nos com os outros (Dacquino, 1992), sem perder nossa própria identidade.

O prazer de viver é possível a partir da construção da própria identidade, enquanto ser, como forma de recuperação estética. Neste sentido, Leopardi (1994, p. 181) diz que (...) *a maior perda estética foi a perda da individualidade*, e, sobretudo, que essa perda não significou, contudo, acréscimo da consciência coletiva.

Ainda, para Leopardi (1994, p. 181),

... se a violência não fosse tão intensa e não nos esgotasse tanto, buscaríamos, nas relações com os outros ou nos momentos de silêncio, o sentimento de harmonia e de integridade de nosso eu. A perda da identidade e ausência de limites sensoriais, a impossibilidade de fugir das rotinas e do enquadramento, geram uma necessidade de encontrar um antídoto.

A autora aponta para a necessidade de retomada de nossa identidade e *da vida como fonte de alegria, criatividade, prazer*, entre outros componentes do que ela denomina *omnilateralidade*, construída pela vivência coletiva da liberdade, estética, sobrevivência digna e ética, o que implica numa restauração do trabalho como práxis, portador da realização, em forma e conteúdo, de projetos coletivos, sustentados em parâmetros éticos e estéticos, além de úteis e sustentáveis ecologicamente.

Embora reconhecendo que o sofrimento possa servir para o nosso amadurecimento e o dos outros (Travelbee, 1982), tenho certeza de que podemos melhorar também com a busca e a fruição do prazer, não querendo uma felicidade já identificada com a utopia, mas buscando uma serena cultura do prazer que recupera as fontes de harmonia, inclusive para reconhecer no mundo os seus descaminhos e suas possibilidades de novas vias para a vida social, o que implica numa restauração do trabalho como práxis, portador de realização, em forma e conteúdo, de projetos coletivos, sustentados por parâmetros éticos e estéticos, além de úteis e sustentáveis ecológicamente.

É importante evidenciar a relevância do processo que permite elevar nossa consciência da práxis, como atividade que pode transformar o mundo, no caso específico o mundo da enfermagem, num mundo mais humano e, conseqüentemente, mais vivo.

Vázquez (1968, p.185) diz que *toda práxis é atividade, mas nem toda atividade é práxis*, advertindo-nos contra qualquer tentativa de estabelecer um sinal de igualdade entre atividade e práxis, o que mostra a necessidade de se fazer a distinção da práxis, como forma de atividade específica, de outras atividades que podem estar intimamente relacionadas a ela.

Segundo o mesmo autor, a atividade humana desenvolve-se de acordo com finalidades, e essas finalidades só existem através do próprio homem, enquanto produtos de sua consciência. Portanto, toda ação verdadeiramente humana requer um nível de consciência de uma finalidade. Logo, a finalidade expressa a atitude do sujeito diante dessa realidade. Marx (1964) salienta o papel da finalidade numa atividade prática como o trabalho humano dizendo: *ao final do processo de trabalho, surge um resultado que antes de começar o*

trabalho já existia na mente do operário; ou seja, um resultado que já tinha existência ideal (p. 190). Assim, o trabalho, sendo uma atividade humana, é determinado pelo objetivo, permitindo-nos compreender que o homem não se encontra numa relação de exterioridade com seus atos e o produto deles (mas sim uma relação de interioridade), porque sua consciência estabelece o objetivo como lei de seus atos, embora se reconheça que este domínio não é absoluto, uma vez que *é limitado pelo objeto de ação e pelos meios com que se leva a cabo a materialização dos objetivos* (Vázquez, 1968, p. 190). A atividade da consciência, que é característica de toda atividade humana, apresenta-se como uma unidade entre elaboração de finalidades e produção de conhecimentos, pois

A relação entre o pensamento e a ação requer a mediação das finalidades às quais o homem se propõe (...); por conseguinte, as atividades cognoscitiva e teleológica da consciência apresentam-se em indissolúvel unidade (Vázquez, 1968, p. 192).

A atividade da consciência não é, segundo este autor, práxis, uma vez que não ultrapassa seu próprio âmbito, não se materializa, tendo, portanto, um caráter teórico, na medida em que não pode levar, por si só, a uma transformação da realidade, mas é imprescindível para o reconhecimento das necessidades e formulação dos projetos que as satisfaçam.

Kosik (1985) diz que

... a práxis compreende além do momento laborativo - também o momento existencial: que transforma a natureza e marca com sentido humano os materiais naturais, como na subjetividade humana, na qual os momentos existenciais como a angústia, a náusea, o medo, a alegria, o riso, a esperança, etc., não se apresentam como experiência passiva, mas como parte da luta pelo reconhecimento, isto é, do processo da realização da liberdade humana. Sem o momento existencial, o trabalho deixaria de ser parte da práxis (p. 204).

Portanto, sem o momento existencial, que sempre acompanha o homem, a práxis se limita ao nível da técnica e da manipulação.

A atividade prática que se manifesta no trabalho humano é uma atividade adequada a objetivos que, para sua efetivação, supõe a necessidade de uma certa atividade cognoscitiva. Mas, para Vázquez (1968, p. 193)

... o que caracteriza a atividade prática é o caráter real, objetivo da matéria-prima sobre a qual se atua, dos meios ou instrumentos com os quais se exerce a ação, e de seu resultado ou produto. Na atividade prática, o sujeito age sobre a matéria que existe independente da sua consciência e das diversas operações ou manipulações exigidas para a sua transformação.

Sendo assim, pode-se dizer que a atividade prática é real, objetiva ou material, na medida em que transforma o mundo exterior, que é independente da sua existência e da sua consciência. O objeto da atividade prática é a natureza, a sociedade ou os homens reais e a finalidade dessa atividade é a transformação real, objetiva do mundo para satisfazer uma determinada necessidade humana. Portanto, a simples atividade subjetiva que não se objetiva materialmente, não pode ser considerada práxis.

A atividade teórica, como ideologia e ciência, só existe por e em relação com a prática, pois ainda que transforme percepções, representações ou conceitos, não transforma a realidade.

A teoria em si não transforma o mundo, mas pode contribuir para a sua transformação, se sair de si mesma e for assimilada por aqueles que, com seus atos reais, vão ocasionar esta transformação. É importante destacar que, entre a teoria e a atividade prática transformadora, insere-se um trabalho de educação das consciências.

Vázquez (1968, p. 208) afirma que *não há práxis como atividade puramente material, isto é, sem a produção de finalidades e conhecimentos que caracterizam a atividade teórica*. Porém, ao longo dos anos, a teoria e a prática têm assumido um caráter absoluto, ou seja, à primeira vista de forma tão onipotente que não se reconhece o quanto pode enriquecer a prática e vice-versa. Na verdade, embora teoria e prática sejam uma unidade indissolúvel, deve-se considerar também a autonomia e a dependência de uma em relação à outra. Por manterem uma relação de unidade e não de identidade, a teoria pode gozar de certa autonomia em relação às necessidades práticas. Portanto, pode, inclusive, realizar-se como puro processo de imaginação e pensamento sobre a realidade, assim como pode ser realizada de forma automatizada, sem que o processo de pensar já ocorra anteriormente, determinando processos alienados e alienantes da vida subjetiva e social.

Essa autonomia é indispensável para que a teoria sirva à prática, o que pressupõe que a teoria se antecipe à própria prática, sem esperar que se processe um desenvolvimento real, pois pode propiciar uma prática imaginária, antecipando-se a ela, porém deve submeter-se a um processo constante de decisões conscientes.

Sendo a práxis, na verdade, atividade teórico-prática, somente por um processo de abstração, podemos isolar um aspecto do outro, ou seja, atividade do sujeito prático é subjetiva enquanto atividade da sua consciência e, na medida em que os atos que executa existem anteriormente nela, como atributo de sua racionalidade.

Num processo prático, a consciência deve estar presente, não devendo limitar-se a traçar um objetivo imutável, uma vez que o dinamismo e a imprevisibilidade da realidade requerem também um dinamismo da consciência.

No que diz respeito à enfermagem, Leopardi (1994, p. 84) refere que

... um dos mitos a ser enfrentado por profissionais da saúde é o da dicotomia entre a teoria e a prática, sempre denunciada através de mútuas acusações entre os assistenciais e os docentes, de modo que há sempre um fosso intransponível entre tais segmentos da produção social do trabalho.

Segundo a mesma autora, há uma ideologia da supervalorização da prática como um modelo a ser seguido na realização do trabalho, de tal forma aceito, que a atitude reflexiva é que passa a ter um caráter alienado.

Como Leopardi (1994, p. 93), acredito que *a teoria é certamente uma potência, sendo uma possibilidade a se inscrever para a consciência da realidade, (...) incorporando-se no processo de reflexão sobre o trabalho concreto*, cujo processo requer uma avaliação, tanto em suas bases sociais como em suas dimensões referidas à subjetividade, o que se constitui em objeto privilegiado desta tese.

Neste sentido, considere necessário estabelecer como elemento de análise o fato de que o trabalho repercute tanto na vida social como esta repercute no trabalho. O que me interessa, sobretudo, é entender como algumas emoções, particularmente o sofrimento e o prazer, podem aparecer no trabalho e como elas são facilmente imputadas ao trabalho, mesmo que não

sejam oriundas dele.

A presença do referencial sobre a práxis neste estudo tem a função de ajudar na compreensão da importância de seus componentes num trabalho particular, como no da enfermagem, no que, por razões diversas, são desmembrados e fragmentariamente supervalorizam seu conteúdo prático e rotineiro, retirando-se sua potência como ação consciente sobre necessidades de saúde.

O TRABALHO NA ENFERMAGEM

Segundo Agudelo (1995, p.149), *o processo de produzir serviços de saúde exige um percentual significativo de uso do trabalho humano e de incorporação de tecnologia*. Diz ainda que a produção e o consumo acontecem ao mesmo tempo, ou seja, no momento em que se produz um serviço ou procedimento em saúde, ele é simultaneamente consumido. Pode-se dizer, também, que o fluxo de trabalho é descontínuo, pois existe um espaço de tempo entre uma tarefa e outra. Também são produzidos numerosos procedimentos que são parciais, mas se dirigem a um mesmo fim, qual seja, restabelecer a saúde ou fazer a morte menos traumática.

A enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam junto com outros profissionais integrantes da equipe de saúde. Esta inter-relação dos diversos atores geralmente é conflitiva, pois cada um deles está carregado de valores, símbolos, representações e poderes frente à saúde, à doença, à vida, à morte dentre outros que foram acumulados ao longo do tempo.

Agudelo (1995, p. 151) nos diz que, na equipe de saúde, o trabalho médico possui grande autonomia e exerce um grande poder institucional, ao passo que *os profissionais de enfermagem realizam as coordenações das áreas de apoio e viabilizam o cumprimento de normas e rotinas nos serviços, situação que pode gerar conflito entre os grupos*. Na verdade, sabemos muito bem que o

entrecruzamento de diferentes poderes dificulta, na maioria das vezes, a convivência, a tolerância, o exercício da democracia e o respeito pela clientela. Situações como estas são preocupantes, principalmente se considerarmos que os estudos da psicopatologia do trabalho chegaram à conclusão de que este é um elemento fundamental para a saúde das pessoas (Dejours, 1986), pois, se por um lado o trabalho pode ser perigoso e causar sofrimento, por outro o não trabalho é igualmente perigoso. Exemplos como o desemprego mostram que o fato de não trabalhar, de não ter atividade, pode ocasionar doenças.

O mesmo autor diz ainda que a organização do trabalho tem um papel muito importante em relação à saúde mental. Esta organização engloba duas coisas: a divisão das tarefas e a divisão dos homens. Assim, a organização do trabalho atinge dois pontos: o conteúdo das tarefas e as relações humanas. As organizações perigosas são aquelas que atacam o funcionamento mental, ou seja, o desejo do trabalhador. Dizendo de outro modo, são aquelas organizações que mantêm uma distância muito grande entre seus interesses e os interesses dos trabalhadores. Quando isto acontece, é terrível, porque, além das perturbações, provocam também sofrimento e, eventualmente, doenças físicas e mentais.

Dejours (1994, p. 52), referindo-se às transformações das relações no trabalho diz que

... o prazer tem sucumbido, o prazer do uso da inteligência não pode mais ser partilhado, a cooperação e a solidariedade se desvaneceram. A convivência nas relações diárias desloca-se e desaparece. Não se falam mais, não se cumprimentam mais...

Confesso que, ao ler esta passagem, pensei que ela pudesse estar um pouco exagerada, e isto me fez refletir mais detidamente. Concluí, contudo, que no nosso ambiente de trabalho não é diferente. Pode não ser tão revelado, mas, de maneira sutil, está presente no nosso cotidiano. Vivemos desconfiados uns dos outros, com receio de ter um projeto copiado ou sabotado, sentimos raiva dos chefes e subalternos, temos uma vontade de vingança que nem sempre se corporifica em alguém, mas que no fundo mascara o nosso rancor em relação à organização do trabalho. Esta acaba bloqueando as relações com os homens, de tal forma que o prazer vai sendo corroído, abrindo um espaço

para o domínio do sofrimento.

Não devemos esquecer que, em cada trabalhador, encontramos um sujeito que é portador de uma história anterior a esta situação de trabalho, portanto existe uma subjetividade já construída que vai ser exposta à realidade do trabalho.

E, como diz Dejours (1994, p.128),

... prazer e sofrimento são vivências subjetivas, que implicam um ser de carne e um corpo onde ele se exprime e se experimenta, da mesma forma que a angústia, o desejo, o amor, etc.

Isto, sem dúvida, remete-nos para a singularidade do sujeito, pois aquilo que é vivido por cada um de nós, é diferentemente sentido e assimilado pelo outro.

Por outro lado, há organizações que incluem tarefas cujo conteúdo é justamente um meio de equilíbrio, e pode-se constatar uma maior aproximação entre os interesses da empresa e os interesses dos trabalhadores. Essa situação é benéfica à saúde das pessoas, pois não reprime o funcionamento mental, mas oferece um campo de ação para que o trabalhador concretize suas aspirações, suas idéias e seus desejos.

Dejours (1994, p. 32) diz que

... para transformar um trabalho fatigante em um trabalho equilibrante, precisa-se flexibilizar a organização do trabalho, de modo a deixar maior liberdade ao trabalhador para reorganizar seu modo operatório e para encontrar os gestos que são capazes de lhe fornecer prazer.

Se este rearranjo da organização do trabalho não é mais possível e coloca um conflito entre o desejo do trabalhador e a realidade do trabalho, aparece o bloqueio e começa o sofrimento que pode gerar sentimentos de desprazer e tensão.

Borsoi e Codo (1995) afirmam que o trabalho da enfermagem, enquanto conjunto de saber concentrado na mão de cada trabalhador e direcionado para uma visão holística do paciente e seus problemas, fragmentou-se em determinados conjuntos de cuidados, especializando os trabalhadores em executores de funções específicas: uma divisão de trabalho semelhante a uma

linha de montagem.

Fica claro, então, a existência de um paradoxo, pois se apregoa que a enfermagem, na sua relação constante com o paciente, vivenciando a sua dor, sua intimidade e sua dependência, deve prestar um cuidado que ultrapasse os limites da técnica e traga consigo a sensibilidade e o afeto. No entanto, este cuidado é mediado por alguns fatores inter-relacionados que dificultam a expressão da afetividade, seja na forma de carinho ou agressão. Entre estes fatores, podemos citar os baixos salários, o fantasma da morte do paciente e a obrigação de apresentar-se frente a ele sempre como profissional, não lhe sendo permitido expressar preferências ou recusas, como ainda tem sido exigido em muitas instituições (Borsoi e Codo, 1995).

Codo e Gazzoti (1999, p. 52) dizem que

... o cuidado, por definição, é uma relação entre dois seres humanos cuja ação de um resulta no bem-estar do outro. Podemos chamar esta ação de trabalho porque [...] é uma relação de dupla transformação entre homem (no sentido de ser humano que cuida) e objeto (no sentido de externo ao homem; o outro que recebe o cuidado). Na medida em que o que cuida de outrem, o cuidador se transforma na mesma medida em que transfere para o outro parte de si e vê neste o seu trabalho realizado. Ora, nesta definição podemos colocar também o trabalho doméstico que também em sua extensão, termina por enquadrar também o cuidado. Neste sentido, trabalho não enquadra, necessariamente, apenas, as atividades remuneradas.

Se entre duas pessoas, uma delas não quiser, ou não puder manter uma relação afetiva, o circuito afetivo quebra-se, pois acontece um bloqueio; ou ainda, quando um fator externo impedir o desenvolvimento da relação afetiva. É isto que acontece, quando o afeto deve ser parte obrigatória de um trabalho, como o da enfermagem, por exemplo.

Codo e Gazzoti (1999, p. 52) dizem, ainda, que

... o trabalho engloba, assim, essa tensão entre a objetividade do mundo real e a subjetividade do indivíduo que o realiza. O que vai configurar esta tensão são as características específicas do próprio trabalho; cada tipo de trabalho possui uma dinâmica própria, onde as possibilidades de expressão da subjetividade, da afetividade humana vão variar em maior ou menor grau.

Neste sentido, pode-se dizer que o trabalho, além da sua materialidade e de sua expressão social-histórica, possibilita uma manifestação estética, como um trabalho de sensações (Ramos 1996, p. 150). É, pois, neste entrelaçar de relações que o trabalhador de saúde desdobra-se, tentando encontrar o espaço para o convívio saudável entre a objetividade do mundo do trabalho e a sua própria subjetividade.

Ao pensar o trabalho na enfermagem, é impossível deixar de lançar um olhar sobre a questão de gênero, pois, segundo Fonseca (1996, p. 63), *no Brasil, entre as enfermeiras universitárias, 94% são mulheres [...e] falar do trabalho de enfermeira é falar, portanto, de trabalho de mulheres*. Conforme a mesma autora, a prática do cuidado traz para o seu exercício um contingente de mulheres que precisam ser dotadas de qualidades percebidas como *naturais* às mulheres. Podemos dizer que *o ser enfermeira embute-se, portanto, no ser mulher e, mais, no ser mulher com atributos de mãe, pura, honesta, disponível, delicada e abnegada* (p. 65). O trabalho da enfermagem assemelha-se ao trabalho doméstico no sentido de ser pouco reconhecido e valorizado e, como diz Taffe (1997, p. 142), *trata-se de um trabalho invisível que só aparece quando há fracasso*. Segundo esta autora, as enfermeiras percebem que assumem, espontaneamente, muitas tarefas em função da própria organização do trabalho. Estando sempre presentes no local de trabalho, elas *assumem constantemente tarefas que não são de ninguém, as ditas lacunas do trabalho* (p. 175), sendo vistas como donas da casa, e torna-se difícil não providenciarem os meios de satisfazer as necessidades do paciente, uma vez que este é o seu objeto de trabalho.

Então, uma categoria composta essencialmente por mulheres, carrega consigo todo um legado decorrente da condição feminina. Não podemos esquecer que a história das mulheres é marcada pela subordinação e que, ocupando, a maior parte das vezes, apenas os espaços que os homens não queriam ou não gostavam, viviam em função dos outros. A mulher enfermeira não foge a esta regra, não encontra espaço para o cuidado de si mesma. Mas, como diz Foucault (1985, p. 56),

... é possível ainda, no meio ou no fim da própria carreira, livrar-se de suas diversas atividades e, aproveitando esse declínio

da idade onde os desejos ficam apaziguados, consagrar-se inteiramente, como Sêneca, ao trabalho filosófico ou, como Spurrina, na calma de uma existência agradável, à posse de si próprio.

Acredito que podemos começar este exercício hoje, quem sabe até, neste momento, dedicando algum tempo para nos voltarmos para nós mesmos, sem esperar pelos anos da velhice. Na sociedade em que vivemos, atualmente, o nosso plano de ser feliz é sempre adiado para um futuro que não sabemos quando chegará, sem contar que as adversidades próprias do viver podem nos impedir de uma forma ou de outra de usufruí-lo.

A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA ENFERMAGEM

De acordo com Pires (1996, p. 89), o trabalho da enfermagem passa a ter características profissionais em 1860, quando Florence Nightingale cria, na Inglaterra, *um modelo de formação e de prática assistencial que se difunde pelo mundo todo*. É dentro do sistema capitalista de produção que a enfermagem organiza-se e desenvolve-se e, embora com uma certa autonomia em relação aos outros profissionais de saúde, apresenta-se subordinada ao gerenciamento do ato assistencial feito pelos médicos.

Na enfermagem, a divisão do trabalho tem várias características que correspondem à própria evolução do processo de trabalho nas sociedades. Temos um grande contingente de mulheres na enfermagem, evidenciando uma **divisão sexual do trabalho**, oriunda de uma época onde as mulheres eram responsáveis pelo cuidado das crianças, dos velhos e dos incapazes. Temos ainda uma **divisão social do trabalho**, caracterizada por uma hierarquia que valoriza mais ou menos atividades tanto intelectuais como manuais. A tarefa de pensar o trabalho tornou-se mais valorizada que a tarefa manual, e este tipo de separação levou à determinação de posições de classes diferentes, com uma diferenciação correspondente dos salários e, portanto, das diferentes formas de acesso às riquezas.

Taffe (1997, p. 156), referindo-se ao gerenciamento, diz que *o que é visto como sendo capaz de "dar um status maior" são as capacidades gerenciais, isto é, administrativas*. Aponta uma contradição ao dizer que as enfermeiras, buscando um prestígio maior, abalam a sua própria identidade profissional, pois as atividades assistenciais vinculariam a enfermeira com a auxiliar, ao passo que desempenhar atividades de maior prestígio fariam a enfermeira deixar de ser enfermeira.

O processo de desenvolvimento da sociedade gerou uma outra divisão, ou seja, a **divisão técnica do trabalho**, pois os instrumentos se sofisticavam e os trabalhadores não davam mais conta de produzirem sozinhos. Na enfermagem, também, cada trabalho foi subdividido, de acordo com as habilidades, ou seja, de acordo com as características técnicas das ações, de modo que o resultado só aparece depois que muitos trabalhadores foram envolvidos no processo, cada um fazendo uma parcela do produto final. Assim, o trabalho em saúde foi se organizando social e tecnicamente, de forma que se tornou fragmentado, cabendo uma parcela a cada trabalhador diferente.

Pires (1996, p. 89) diz que

... a enfermagem origina-se internamente pela divisão pormenorizada do trabalho. Os enfermeiros assumem a gerência do trabalho assistencial de enfermagem, controlam o processo de trabalho e delegam atividades aos demais trabalhadores da enfermagem.

O trabalho na saúde e na enfermagem é um trabalho essencial para a vida humana e, como tal, é parte do setor de serviços. O serviço é um tipo de trabalho que não produz objetos, mercadorias, pois a produção e o consumo acontecem ao mesmo tempo. A transformação que ocorre é no corpo, na mente, na existência como um todo da pessoa objeto desse tratamento. Somente esta pessoa pode, efetivamente, dizer se teve sua necessidade satisfeita e em que grau, uma vez que, neste processo de trabalho, a necessidade é apresentada por um sujeito e o trabalho é realizado por outro, caracterizando o que chamamos de **trabalho social** ou **prática social**.

Concordo com Pires (1996, p. 202), ao dizer que

... o processo de trabalho dos profissionais de saúde têm como finalidade - a ação terapêutica de saúde; como objeto

- o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a riscos, necessitando de medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumento de trabalho - os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico, conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida.

Como a enfermagem é o grupo da saúde que assiste o cliente/paciente durante as 24 horas do dia, é natural que entre em contato com as necessidades decorrentes da condição humana destas pessoas. Não tem como negar o fato destes clientes/pacientes precisarem comer, dormir, fazer a higiene, terem um ambiente confortável, receberem afeto e todos os cuidados necessários referentes a cada um deles. A enfermagem envolve-se neste cotidiano e assume como suas todas estas responsabilidades e passa, inclusive, a ser cobrada por isso, tanto pelos pacientes, como pelos médicos, familiares e pela administração dos serviços (Pires, 1996).

De acordo com Codo e Gazzoti (1999, p. 55),

... as atividades que exigem maior investimento de energia afetiva são aquelas relacionadas ao cuidado; estabelecer um vínculo afetivo é fundamental para promover o bem do outro. [...] assim como para que a enfermeira realize seu trabalho de forma satisfatória é necessário que o paciente receba a afetividade direcionada a ele. Acontece que este vínculo nunca é concretizado satisfatoriamente nas relações de trabalho formal, o que gera a contradição.

Segundo estes autores, o fato desta atividade ser mediada dificulta que o circuito afetivo se feche. A forma de organização do trabalho é o maior empecilho para a realização de trabalhos que envolvem atividades de cuidado,

... pois a tarefa requer que se obedeça a algumas regras, que são regidas pela técnica, quer pelo cronograma estabelecido, quer pelo programa, quer pelas normas e determinações superiores, quer por questões administrativas, enfim: cuidar não envolve apenas oferecer afeto, mas há princípios a serem obedecidos, quando se fala do cuidado profissionalizado (p. 57).

Estas considerações permitem-nos avaliar a complexidade dos trabalhos que envolvem afetividade, como o da enfermagem, por exemplo, principalmente se lembrarmos que o não fechamento dos circuitos afetivos deixa as suas marcas, como a insatisfação que, ficando armazenada ao longo

dos dias, provoca o sofrimento.

De acordo com Lunardi Filho e Leopardi (1999, p. 75),

... a enfermagem contém um processo no qual diferentes categorias compartilham parcelas deste trabalho, configurando-se ela própria como um trabalho coletivo, enquanto o mesmo não ocorre com outras profissões da saúde.

Como este trabalho coletivo ocorre por distribuição de tarefas entre seus diferentes membros, segundo operações hierarquizadas e levando em conta a complexidade, são exigidas habilidades diferenciadas de cada trabalhador no manejo de instrumentos, métodos e processos. Ainda, segundo Lunardi Filho (1999), desta forma surge a necessidade de controlar esse processo e buscar a reunificação deste trabalho parcelado. Neste grupo de trabalhadores, o enfermeiro, detentor do saber, assume para si esta responsabilidade gerencial e passa a supervisionar o trabalho e a controlar o processo como um todo. Na enfermagem, a responsabilidade pela parte intelectual do trabalho fica, então, a cargo do enfermeiro e a parte manual é executada pelos diferentes trabalhadores da equipe, cabendo-lhes o papel de executores de tarefas delegadas.

A CARGA DE TRABALHO NA ENFERMAGEM

Para Seligmann-Silva (1994, p. 58), a carga de trabalho pode ser conceituada como *o conjunto de esforços desenvolvidos para atender às exigências das tarefas [...] abrangendo os esforços físicos, cognitivos e os psicoafetivos (emocionais)...* A autora lembra, ainda, que estes três tipos de carga estão fortemente inter-relacionados e isto determina que a sobrecarga numa área, geralmente, apresente manifestações em outra.

Os trabalhadores de enfermagem, durante o processo de trabalho, estão em contato com diversas cargas que variam em intensidade e espécie, conforme a especificidade de cada setor. De acordo com Gelbcke (1991, p.

113), *é importante lembrarmos que os elementos do processo de trabalho também estão presentes no perfil cargas/danos.*

Para Taffe (1997, p. 211), o *'ter que dar conta de tudo'* é uma das *queixas mais freqüentes da enfermeira*, pois elas se sentem sobrecarregadas pelas muitas demandas de outros profissionais, da própria equipe de enfermagem, além das necessidades dos pacientes e familiares no seu dia-a-dia.

Silva (1996, p. 138), referindo-se às cargas de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP, diz que estas

... são caracterizadas pela sua diversidade, estando presentes no trabalho de enfermagem os diferentes tipos de carga como biológicas, físicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas.

As **cargas biológicas** referem-se ao contato direto que os trabalhadores têm com os pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, infecciosas, com seus fluidos e secreções; à manipulação de materiais contaminados e à presença de pequenos animais nas unidades. A exposição a esta carga é decorrência do processo de assistência prestada pelo trabalhador ao paciente, que é o seu objeto de trabalho.

Os riscos de contaminação são potencializados quando o ritmo de trabalho deve ser acelerado em função do número de pessoal reduzido e de atividades que *não podem deixar de ser feitas* durante o turno de trabalho. *Essa grande exposição às cargas biológicas é geradora de ansiedade e medo de contaminação durante a execução do trabalho, o que permite a simultaneidade de exposição dessas cargas às psíquicas*, como diz Silva (1996, p. 139).

As **cargas físicas** são representadas pelas irradiações (exposição ao RX, cintilografia) - existem muitas situações que acabam expondo o trabalhador de enfermagem a este tipo de condição, principalmente quando estes procedimentos são realizados fora do ambiente próprio, como em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, por exemplo. Para ilustrar, apresento o que uma auxiliar de enfermagem referiu:

... o RX, que é uma coisa que tu pegas todo o dia, quatro, cinco, seis vezes, até mais, às vezes menos. RX, acho que é uma coisa que todo mundo tem medo e eu já tenho um problema no sangue, piaquetopenia, então eu tenho que cuidar o máximo, mais do que o normal. Tu te cuidas?² Me cuido dentro do possível, às vezes tem procedimento que tu não podes largar e sair, principalmente ali na UTI, às vezes é uma medicação, está ambulando uma criança, como que tu vai largar e sair? Não é sempre que a gente pode sair (Aux. Aline)³.

As **cargas químicas** são meios de trabalho muito utilizados que acabam expondo os trabalhadores ao contato direto e geralmente prolongado com produtos como medicamentos (antibióticos, quimioterápicos), antissépticos, desinfetantes, esterilizantes, desencrostante, gases anestésicos, poeira e fumaça, entre outros.

A exposição aos **materiais de borracha** provoca, em muitos trabalhadores, dermatite de contato, que tem o seu processo de cura dificultado pelo uso freqüente destes produtos.

As **cargas mecânicas** são representadas pelo risco dos trabalhadores sofrerem acidentes com material pérfuro-cortante e serem alvo de agressão de pacientes, familiares e/ou visitantes, como pode ser constatado nesta fala:

... a gente recebe paciente de todos os tipos, pacientes presidiários, pacientes que vem...que a policia pega e traz para fazer exames de corpo de delito, esses são os pacientes que me dão um pouco mais de receio, não digo para atender, mas que eu possa sofrer alguma agressão, essa é a minha preocupação, quanto ao risco maior que eu possa correr (Enf. Otília).

As **cargas fisiológicas** são geradas pela manipulação excessiva de pesos, trabalho em pé ou em posições inadequadas e incômodas e pelo trabalho noturno e rodízios de turno. Considerando que o trabalhador de enfermagem usa o corpo como mediador na prestação da assistência, percebe-se que recebe diretamente sobre si as conseqüências dessa carga.

As **cargas psíquicas** estão relacionadas à atenção constante, ritmo

² Quando aparecer uma expressão negritada nas falas dos entrevistados, indica uma intervenção da pesquisadora.

³ Os nomes aqui usados são todos fictícios.

acelerado de trabalho, estresse, insatisfação, trabalho repetitivo e parcelado, horas extra, dobra de plantão, responsabilidades, falta de comunicação, de criatividade e autonomia.

Taffe (1997, p. 165) diz que *as enfermeiras reclamam da falta de coleguismo entre elas, que cada setor fica preocupado apenas com as suas necessidades*. Isto, de acordo com Dejours e Jayet (1994) é uma das manifestações diretas de sofrimento, uma vez que envolve a falta de confiança recíproca, de unidade e de solidariedade no interior do serviço.

Silva (1996, p. 172) diz que o objeto de trabalho da enfermagem

... centralizado no corpo individual do paciente doente, que sofre, que sente dor e que morre e que os envolve em uma situação que é geradora de ansiedades, tensões e sofrimento, potencializam as cargas psíquicas geradas no ambiente hospitalar, nos instrumentos ruidosos que exigem constante alerta, na falta de autonomia, na divisão do trabalho por categorias e tarefas, na supervisão constante, no ritmo intensivo de trabalho.

Segundo esta autora, as cargas psíquicas são geradas e intensificadas pela sobrecarga de trabalho, pelo ritmo acelerado, pelas duplas jornadas, pela forma como o trabalho é dividido, pela dificuldade de comunicação, pela pouca autonomia, entre outras. Acrescento a isto o fato de, trabalhando nestas condições, o trabalho tornar-se monótono e repetitivo, com poucas possibilidades para o exercício da criatividade como expressão estética.

Seligmann-Silva (1994, p. 59), citando Frankenhaeuser e Gardell, diz que eles destacaram como necessidades a serem atendidas nas situações de trabalho, o seguinte:

- a) a necessidade humana de exercer um controle humano sobre o próprio trabalho;*
- b) a necessidade humana de interação pessoal;*
- c) a necessidade de assegurar a existência de um **sentido** em suas tarefas pessoais, dentro de uma relação com um todo significativo.*

A estas necessidades, a referida autora diz que poderiam ser incluídas a **necessidade de perceber o reconhecimento social e a necessidade de manter o emprego** para garantir a necessidade fundamental, que é a de

sobrevivência.

Diante de tão complexas relações entre trabalho, saúde e organização social, o sofrimento humano parece perder sua peculiaridade subjetiva, pressionado tanto pela necessidade de diminuir sua força sobre a pessoa, como pela necessidade institucionalizada de mascarar a face perversa da organização do trabalho na atualidade, assim como as desordens na vida das pessoas pela degeneração de sua função como fonte de bens necessários ao desenvolvimento humano.

O SOFRIMENTO NA HUMANIDADE

A psicologia e a sociologia abordam aspectos importantes em relação ao sofrimento mas há, também, questões que ficam mais no plano simbólico e que levam as pessoas a buscarem respostas fora da ciência. Não podemos negar que o espiritual é parte das crenças e da cultura de muitos indivíduos e, neste estudo, faço uma tentativa de olhar o sofrimento à luz da filosofia e ver como tem sido encarado ao longo da história. Evidentemente, a ciência pode ter uma explicação lógica e razoável, mas essa não tem sido suficiente para que possamos entender questões que ultrapassam esta dimensão.

Tentando conceituar o sofrimento, encontro em Latourelle e Fisichella (1994, p. 911) que este *consiste num sentimento de perda, de dano ou de falta, tanto física quanto espiritual*. Dizem, ainda, que o sofrimento impõe a quem sofre várias perguntas, dentre elas: como evitar o sofrimento? Por que existe o sofrimento?

O sofrimento está presente em toda a história da humanidade, o que não quer dizer que a existência humana deva ser identificada com ele, embora faça parte do nosso cotidiano, uma vez que todos convivemos com ele em algum período da vida. Portanto, ao entrarmos em contato com pessoas,

encontramos sofrimentos, por mais escondidos que eles possam estar. Entretanto, isso não significa que possamos explicá-los plenamente, pois, de acordo com Latourelle e Fisichella (1994, p. 913)

... exigir tal explicação significa pedir o irracional e o impossível, por diversos motivos. Primeiro porque o sofrimento é sempre individual - a "massa dos sofrimentos humanos" é uma abstração - e não há como explicar o individual como tal. Segundo, uma vez que os sofrimentos são sentidos como injustos - e este é o fulcro do "problema do sofrimento" - qualquer explicação é impossível.

Teorizar sobre o sofrimento não significa saber sofrer e, talvez, neste aspecto, o conhecimento sobre o assunto não auxilie muito, quando nos defrontamos com ele na concretude da vida. Certamente muitos concordariam que o sofrimento não deveria existir, e que a nossa vida deveria estar livre de padecimentos (Lôndero, 1998b), pois mesmo diante da inevitabilidade do sofrimento no viver humano não o aceitamos como algo natural.

A vivência nos permite dizer que o sofrimento pode estar presente em qualquer vida humana e pode variar conforme a situação ou o tipo, ser aparente ou estar camuflado, mas sempre deixa sua marca. O sofrimento é, para quem sofre, uma experiência individual, porém reveste-se de uma amplitude universal, se pensarmos que atinge todas as pessoas e em todos os tempos.

Lepargneur (1985, p. 49) diz que *... o ser humano é o único mamífero que não apenas sofre, mas sabe que sofre; não apenas morre, mas sabe que vai morrer.* Para este autor, existem duas concepções na defrontação com o sofrimento, a mentalidade sacral e a mentalidade secular. A primeira vê, através da dor e do sofrimento: a mão de Deus para castigar, para provar ou simplesmente para proporcionar a oportunidade de acumular méritos. A outra atitude é secular, ou seja, dor, sofrimento e provações são desafios que a cultura moderna deve combater cientificamente e, não sendo atribuídos a Deus, devem ser tratados com a maior clareza possível. Muitas pessoas, ao aceitarem o primeiro grupo, não problematizam, elas acreditam que, se Deus quis assim, devem confiar e ter esperança. Embora, em certas orientações teológicas se busca, com lucidez, uma conciliação entre a concepção sacral e a

concepção secular.

Cada religião possui uma forma de enfrentar o sofrimento e, de certa maneira, fazem um grande esforço para eliminá-lo, dizendo, entre outras coisas, que é necessário ou que na realidade não existe ou que é apenas uma sombra em nossas vidas e será recompensado pela felicidade eterna. As religiões tentam buscar um sentido para a inquietude humana diante do sofrimento e do mal, embora, em certos casos, fazendo disto uma maneira para atrair e manter seus seguidores.

Ainda, segundo Lepargneur (1985), a Seicho-no-lê, por exemplo, tenta convencer seus seguidores de que o pensamento positivo vence o sofrimento; o Budismo aceita a realidade do sofrimento no homem, como se este formasse o fundo real de toda a vida. Diz que o desejo é o gerador do sofrimento e, assim, combate a sua raiz, pregando a extinção do desejo, uma vez que as satisfações alcançadas são só ilusões. O Cristianismo relacionou o sofrimento com o pecado e ... *faz apelo a um Messias que transforma o sofrimento do castigo em sofrimento de redenção, isto é, promessa de eternidade feliz* (p. 50).

Meyer, Waldow e Lopes (1998, p. 12) dizem que, para os cristãos, o *sofrimento se impõe como um dever de reparação por seus próprios pecados e pelos pecados do mundo, pois a justiça exige reparação das ofensas feitas a Deus*. Dizem, ainda, que Jesus Cristo encarnou esse sofrimento redentor que implica na renúncia de si mesmo e aos bens e prazeres deste mundo. Na tentativa de compreender a realidade, o cristianismo procurou fazer uma mistura do bem e do mal. Neste sentido, o mal representa a fraqueza humana que envergonha este mundo e afasta os homens de Deus, alimenta sentimentos como ódio, sede de poder, vingança e avareza, entre outros.

Moltmann (1992, p. 209) diz que Jesus Cristo, o *"homem das dores"* tornou-se o *arquétipo da sujeição muda a um destino triste*. Diz, ainda, que hoje preferimos *passar por alto os sofrimentos que fazem parte daquela grande paixão*⁴. Aponta para o fato de a sociedade moderna sonhar em alcançar a

⁴ Moltmann (1992, p. 208) diz: *é preciso tomar a expressão "paixão" a sério, na acepção dupla da palavra, para compreender o mistério de Cristo: a história de Cristo é a história de uma grande paixão, de uma passional consagração a Deus e seu reino, e com isso, e justamente*

felicidade sem sofrimentos, porém como

... isso está fora do alcance, anestesiam-se as dores, suprimem-se os sofrimentos e priva-se a si mesmo a paixão para a vida. Vida sem disposição para o sofrimento torna-se superficial. É preciso superar tanto o medo da paixão quanto o temor do sofrimento, se é que se quer realmente viver a vida e afirmá-la até a morte.

Com o incrível progresso da ciência e da técnica, que veio ao encontro de muitas necessidades e desejos da humanidade, a idéia de sofrimento ficou um pouco mais distante das pessoas. Contudo, a relação cristã de cuidado não desapareceu completamente nos dias de hoje, porém perdeu um pouco do seu caráter dominante. A cura de muitas doenças e a dor que é suprimida pelo uso de fármacos dão ao homem a ilusão de afastar a morte e o sofrimento. Contudo, o sofrimento permanece ou reaparece sob diferentes formas, como novas doenças, guerras e catástrofes que ameaçam a tranqüilidade e a paz.

Há dois tipos de males que sempre foram distinguidos pelos analistas e teólogos, encontrados pelos seres humanos no seu cotidiano, *...o mal de pena (dor, sofrimento) e o mal de culpa (pecado, responsabilidade pessoal)* (Lepargneur, 1985, p. 117). Dito de outro modo, temos o sofrimento físico e o sofrimento moral.

O mal surge primeiro como uma desgraça, depois vem a experiência do mal como pecado, a decisão errada da própria pessoa ou dos outros. O pensamento religioso sempre tendeu a subordinar o mal de pena (sofrimento físico) ao mal da culpa (sofrimento moral), ao passo que a secularização tende a dissolver o mal da culpa e a reduzir o mal de pena por processos tecnológicos.

De acordo com Lôndero (1998a, p. 10),

... a presença do mal, como força destruidora, está presente em todas as cruces que são impostas sobre os ombros de tantos homens e mulheres de nossos dias. Há milhões de crucificados que estão pendurados em algum tipo de cruz: desemprego, salário de fome, discriminação, doenças, racismo, miséria e todas as formas de exclusão social.

por causa disso, se tornou a história de uma paixão inaudita, de uma agonia fatal. No centro da fé cristã encontra-se a paixão de um Cristo passional.

É sobre males como estes e tantos outros que vivenciamos no nosso cotidiano, que a reflexão ética se impõe como um imperativo necessário para a construção da vida calcada no respeito e na dignidade.

O sofrimento é difícil de ser entendido, chegando a surpreender pela sua contingência, tão absurda que choca as pessoas, tanto ao nível espiritual como corporal. Na tentativa de organizar uma defesa ou apontar algum culpado, cria-se a figura do bode expiatório que, para muitos, significa um meio de achar um responsável e isto ajuda a compreender e a suportar o sofrimento e a dor.

Ao entrarmos em contato com as pessoas, encontramos, também, o sofrimento que carregam consigo, embora tentem escondê-lo. Talvez isto explique porque amar leva ao sofrimento. Muitas pessoas evitam as oportunidades de conhecer mais profundamente colegas, vizinhos ou alguém que possa lhes fazer confidências ou que lhes permita entrar em intimidade, receiam tudo aquilo que poderia levar ao envolvimento, ao amor ou à amizade. Têm medo de ficar vulneráveis, dependentes, de perderem o controle e não se possuírem. Então, fogem de uma possível fragilidade e perdem, também, a riqueza dos encontros propostos pela própria vida. Compartilhar o sofrimento já é uma forma de aliviá-lo e, neste sentido, são bem vindos todos aqueles que estiverem dispostos a ouvir e compreender, não precisando fazer mais do que isto.

O Brasil é um país místico, onde a maioria das pessoas tem uma crença e é nela que buscam um sentido para o seu sofrimento. Durante longos séculos, em contexto cristão, a fé em Deus era o que dava respostas à dor, ajudando ora aquele que sofria a agüentar a dor, ora quem o auxiliava nos cuidados. Como diz Lepargneur (1985), desde a criação do mundo, a dor nos acompanha e, hoje, com o declínio da mentalidade sacral e a ascensão da tecnologia e do saber em saúde, espera-se uma maneira para eliminar as dores. Mas existem os sofrimentos e as dores nascidos da própria sociedade e das interações pessoais e estas são, ainda, mais difíceis de serem aliviadas.

Lepargneur (1985, p. 234) diz que, diante do sofrimento humano, são basicamente três os esforços realizados e que estes podem aparecer em diversas combinações: 1) *dizer o sofrimento* [...] 2) *explicar o sofrimento* [...] 3)

sobrepujar o sofrimento. Então, primeiramente, é preciso dizer, comunicar o sofrimento de alguma forma; depois, achar uma explicação, que pode ser dada pela filosofia, pelos mitos e, principalmente, pelas religiões e, por último, sobrepujar o sofrimento. Esse último passo pode ser dado de duas formas: seja através da tentativa de fuga, pelos mais variados mecanismos ou seja assumindo uma valorização que passa pelo estoicismo, misticismo, culpa ou exaltação, exigindo do sujeito uma força muito grande.

Lepargneur (1985) diz que entre as várias correntes filosóficas existem pontos de encontro e, embora tenham muitas divergências nas explicações, vemos, em todas elas, uma valorização do domínio de si mesmo que permite uma alegria, mesmo nas situações difíceis. A coragem que se tem para o enfrentamento dos diversos tipos de dor, também é valorizada.

Por outro lado, a solidariedade e a mútua-ajuda, que têm como base a comparação empática com a dor do outro, não encontram uma admiração universal, pois muitos a identificam com paternalismo e questionam a resignação e a passividade. Em séculos anteriores, prevaleceu no cristianismo a influência estoíca, que sugeria mudar os próprios desejos, mas não a ordem do mundo. Atualmente, na secularização, Lepargneur (1985, p. 239) diz que

... não admitimos mais a dor e o sofrimento como fatalidade, em nenhum plano, porque não nos parece que existam ainda estruturas intocáveis, inamovíveis e sagradas, ou leis da fatalidade.

O autor quer dizer com isto que se o mundo nos pertence e nós fazemos a história, podemos, também, mudar a estrutura social, atender aos nossos anseios e direitos, entre eles o direito à felicidade, não permitindo que um sofrimento sem sentido imobilize-nos.

Na visão religiosa, existe uma concepção de que os principais males que afligem a humanidade vêm do pecado, da culpa. Já no olhar secular, isto é visto como falta ou erro humano, prevalecendo a concepção de que a culpa é própria do mal humano, da vontade livre que qualifica as pessoas. Portanto, nesta concepção, se o mal origina-se no querer, o *remédio*, então, estaria na reflexão sobre as conseqüências do desejo e dos nossos atos, o que impediria a efetivação de situações desastrosas.

Hoje, aceita-se a realidade do pecado coletivo (sociedades injustas), mas não podemos esquecer que o coletivo é feito de indivíduos e que estes não podem fugir à sua responsabilidade individual. A liberdade e a responsabilidade dadas pelas condições da consciência humana, quando não assumidas, levam as pessoas a fugir através da culpabilização do outro, das estruturas ou colocando a esperança num futuro longínquo (Lepargneur, 1985).

Contudo, o mal moral está onde está a liberdade, é a liberdade que nos leva a escolher um caminho ou outro, e sem ela não há erro, ou não há culpa (Lepargneur, 1985). Entendo que ao dizer isto, Lepargneur não esteja negando a importância da liberdade na vida das pessoas nem a necessidade de preservá-la, porém tentando mostrar que precisamos assumir a responsabilidade pela nossa liberdade e pelas nossas escolhas. Acredito que isto não significa adotarmos uma disciplina rígida, calcada na culpabilização que nos leve a pensar que a liberdade é fonte de todos os problemas, uma vez que não sabemos fazer as nossa escolhas. A diversidade entre as pessoas, originada, principalmente, pelas diferentes culturas, gera necessidades e valores distintos e, conseqüentemente, conflitos no jogo das relações e instituições. Na verdade, aquilo que cada um julga como mal, tem como referencial o *ethos* da sociedade em que se está inserido naquele momento. Se a sociedade e as estruturas estão ruins, não podemos esquecer que representam, em certo sentido, um produto da liberdade humana. A liberdade faz parte da natureza humana, mas é difícil conviver com ela, precisamos de coragem para assumi-la, pois representa um constante paradoxo.

Leopardi (1999, p. 171) diz que

... a ética - é uma relação prática com a vida, sobre o que se deve fazer. O conflito moral desemboca em comportamentos regulados intersubjetivamente.[...] Pela ética, o ser humano decide a qual sistema moral quer aderir.

A referida autora diz que é importante mencionar os desajustes que ocorrem pela falta de discriminação entre o bem e o mal, principalmente porque tudo se tornou relativo demais, sem necessidade de se assumir posições desde que de acordo com o estabelecido.

Para Heller (1982, p. 155), *o próprio conceito de liberdade contém o*

conceito de dever, o conceito de regra, de reconhecimento, de intervenção recíproca. Com efeito, ninguém pode ser livre se, em volta dele, há outros que não o são. Esta autora diz que a liberdade, assim como a felicidade ou a infelicidade, não devem ser consideradas absolutas, por isto devemos tentar vivê-las, quando estão presentes no nosso cotidiano. Diz ainda que é evidente que nascendo em circunstâncias sociais concretas, encontramos sistemas normativos através dos quais definimos - em esquemas conceituais já elaborados - as nossas escolhas (p. 151). Portanto, as nossas escolhas, segundo a mesma autora, são em parte decorrentes do nosso ambiente social e também derivam de tudo aquilo quanto vamos nos apropriando de outros grupos sociais, bem como de normas éticas transmitidas por sociedades mais antigas. Isto indica que o nosso esquema conceitual também pode ser heterogêneo, o que permite várias alternativas e, além disto, temos uma relativa autonomia de escolha e de interpretação. Quando se fala em liberdade, é importante lembrarmos o conceito de autonomia que, para Heller (1982, p. 151), significa que somos responsáveis por nossas ações, já que elas decorrem de nós mesmos; e devemos sempre supor que deveríamos ter agido de outro modo.

No século XX, desenvolveu-se a idéia de que a obediência a uma instituição substitui a decisão moral autônoma. Heller (1982, p. 152) diz que

... nenhum tipo de instituição, ou de ideologia, ou de comunidade retira de nossos ombros o peso de construir uma relação individual com os sistemas de valor, de ter de assumir nossa responsabilidade pessoal [...] os indivíduos são responsáveis pelas culpas coletivas, à medida (mais ou menos, de acordo com cada caso) que deles participam.

Isto faz refletir sobre a responsabilidade e as implicações morais que advêm das ações que realizamos e daquelas que deixamos de realizar. Concordo com Heller (1982), quando diz que os conflitos morais estão presentes nas diversas facetas da vida cotidiana, e que o homem deve decidir baseado em sua responsabilidade pessoal e, assim, assumir as conseqüências de suas decisões. Se os conflitos morais aparecem em vários momentos do nosso dia-a-dia e podem ser causa de sofrimento, uma atitude madura seria não os ignorar, mas os elaborar, isto é, refletir sobre as escolhas feitas e

pensar até que ponto elas estão identificadas conosco, até que ponto elas representam a nossa responsabilidade individual e responsabilidade social.

O sofrimento moral, embora estando presente no cotidiano, é difícil de ser captado, ao passo que o sofrimento físico é, presumivelmente, mais objetivo e mais facilmente identificável, mesmo quando olhado em um grupo de trabalhadores como os da enfermagem, em que uma boa parte deles está anestesiada ou amortecida pelas cargas assumidas. Um exemplo de sofrimento moral encontrado neste grupo de trabalhadores, é a subalternidade permanente na relação com os médicos, que apenas pode ser captado através de uma interpretação cuidadosa, uma vez que não aparece claramente nas suas falas.

Estas questões, que traduzem formas históricas de reconhecimento do sofrimento, são importantes para que se possa compreender o seu lugar na cultura contemporânea, para além dos males que causa, ou seja, para avaliar razões, até certo ponto ilógicas, para a aceitação de sua presença em nossas vidas.

DEUSES NO OLIMPO: A MITOLOGIA NA ATUALIDADE

Para este estudo, surgiu também a necessidade de aprofundar o conhecimento relativo aos mitos gregos de Prometeu, Narciso, Dioniso e Apolo que utilizei para, numa aproximação com o discurso dos trabalhadores da enfermagem, construir categorias de análise, em que procurel distinguir o sofrimento real e o sofrimento imaginado na práxis da enfermagem.

Para isto busquei, na literatura disponível sobre o assunto, elementos que pudessem ajudar na construção de um referencial que, embora longe de estar esgotado, possibilitasse a análise proposta e explicitada na metodologia.

Neste texto, apresento algumas considerações sobre a mitologia de modo geral, para depois fazer uma abordagem mais detalhada dos quatro mitos que serão utilizados neste estudo. O tema é amplo, apaixonante, instigante e foi

com muito respeito, vontade de conhecer e, talvez, com mais ousadia do que pretensão, que me propus a caminhar nesta direção. Reconheço que este trabalho representa uma aproximação ainda muito tímida, mas, por outro lado, revela uma intenção ousada.

A universalidade e importância do pensamento mítico têm sido alvo de debates em vários ramos do saber, resgatando, assim, seu papel e presença na contemporaneidade, uma vez que também estão presentes em meio à sofisticação desta sociedade complexa.

Elíade (1972, p. 11) diz que o *mito é uma realidade extremamente complexa que pode ser abordada e interpretada através de perspectivas múltiplas e complementares*. Concordo com o autor, quando diz que o mito relata uma história sagrada ou conta um acontecimento transcorrido no tempo do *princípio*, pois os mitos revelam a história de uma criação, ou seja, eles contam como algo foi produzido e começou a ser.

A função dos mitos consiste em revelar os modelos exemplares de todos os ritos e atividades humanas significativas. Esta concepção é importante para a compreensão da história do homem em todos os tempos.

Os mitos narram, também, todos os acontecimentos primordiais em consequência dos quais o homem tornou-se no que é hoje, ... *um ser mortal, sexuado, organizado em sociedade, obrigado a trabalhar para viver e trabalhando de acordo com determinadas regras* (Elíade 1972. p.16).

Dialogando sobre mitologia, Moyers disse que compreendeu que aquilo que os seres humanos têm em comum é revelado nos mitos. Pois eles ... *são história da nossa busca da verdade, de sentido, de significação, através dos tempos* (Campbell & Moyers, 1993, p. 51), ao que Campbell complementou, afirmando que os mitos são pistas para as potencialidades espirituais da vida humana, pois eles nos ensinam que podemos nos voltar para dentro e, então, começamos a captar a mensagem dos símbolos, colocando a nossa mente em contato com a experiência de estar vivo.

Segundo Campbell (1949), em todas as épocas e em todas as circunstâncias, os mitos humanos têm florescido e têm sido a inspiração de todos os outros produtos possíveis das atividades do corpo e da mente

humana. A lógica, os heróis e os feitos dos mitos mantêm-se vivos até a nossa época.

Boechat (1995) diz que, na antropologia moderna, os mitos são estudados como realidade viva dentro de determinado grupo social, uma vez que a realidade mítica orienta o grupo social em suas relações com o universo.

Para Ulson (1995, p. 43), os mitos se referem ... a *realidades arquetípicas, isto é, a situações a que todo ser humano se depara ao longo de sua vida, decorrentes de sua condição humana*. Os mitos explicam, ajudam e favorecem as transformações psíquicas que se passam tanto a nível individual como no coletivo de uma sociedade, principalmente em situações como nascimento, casamento, envelhecimento, morte.

A tentativa de olhar a instituição de saúde, hoje, como o Olimpo grego e visualizar os trabalhadores da enfermagem como alguns de seus ocupantes, tem a intenção de, usando os símbolos, lançar uma luz sobre o complexo mundo das relações que estabelecemos ao transitar entre o prazer e o sofrimento vivenciados no cotidiano do trabalho.

Num exercício de imaginação, vamos situar nesse *Olimpo atualizado*, que pode ser qualquer instituição de saúde, pública ou privada, hospitalar ou ambulatorial, a representação de Zeus e os seus vínculos com outros habitantes do grande templo.

No nosso Olimpo de hoje, quem ou o que se identifica com Zeus? Segundo Rasche (1988), na *idade do ouro*, quando deuses, homens e animais viviam pacificamente, a situação assemelhava-se à do Paraíso descrito na Bíblia. Os seres humanos não nasciam, apenas brotavam da terra e o deus que traçava o destino dessa época e que permitia que todos os acontecimentos seguissem o seu curso natural, era Crono, filho do Céu e da Terra. Os seres humanos eram imortais, não existiam o trabalho, as lutas, as doenças e a morte. Tanto fazia ser deus, homem ou animal: as diferenças eram mínimas. Crono fez o possível para impedir uma mudança nas circunstâncias: comeu os filhos. Mas a mãe, Réia, conseguiu ocultar um dos filhos, Zeus, a quem mais tarde estimulou para que matasse Crono. Assim, Zeus conquistou o domínio do Olimpo.

Talvez consigamos chegar ao tempo de poder experienciar uma alternância voluntária do poder, sem brigas, sem guerras e sem medos, com naturalidade, deixando as circunstâncias seguirem o seu curso normal. Hoje, no entanto, vivemos ainda como no princípio, quando Zeus quer para si o domínio do Olimpo e o rouba de Crono, efetuando-se apenas uma troca de lugares, pois eles querem se manter no seu posto. Crono estabelecia um destino, mas deixava que os seres humanos brotassem da terra de acordo com a sua natureza, ao seu tempo, apenas dando à natureza a força para a sua própria evolução. O que Zeus fez foi controlar o destino dos homens, através do domínio do Olimpo. Os deuses que o povoaram, seus descendentes, lutam entre si e depois lutam com os mortais.

No Olimpo da saúde, os deuses são as profissões mais valorizadas que estão brigando entre si e, nesse ponto, nós, enquanto categoria profissional, sempre achamos que somos da categoria dos mortais. Mas o enfermeiro não parece ser apenas mortal, ele é, pelo menos, um titã. Na realidade, temos também a nossa parcela na estrutura da hegemonia e, sobre alguns aspectos, exercemos um certo poder.

Como no Olimpo grego, as lutas sempre começam com os subalternos que estão inconformados com o domínio, pois os deuses não têm inconformidades, são inclusive condescendentes, justamente pelo fato de terem o poder e saberem que, quando quiserem, podem fazer uso dele.

Se estamos inconformados com a nossa posição no Olimpo de hoje, podemos tirar dos mitos a lição de que as lutas emergem e sempre são elaboradas na parte que é dominada. É importante, também, que tenhamos consciência de que o Olimpo pode ser o céu e o inferno e conter a luta infinita entre o bem e o mal. Seria ingênuo pensar que alcançar o poder, o apogeu, é estar livre de problemas. Na concretude do dia-a-dia, isto é vivido quando expressamos: *ah! quando for valorizada como o médico, não terei mais problemas!* Na realidade, os deuses do Olimpo também têm problemas e não possuem todos os poderes.

A boa *idade do ouro* termina quando Zeus assume o poder e organiza-se para nunca mais retirar-se ou deixar-se atemorizar, como fizera seu pai Crono.

Mas ele desenvolveu um certo medo de possíveis opositores, chegando inclusive a ter medo dos próprios filhos. Acredito que, neste momento, seja importante fazermos uma pausa para refletir sobre o que temos feito no nosso dia-a-dia do trabalho. Os enfermeiros, geralmente ocupam a função de chefia dos serviços ou lideram a equipe de enfermagem e, nestas situações, incorporam um poder. O poder em si não é ruim, porém o perigo está na maneira como nos relacionamos, no uso que fazemos dele e nos sentimentos que são mobilizados diante de qualquer ameaça de perda.

Examinemos a forma como reagimos diante das argumentações daqueles que não pensam como nós, e no medo, que assume características de uma mania de perseguição, quando sentimos ou imaginamos algum perigo. Acabamos, em nome da preservação do poder, de certa forma, destruindo os que nos cercam, impedindo-os de encontrarem outras formas para solucionar os problemas. Como verdadeiros Zeus, suspeitamos de todos aqueles que são ... *restos do antigo mundo* ..., que nós pretendemos ... *modificar integralmente*. Achamos inconcebível que outros sentem ... *à mesma mesa* (Rasche, 1988, p. 17 e 18). Por outro lado, os mortais têm medo dos deuses, medo do poder que os ameaça, embora de forma velada, a todo instante. Muitas vezes, tentam estabelecer um acordo com os deuses que, em troca de oferendas (favores), suportam a presença dos homens e os deixam em paz. Esta situação, contudo, faz com que os humanos sintam-se desamparados, porque não sabem o que os espera. Existe uma escuridão que necessita ser iluminada para, pelo menos, naquela jornada, ser melhor suportada.

É dentro deste cenário que os trabalhadores da enfermagem assumem os diferentes papéis. Alguns guardam características da vida pessoal e/ou profissional que nos remetem aos mitos gregos e, ao tentar esboçar uma analogia, espero tornar mais evidente a tensão permanente entre cada um destes mitos por eles incorporados.

Prometeu: Mártir e Herói

O mito de Prometeu é, de acordo com Lafer (1996), o mito da criação do homem e o fato de ser um titã faz dele alguém que carrega uma série de características como: o profundo amor pela humanidade, a capacidade de previsão e compreensão e a submissão voluntária, que o distinguem tanto dos homens quanto dos deuses, embora sendo um mortal. Observamos que tanto Zeus quanto Prometeu têm o estatuto de criadores, sendo Zeus criador pelo espírito e o titã pelo intelecto. Diel (1991, p. 222) diz que Prometeu simboliza a revolta contra o espírito, sendo um descendente tardio dos titãs, *representa o princípio da intelectualização, o que é expresso por seu nome. Prometeu significa o pensamento providente.*

Segundo Rasche (1988), antes, os seres humanos tinham tudo em comum com os deuses. Porém, aos olhos do novo senhor, Zeus, esta situação era inconcebível, e então resolveu impedi-los de encontrar alimento, para que morressem de fome. Eis que surge Prometeu e decide atrapalhar seus planos, mandando que os homens matassem e sacrificassem os animais. Isto representava uma verdadeira loucura pois, até há bem pouco tempo, homens e animais estavam no mesmo nível de evolução.

Zeus resolveu tolerar o feito de Prometeu e, assim, deuses e homens dividem os despojos. No entanto, a divisão do sacrifício não corresponde à vontade de Zeus, pois Prometeu, prevendo que a vida humana seria difícil, tentou enganá-lo, beneficiando os mortais a quem amava. Para tanto, dividiu o sacrifício em duas partes, o monte mais valioso parecia ter menor valor e o que nada valia, o monte de ossos, parecia ser o mais valioso, destinado a Zeus. Prometeu ofereceu um presente fraudulento (ossos cobertos com gordura), e Zeus percebeu a artimanha, mas resolveu aceitar o jogo.

Sissa (1990) diz que, na tentativa de favorecer os homens, o titã provoca o fim da intimidade alimentar que unia os olímpicos e os mortais. Então, encolerizado, Zeus privou os homens do gozo do fogo sagrado, que era distribuído para orientar na jornada pelas trevas, além do Olimpo. Se os homens tivessem este fogo, esta luz, eles certamente iriam conhecer os

caminhos que não lhes eram permitidos, em função da escuridão.

O astuto plano de Prometeu fracassou, pelo fato de Zeus não se deixar enganar. E, assim, conforme Rasche (1988, p. 19), Prometeu ... *tirou às escondidas o fogo do sol, escondeu brasas na haste oca de uma planta e as trouxe para a terra, para os seres humanos*. Quando Zeus tomou conhecimento da traição de Prometeu, era tarde demais. Desde então, temos o fogo do conhecimento, cuja posse era interdita aos homens, que se mantinham subordinados aos deuses e suas vaidades. Daí para diante, fica instituída a humanidade na vida civilizada, e isto os distingue dos outros animais. Com este ato de coragem e extrema dedicação, o herói atrai para si o desejo de vingança dos deuses. Ramos (1996) diz que Prometeu, mesmo em face das maiores ameaças, não se submete ao deus e se nega a contar o segredo que detinha, o nome da mulher que geraria o único ser capaz de destroná-lo. Desta forma, o castigo chega-lhe rápido e cruel.

Prometeu é punido, sendo acorrentado a uma rocha escarpada do Cáucaso e, diariamente, é atormentado por uma águia que se lança sobre ele e lhe devora o fígado. Mas não lhe é dado o direito de morrer ou descansar, pois, durante a noite, seu fígado se regenera, para ser roído outra vez pelo pássaro de Zeus. Assim, diariamente, seu sacrifício é revivido, representando um sofrimento eterno.

Prometeu aparece em algumas representações de cabeça para baixo, amarrado pelos pés. Esta figura quer nos dizer que ele deixou de colocar a racionalidade em primeiro lugar. Embora ele tenha uma preocupação com a intelectualidade, reconhece que o intelecto não pode ser superior à emoção. A imagem do Prometeu é a imagem do sacrifício voluntário em benefício de um bem maior. Este sacrifício tanto pode ser visível como pode ser uma atitude interior, porém é feito conscientemente, com total aceitação. Prometeu é o símbolo daquilo que, dentro de nós, consegue antever e compreender quais mudanças são necessárias para o cumprimento de algum desígnio superior que ainda não se manifestou, é a submissão voluntária ao valor de um projeto coletivo.

Nietzsche (1983, p. 325) diz que:

... o homem, o mais bravo e mais habituado ao sofrimento dentre os animais, não nega a si o sofrer; ele o quer, ele o procura mesmo, pressuposto que lhe indiquem um sentido para isto, um para-quê do sofrimento (p. 325).

Vemos, então, que é a ausência do sentido do sofrer e não o sofrer em si que pode representar a *maldição* do sacrifício que assumimos.

Há momentos em que precisamos assumir uma submissão voluntária, por exemplo, quando necessitamos parar algum projeto, porque o momento não é adequado para discuti-lo ou implementá-lo. Esta é uma atitude pensada, consciente. O que Prometeu nos diz é que, ao entrar num sacrifício, temos que ter consciência do que estamos assumindo e ele tinha esta consciência, porque possuía o dom da previsão, de pensar adiante. Prometeu fez um sacrifício, porque sabia que levar a luz para a humanidade significava dar aos homens o conhecimento que só os deuses tinham. Ele preferiu o castigo, porque o castigo dele permitiria o desenvolvimento dos outros. Daí retiramos a idéia do auto-sacrifício consciente, que tem a previsão do que poderá ser transformado e a noção do sofrimento que poderá acarretar.

Será possível visualizar Prometeu no Olimpo da saúde? Sem muito esforço, podemos encontrá-lo presente, em maior ou menor grau, em muitos dos habitantes desse templo. Com um pouco de sensibilidade, identificamos características que aproximam em muito os seus ocupantes de hoje com o Prometeu do Olimpo grego.

Neste mito, torna-se evidente a instauração do sacrifício para a conquista de virtudes e habilidades, assim como o uso de dissimulações, armadilhas, astúcia, partilha. Aparecem as fronteiras entre o humano e o divino, de modo que os seres humanos, abandonados para morrer, passam a ter a necessidade do trabalho para sobrevivência, as ambigüidades instalam-se e inicia-se o processo de passagem da natureza para a cultura.

Para Rasche (1988, p. 36), o caráter de Prometeu é duvidoso, pois

... trata-se de um deus extravagante, que primeiro se alia aos homens para depois tomar-se ladrão, visto não ter conseguido vencer seu antigo chefe e parceiro por meio de artimanhas. Um ladrão e um mentiroso.

Entretanto, consideramos o seu castigo como uma enorme injustiça e

nutrimos por ele uma grande simpatia, talvez em reconhecimento por ter tomado partido dos humanos, servindo como intermediário, ludibriando, agindo e sofrendo. Torna-se evidente a solidariedade com os desafortunados. Desse modo é que certos comportamentos, tidos como indignos, passam a ser aceitos, na medida em que se tem alguma vantagem.

Prometeu não é totalmente bom e nem Zeus é totalmente mau, e talvez seja importante reconhecer que o primeiro também traz em si traços do segundo, como resultante do funcionamento da lei dos opostos. Depois do roubo do fogo divino, vem a prisão à terra, assim como depois do arrebatamento vem a desilusão.

Braga (1995, p. 13) afirma que *Prometeu é, pois, o símbolo da revolta contra o poder, real ou aparente, indestrutível e inalcançável. É a insubmissão ante um destino que se apresenta como fatalidade. Mesmo sem a expectativa da vitória, num gesto de rebeldia e inconformismo, ele se rebela.*

Prometeu sacrificou-se por um motivo nobre e, embora não fosse este o seu objetivo, tornou-se imortal. É importante refletirmos sobre as nossas qualidades que, muitas vezes, são as mesmas de Prometeu. A diferença, no entanto, pode residir nos objetivos que estabelecemos e que, não raro, não são tão *nobres* quanto os do grande titã.

O sacrifício de Prometeu foi por rejeição e não por submissão, ele aceitou o sofrimento e deu um sentido a ele. Foi um sacrifício imposto, não foi procurado por ele, não representava nenhuma oferenda para sentar na mesa dos deuses mas, ao contrário, a rejeição em sentar-se. Com esta atitude ele dizia: não quero ser como vocês, quero carregar a minha humanidade, não quero ser deus, mas quero saber, quero conhecer. Dentro desta perspectiva, a hegemonia até pode ser desalojada, mas não com uma intenção deliberada de impor-se uma nova hegemonia. Isto pode ser visualizado quando, tendo uma liderança e ocupando um determinado espaço, os adeptos se juntam a nós, o que é diferente de quando queremos criar o nosso séquito.

Buscando personificar Prometeu na enfermagem hoje, encontramos as pessoas que são *talhadas para o trabalho*, esquecendo-se de si próprias, suportando os sacrifícios com toda sua carga de sofrimento, disciplinadas,

conscientes, metódicas, competentes, perseverantes, providentes, dedicadas, corajosas, fazendo tudo quanto é possível, mesmo quando cansadas e mal remuneradas. São sérias, controladoras, atentas para que não haja desperdício, capazes de renunciar ao prazer e dispostas ao auto-sacrifício, atadas pelos pés.

Os trabalhadores da enfermagem acolhem o sofrimento como o Mártir, na convicção de que ele trará a redenção (Pearson, 1989). Ao assumirmos desde cedo o papel de Mártir, sem tempo suficiente para o encontro conosco mesmos e para o estabelecimento de objetivos que desejamos alcançar, acabamos por nos depararmos com a amargura e o sentimento de culpa e inquietação.

O mundo da enfermagem, predominantemente feminino, mostra-nos as mulheres sacrificando-se, trabalhando incansavelmente, negligenciando a sua própria saúde e felicidade. Não raro, consideramos o Mártir que se sacrifica pelos outros um indivíduo desprovido de amor próprio, e como tal o tratamos. Eles estão convictos de que a salvação precisa ser obtida através do sofrimento e de um trabalho árduo. Segundo Pearson (1989), os mártires sentem-se, a maior parte do tempo, destituídos, porque estão sacrificando partes de si mesmos, na tentativa de receber reconhecimento de outras pessoas e, como isto não acontece, são, de modo geral, coléricos. Acreditam e exigem que os outros cumpram as mesmas regras que estabeleceram para si próprios, procuram punir os trapaceiros e irritam-se profundamente com aqueles que transgridem as regras e prosperam.

É importante examinarmos até que ponto o martírio não é usado para disfarçar a covardia e o medo pois, às vezes, pode ser mais fácil ocultarmo-nos atrás da máscara de bondade e abnegação do que tomarmos uma posição e lutarmos por ela.

Concordo com Pearson (1989, p. 148), quando diz que

... o sacrifício apropriado proporciona aos mártires o conhecimento mais profundo de seus valores e compromissos com o trabalho e as outras pessoas...inversamente, o sacrifício impróprio os faz perder o contato consigo mesmos e com sua capacidade de amor, intimidade ou mesmo alegria da relação...

Isto nos leva a pensar que nem sempre o sacrifício é uma forma de manipular, uma vez que ele pode ser buscado livremente, como expressão de amor e desvelo. O sacrifício assumido gera uma força transformadora e, no caso da enfermagem, o objetivo nem sempre é o poder para si.

Uma das coisas importantes que se revela neste mito e que também está presente, como veremos a seguir, em Apolo, Dioniso e Narciso, é o aspecto referente à dualidade entre o positivo e negativo que todos eles carregam. Ao refletirmos sobre isto, fica mais evidente que precisamos identificar e valorizar as qualidades positivas e negativas que possuímos. Não é necessário e nem viável lutarmos a ponto de querer negar aquilo que, em nós, dependendo do momento, pode revelar-se de grande valia. É importante reconhecermos que não é a escolha das características positivas de cada mito que vai nos preservar do sofrimento. O fundamental, o mais sensato, talvez seja o exercício dialético de lidar com a dualidade, com os opostos.

A tensão permanente entre as qualidades positivas e negativas que incorporamos, garantem-nos disposição necessária para as vivências próprias do dia-a-dia. Com isto, quero dizer que, muitas vezes, é imperioso que a insubmissão contra o destino que se apresenta como fatalidade manifeste-se com toda a força necessária para romper a disciplina que, em demasia, pode nos imobilizar. Segundo Lafer (1996, p. 89), Hesíodo em *O Trabalho e os Dias* explica ... *como a condição humana é fruto de uma complexa rede de ambigüidades que acaba por torná-la fundamentalmente ambígua.*

O Prometeu que carregamos é também quem nos estimula a lutar contra o poder ou a tentar quebrar a hegemonia presente nos vários grupos que se formam, notadamente no Olimpo da saúde. Também vejo Prometeu quando assumimos a luta pelos desamparados, pelos mais fracos e, como o grande titã, ficamos ao seu lado.

Prometeu quer o poder, o conhecimento, a consciência, e por isto é duramente punido, pois a ele estava destinada uma vida de trabalho. O trabalho pode ser fonte de prazer e realização mas, também, precisamos ter conhecimento, consciência e poder para visualizar que a identidade do homem reside, como diz Lafer (1996), na complexidade e na tensão permanente entre

pólos e direções opostos.

Não nego a importância da disciplina, do método, da dedicação e perseverança, não só no trabalho, mas em todas as situações do cotidiano. O que necessitamos, talvez, seja desenvolver a sensibilidade para reconhecer quando colocar ou tirar cada um desses elementos para nos aproximarmos de um equilíbrio saudável nas diversas situações que vivenciamos.

Se a enfermagem veste a roupa do Mártir/Prometeu, dá sentido, pela negação do divino, à dor e ao sofrimento humano. A rejeição a sentar na mesa dos deuses pela submissão carrega esta inquietude sobre a necessidade de ocupar-se com os seus próprios meios de *sobrevivência* profissional no zangado Olimpo que, afinal, cede aqui e ali.

Mas de nada adianta o sacrifício de Prometeu, se ele não conhece a sua identidade, se vira as costas para os cuidados e obrigações necessários à procura da auto-realização. Neste momento, penso que Narciso possa trazer sua contribuição ao nos impulsionar na busca do autoconhecimento.

Narciso: Órfão

O jovem e belo Narciso era filho de Céfiso e da ninfa Leríope e, sendo as ninfas divindades ligadas às águas, vamos ver que Narciso, dela emanado, apaixonou-se pelo próprio reflexo na água.

Segundo Brandão (1992), Leríope foi objeto da insaciável energia sexual de Céfiso. Teve uma gravidez penosa e indesejada, mas um parto feliz e, ao mesmo tempo, de apreensão, pois era inconcebível um menino tão belo. É bom lembrar que, na cultura grega, beleza fora do comum assustava, uma vez que esta arrastava o mortal para o descomedimento, fazendo-o representar uma afronta a ser punida pelos deuses. Narciso seria desejado pelas deusas, pelas ninfas e pelas jovens de toda a Grécia. Uma beleza assim, nunca vista, conturbava o espírito de Leríope, e ela quis saber quantos anos viveria o mais belo dos mortais. O temor da mãe a levou a consultar o velho Tirésias que,

sendo cego, possuía o dom de adivinhar, era um profeta dotado do poder de predição.

Narciso viveria quantos anos? A resposta do adivinho foi lacônica e direta, como narra Ovídio, *apud* Brandão (1992), *se ele não se vir...* (p. 176). Seguindo o conselho do adivinho Tirésias, a mãe jamais lhe permitira ver o próprio rosto e, assim, Narciso não tinha noção de sua identidade. Viveria longos anos desde que não se visse. Entretanto, as grandes paixões pelo filho de Céfiso começaram, e jovens de toda a Grécia estavam irremediavelmente presas à beleza de Narciso que, no entanto, permanecia insensível. Brandão (1992), citando Cônio (30 a.C.), mitógrafo grego, diz que Narciso era extremamente belo, mas orgulhoso em relação àqueles que o amavam.

Era verão, o jovem Narciso voltando da caça pelos bosques, sedento, aproxima-se da límpida fonte de Téspias para saciar a sede. Debruçou-se sobre o espelho imaculado das águas e viu a própria imagem refletida na fonte. Viu que não mais poderia sair dali, pois se apaixonara pela sua própria imagem e, perdido numa reflexão passional, fitando introvertidamente as profundidades, permanece ali, por horas, contemplando-se nas águas da fonte. Por fim, não conseguindo mais suportar a agonia daquele amor impossível, tomou uma adaga e cravou-a no peito. Seu sangue jorrou e molhou a terra e, no lugar onde morreu, brotou uma flor que se chamou Narciso.

Narciso, que se apaixonou sem saber pela própria imagem refletida, comete um engano fatal na escolha do objeto do seu amor e o desenlace é trágico, quando ele tem consciência desse amor.

Brandão (1992, p. 186) diz que os neoplatônicos viram em Narciso *uma espécie de fascinação sem esperança, como se fora um elo preso ao mundo da matéria e das aparências* (p.186). Deixam de lado o jovem frio, indiferente ao amor e auto-suficiente, apresentam-no como vítima de uma ilusão de que a imagem é a única realidade. Nessa visão neoplatonista, o símbolo do espelho é muito importante, porque, ao olharmos no espelho, captamos a nossa imagem e, se nos detivermos nela, veremos que ela corresponde, mas não é o que somos, ela é outra que não nós. Então, o espelho é o lugar, a partir do qual podemos perceber o que somos e o que não somos.

Segundo Sharman-Burke (1988), Narciso se configura como o amor por si mesmo, fútil e inconseqüente. No entanto, pode representar, também, o momento da descoberta de si mesmo, pois a capacidade de amar outra pessoa reside, basicamente, no reconhecimento do próprio valor e do grau de auto-estima do indivíduo. É muito difícil encontrar no outro aquilo que ainda não identificamos em nós. O egoísmo aparente do Narciso é, na realidade, o início da descoberta de ser amado.

Narciso é uma figura ambígua, por um lado é a imagem suave e terna, frágil e delicada que nasce com os sentimento de amor, sugerindo que algo está brotando. Também podemos chamá-lo de insensível e egoísta, por não ter olhos para ninguém além dele mesmo, mas é interessante lembrar que, no mito, foi sua própria mãe que tentou evitar que o filho se conhecesse.

Para Pearson (1989), o arquétipo do Órfão que está associado ao mito de Narciso, consiste em apegar-se à inocência, ou seja, mostrar-se narcisista, cego em relação ao sofrimento das outras pessoas, além de negar sua própria dor. Todo o drama dos órfãos encontra-se em torno deles mesmos, pois desconfiam de suas próprias capacidades e enviam a mensagem: eu não sei cuidar de mim, sentem-se indignos e dependentes. Portanto, não adianta dizer aos órfãos que eles devem crescer e assumir a responsabilidade de suas vidas, uma vez que eles não se acham capazes disso. O desespero é um dos seus problemas, sendo que a chave para sair do imobilismo provocado por ele é a esperança, e os órfãos só conseguem enfrentar a dor na medida da sua esperança.

Na enfermagem, ao cuidarmos de pessoas, quando a sensibilidade ocupa um lugar de destaque, pelo menos nos discursos, torna-se imperativo que reconheçamos nossas próprias dores, fragilidades, onipotências, amarguras, enfim, nossa humanidade, para que sejamos capazes de enxergar e compreender estes sentimentos naqueles que, vivenciando o processo saúde-doença, precisam da nossa ajuda.

Para avançar, para amadurecer, é necessário antes passar pelo estágio do órfão ou do Narciso, e isto significa enfrentar a própria dor, o desespero e o cinismo. Sentir-se-ão menos desamparados à medida em que conseguirem

deixar de buscar segurança nos outros, quando forem capazes de dar sem pensar em retribuição e quando compreenderem que pode haver alguma segurança e amor no mundo depois que eles, também, aprenderem a dar algo de si as outras pessoas e zelarem por elas. No exercício do nosso trabalho e da própria vida, a segurança, possível, pode ser buscada através do conhecimento, nas suas mais diversas formas e na vivência dos relacionamentos, o que implica sair do isolamento.

Segundo Zohar (1990), nós, no fim do século XX, vivemos no que pode ser descrito como uma cultura narcisista, centrada no *eu* e no *agora*, ressaltando a importância do eu e do meu, e isto tem permitido aos analistas afirmarem que, grande parte dos problemas que levam as pessoas a procurarem a sua ajuda, têm suas origens em abordagens narcisistas da personalidade, pois estar voltado para si mesmo, sem nada a não ser ele mesmo como fonte de significado, verdade e valor, não recebe nutrição que o sustente. Nas palavras de Bloom, *apud* Zohar (1990, p. 193) *deve haver um lado de fora para que o lado de dentro tenha significado*, ou seja, deve haver algo além de nós mesmos para nos dar um senso de propósito.

Ainda segundo Zohar (1990), o narcisismo é mais uma questão de auto-aversão que de auto-estima, sendo frequentemente associado a sentimentos de vazio, inutilidade, desintegração pessoal e fúria reprimida. O seu surgimento está vinculado à incapacidade de formar-se relacionamentos significativos consigo mesmo e com os outros. Estas reflexões remetem-nos ao seu oposto, ou seja, o mito de Prometeu, onde encontramos evidenciada a importância do compromisso, envolvimento, amor, sacrifício e até, chegando a extremos, o martírio.

Como vimos, a imagem no espelho faz-nos pensar no que somos e no que não somos. Vamos, pois, olhar no espelho e tentar pensar como o Narciso corporifica-se nos trabalhadores da enfermagem do Olimpo de hoje.

Estamos contentes com o nosso trabalho, com as funções que desempenhamos, com o lugar que ocupamos no Olimpo da saúde? Temos consciência de quem somos e do trabalho que realizamos? Narciso viveria longamente se não almejasse uma autoconsciência. Será que estamos com

medo de, ao ter consciência daquilo que somos, ficarmos imobilizados, paralisados diante das tantas possibilidades que temos para, realmente, fazermos da enfermagem uma profissão que estabeleça diferença na vida das pessoas que precisam de atenção à saúde? Existe o perigo de ficarmos seduzidos pela própria imagem, acharmos que aquilo que estamos vendo é ótimo e, assim, percebendo o quanto se é maravilhoso, o quanto se trabalha, o quanto se faz coisas interessantes, o quanto se é perfeito, ficarmos imobilizados. A paralisação provocada pela sedução pode impedir o desenvolvimento ao imaginarmos-nos tão perfeitos que nada precisa ser melhorado. Por outro lado, a visão de si mesma pode dar à enfermagem a oportunidade de ver-se melhor e perceber suas próprias dificuldades, suas possíveis falhas, bem como suas qualidades, sempre com o cuidado de não ficar seduzido por elas. A auto-descoberta nos dá a visão da nossa individualidade, da força, da capacidade e da própria beleza. Portanto, podemos aprender com Narciso a enxergar quem somos e ter uma autoconsciência da vida e do trabalho.

Concordo com Ramos (1996, p. 21), quando diz que os outros colegas espelham a nossa própria condição e, em cada um deles, é a nós próprios que examinamos e admiramos, portanto, *não há como não se ver*. Admirando o outro é a nós que engrandecemos, e estas imagens servem para criar um encantamento e, assim, ficarmos seduzidos e apaixonados pelo próprio trabalho. Talvez seja este um dos fatores que nos impede de buscar outro trabalho, mesmo quando manifestamos insatisfação em relação a ele.

Segundo Rezende (1994, p. 7),

... o amor suicida de Narciso e a sua compulsão pela própria imagem mostram-se presentes na explicitação de nossas funções de chefe, em nossa indignação quando confundido com um subalterno, em nosso medo de não ser lembrado para uma função de importância.

Isto contribui para sufocar-nos e tirar a naturalidade do curso inerente ao dia-a-dia, ficamos inflexíveis e amargurados, queremos mais do que viver a nossa identidade, preservar a nossa imagem que, dependendo do espelho e das circunstâncias em que for olhada, pode refletir aquilo que não gostaríamos de enxergar.

Se os prometêicos esquecem de si próprios, os narcisos parecem viver apenas para um querer que se mascara através do desejo de várias coisas, quando, na verdade, têm apenas uma grande aspiração, a sua auto-identidade. Na tensão entre estes dois extremos, aparece Dioniso, que começa a ver o mundo e a si mesmo com seus próprios olhos e decide fazer a sua jornada, declarando sua identidade, mesmo que ela represente um insulto para os outros, abandonando o universo conhecido em prol das possibilidades do mundo desconhecido.

Dioniso: Nômade

Dioniso é filho de Zeus, rei dos deuses, e de Sêmele, princesa de Tebas, porém mortal. A esposa imortal de Zeus, Hera, enfurecida com a infidelidade do marido, disfarçou-se e foi ter com Sêmele, ainda grávida, e convenceu-a a pedir que Zeus se mostrasse em todo seu esplendor e majestade divino. Segundo Brandão (1992, p. 120), *o deus advertiu a Sêmele de que semelhante pedido lhe seria funesto, uma vez que um mortal, revestido de matéria, não tem estrutura para suportar a Epifania de um deus imortal*. Mas, como havia jurado jamais contrariar seus desejos, Zeus apresentou-se e a princesa, não suportando a visão do deus circundado por raios e trovões, tombou fulminada. Zeus apressou-se a retirar do ventre da amante o fruto de seus amores e ordenou a Hermes, o mensageiro dos deuses, que o costurasse em sua própria coxa. Dioniso nasce vivo e perfeito, contudo, Hera, irritada, continuou a perseguir a criança e ordenou aos titãs que matassem o menino, fazendo-o em pedaços. Zeus resgata o coração da criança que ainda bate, *colocou-o para cozinhar, junto com sementes de romã, transformando tudo numa poção mágica* (Sharman-Burke, 1988, p. 20), oferecendo-a a Perséfone que engravidou e, novamente, deu à luz Dioniso, o renascido das trevas. Temendo novo estratagema de Hera, Zeus mandou que Hermes o levasse para o monte Nisa, onde foi confiado ao cuidado das ninfas e dos sátiros que lá habitavam.

Conta Brandão (1992) que, lá, na gruta sombria, cercada de vegetação e

em cujas paredes entrelaçavam-se galhos de vinha que sustentavam cachos maduros de uva, vivia feliz o jovem deus. Certa vez, ele colheu alguns desses cachos, espremeu as frutinhas em taças de ouro e bebeu o suco em companhia de sua corte. Todos ficaram conhecendo o novo néctar: o vinho acabava de nascer. Bebendo várias vezes, sátiros, ninfas e o próprio Dioniso começaram a cantar e dançar vertiginosamente e, embriagados, todos caíram desfalecidos. Esse desfalecimento devia-se, também, ao fato do deus e dos "devotos do vinho" embriagarem-se de êxtase e de entusiasmo.

Assim, Dioniso cumpre seu destino de viver na terra junto aos homens, para compartilhar com eles o cultivo da vinha e fabricação do vinho, daí ser também conhecido por Baco, deus do vinho e da embriaguez.

Lesky, *apud* Brandão (1992, p. 130), diz que

... o elemento básico da religião dionisíaca é a transformação. O homem arrebatado pelo deus, transportado para seu reino por meio do êxtase, é diferente do que era no mundo cotidiano.

Se essa transformação, operada pelo êxtase e pelo entusiasmo, levava a romper com todos os interditos da ordem pública, social e religiosa, ia de encontro aos postulados da pólis e dos deuses do Olimpo.

Esse deus punha em risco todo um estilo de vida e um universo de valores, entrando no homem pelo êxtase e entusiasmo, abolia a distância entre o mortal e os imortais e, assim, pôde ser aceito na pólis dos deuses Olímpicos.

A visão que temos dos enfermeiros são de pessoas sisudas, pouco dadas ao riso desprezioso, que é uma das maneiras de expressar um estado de espírito e uma predisposição para a alegria, para a flexibilidade diante da vida. Não há como negar a rigidez e o nosso forte empenho em cumprir e impor uma ordem estabelecida, sem vislumbrar a possibilidade de ir contra os postulados que determinam os interditos. Este nosso estilo de vida, que não se restringe apenas ao trabalho, não permite a entrada do entusiasmo e da alegria, criando barreiras e impondo uma distância muito grande entre nós e aqueles que convivem conosco, retirando qualquer possibilidade de expressão espontânea e natural. Penso, inclusive, que esta posição adotada diante da vida inibe a relação conosco mesmos, uma vez que negamos as manifestações

comuns de um viver desatrelado das amarras impostas pela ordem pública, social e religiosa.

Nietzsche (1983, p. 28) denominou dionisíaco o *dizer sim à vida, até mesmo em seus problemas mais estranhos e mais duros, à vontade de vida, alegrando-se no sacrifício de seus tipos mais superiores à sua própria inexauribilidade...* Diz, ainda, que somente nos mistérios dionisíacos encontra-se a *vontade de vida*, uma vez que *nele o mais profundo instinto da vida, o futuro da vida, da eternidade da vida, é sentido religiosamente - o caminho mesmo para a vida, a geração, como o caminho santo...*(p. 344). Isto nos leva a refletir sobre a importância do elemento dionisíaco na nossa vida, pois é ele quem fornece a força propulsora que potencializa a vontade de viver.

Se é o elemento dionisíaco que nos dá a vontade de viver, mas viver em plenitude, precisamos repensar o nosso dia-a-dia e abrir espaços para que esta energia possa fluir e renovar o nosso espírito, lançando-nos para novas formas de pensar e fazer enfermagem, harmonizando-nos com a vida, através dos seus aspectos positivos e negativos.

Eliade, *apud* Brandão (1992, p. 138), diz-nos que Dioniso é o deus da metamorfose interna e externa pois

... ele está sempre em movimento; penetra em todos os lugares, em todas as terras, em todos os povos, em todos os meios religiosos, pronto para associar-se a divindades diversas, até antagônicas (...) Dioniso é certamente o único deus grego que, revelando-se sob diferentes aspectos, deslumbra e atrai tanto os camponeses quanto as elites intelectuais, políticos e contemplativos, ascetas e os que se entregavam a orgias.

Felizmente, Dioniso tem o poder de penetrar em todos os lugares e associar-se até com divindades antagônicas. Isto nos garante que, apesar de todo esforço para bani-lo do nosso meio, ele permanece entre nós e, na trama do cotidiano, vislumbra um espaço onde pode se revelar e deslumbrar a todos, mortais e divindades. Desta forma, traz aos nossos rituais misteriosos, a alegria, a leveza e a promessa de uma vida que também pode conter a dança, o entusiasmo e o êxtase.

Segundo Campbell (1990), a religião dos habitantes do Olimpo orientava-

se para a luz, enquanto que Dioniso representa a dinâmica do escuro, associado aos rituais de mistério. Este autor nos diz: *na minha opinião, quem melhor discutiu Dioniso e Apolo foi Nietzsche em o Nascimento da Tragédia* (p. 185). Nietzsche considerou Dioniso como a dinâmica do tempo que passa por todas as coisas, destruindo formas antigas e promovendo novas formas e disse que a mensagem essencial dos mitos é a da realização

... da dinâmica da inexaurível natureza que faz fluir sua energia no campo do tempo e com a qual precisamos nos harmonizar, levando em conta tanto seu aspecto destrutivo como seu aspecto produtivo. Isto é, experimentar a energia vital em toda sua pujança.

Dioniso ou o arquétipo do Nômade, descrito por Pearson (1989, p. 83), *...faz uma declaração radical: a vida não é fundamentalmente sofrimento; é uma aventura*. Eles descartam as velhas regras sociais e procuram descobrir quem são e o que querem. Eles experimentam novos comportamentos, embora a sua conduta exterior possa ser convencional. Costumam desconfiar de soluções ortodoxas e buscam suas próprias verdades.

Em geral, tememos as grandes mudanças, tanto nas outras pessoas quanto em nós mesmos; queremos que as coisas permaneçam como são. Esta tensão é uma das responsáveis pela dor inerente ao crescimento. O dilema básico do Nômade é a tensão entre o desejo de crescimento, de conhecimento, de ampliação dos limites da capacidade de realização individual e o desejo de agradar e ajustar-se. Estas pessoas são muito diferentes daquelas que as cercam e de quem temem a diferença, assim como elas próprias a temem. Todos nós, se queremos crescer, precisamos nos comprometer conosco mesmos.

Talvez as poucas chances que damos para Dioniso manifestar-se em nossas vidas, particularmente no trabalho, possam explicar a estagnação presente em muitos setores da enfermagem. Isto pode ser compreendido, quando percebemos o quanto tememos as mudanças, não só nos outros como em nós mesmos. Dificultamos o desejo de mudança nos outros, criticamos os diferentes, discriminamos aqueles que fogem das regras e mostram sua inconformidade com situações que requerem mudanças mais ousadas. Agindo desta forma, estamos impedindo a manifestação dos impulsos criativos que

poderiam ampliar as perspectivas da enfermagem como profissão.

Conforme Sharman-Burke (1988, p. 21), Dioniso configura-se como a imagem do impulso misterioso dentro de cada um de nós, ou seja, aquilo que nos lança para o desconhecido. Diz que *Dioniso, o Louco, representa o impulso irracional que provoca a mudança, a abertura de caminhos e a ampliação dos horizontes desconhecidos*. É importante reconhecermos que os impulsos irracionais são, de modo geral, muito criativos; porém, há situações em que são destrutivos e, na maioria das vezes, envolvem os dois aspectos ao mesmo tempo. Isto nos permite identificar a ambivalência dionisíaca pois, ao seguirmos determinado caminho, não temos garantias de que chegaremos ao fim da trajetória, no entanto, negar-se a empreender esta caminhada, é negar as possibilidades criativas que o caminho pode oferecer.

Doty (1991) fala do embusteiro interior, figura arquetípica que temos dentro de nós. A maioria das pessoas concentra seus esforços em reprimi-lo, ignorá-lo, ou se recusa a admitir que podem ser tão malcriados, tão rudes, tão práticos quanto parece ser esta figura do embusteiro. Eles colocam um desafio na tensão que criam entre o original e o repetitivo, desta forma colaborando com elementos que podem nos libertar das amarras da rotina. Parecem sempre encontrar uma saída, quando ela não existe, divertem-se com os costumes consagrados e mostram-nos outras possibilidades para olharmos a vida que aparece como monótona e banal. No seu rastro, ecoam risos e gargalhadas, fazendo-nos sentir um desejo quase incontrolável de insurgirmo-nos contra a ordem reinante, visualizando as muitas possibilidades do que ainda pode ser feito.

Uma das queixas que certamente todos nós já ouvimos, refere-se ao fato de que, além do nosso trabalho ser sofrido, é também rotineiro, repetitivo e monótono. Estou convicta de que esta percepção é fruto da falta do elemento dionisíaco na nossa vida subjetiva e coletiva, pois, sem a possibilidade de vivenciarmos a originalidade, a exclusividade de cada momento e, sem nada que nos permita viver a sua unicidade, não é possível perceber toda a sua riqueza, tanto através dos aspectos positivos, quanto negativos. As contradições presentes nestes opostos garantem os elementos necessários para a produção de energia vital que possibilita a inclusão de uma nova

maneira de viver o cotidiano, naquilo que ele tem de mais original e singular, a vida para ser vivida.

Dioniso traz muitas coisas boas e isto nos seduz, embora queiramos negá-lo, talvez até pelo medo da embriaguez e do desfalecimento diante de suas tentações. Se tivermos maturidade, certamente reconheceremos que tudo o que é em excesso acaba sendo desagradável e cansativo, e este é um dos aspectos negativos do mito. A transgressão contínua, a alegria permanente e a inconstância tiram o *sabor* daquilo que é degustado em pequenas doses ou porções. O caos permanente não é bom, mas pode ser revitalizador em muitos momentos.

Se Dioniso aparece como uma ponte para aproximar Prometeu e Narciso, ele também cria e deixa abertos alguns espaços que ficam desorganizados pelo movimento da sua passagem. É neste momento que surge Apolo, para nos harmonizar neste convívio, permitindo que reservemos um espaço para cada um deles na nossa vida.

Apolo: Guerreiro

Conforme Sharman-Burke (1988), da união de Zeus com Leto, a deusa da noite, nasceram os gêmeos Ártemis e Apolo. Ao contrário das outras crianças, Apolo não se alimentou do leite materno, mas de néctar e ambrosia, o que lhe deu tanta força que, logo depois de ter nascido, livrou-se dos panos que o envolviam para tornar-se homem. Munido de arco e flechas, partiu em busca de um lugar para construir seu santuário. O lugar escolhido foi uma montanha que servia de morada para a terrível serpente Píton, a qual foi morta pelo jovem deus com uma de suas flechas, tratando, em seguida, de coroar-se com uma trança de folhas de louro. Apolo, ao derrotar a serpente assimila seu poder de cura, sua sabedoria e sua sensualidade. Ao seu santuário deu o nome de Delfos e, daí para a frente, sua flecha aparece com uma serpente enrolada, símbolo da arte de curar, representando o conhecimento e domínio sobre as

sensações humanas.

Brandão (1992, p. 86) nos diz que nele se reconhece um deus solar, um deus da luz, seu arco e suas flechas eram comparados ao sol e seus raios. Apolo conseguia harmonizar um grande complexo de oposições, pois sintetizava vários atributos num só deus. Era o realizador do equilíbrio e da harmonia dos desejos, pois não pretendia suprimir as pulsões da humanidade, mas apenas orientá-las. Como um *médico infalível, o filho de Leto exerce sua arte bem além da integridade física, pois ele é um purificador da alma, que a liberta de suas nódoas*. O culto de Apolo testemunha o caráter pacificador e ético do deus que tudo fez para conciliar as tensões que existiam entre as pólis gregas, e *as suas máximas pregavam a sabedoria, o meio termo, o equilíbrio, a moderação* (p. 96).

A equipe de enfermagem pode ser comparada ao Delfos de Apolo que, inspirando os enfermeiros, faz deles seus adoradores, pois, a exemplo do deus, são os grandes responsáveis por iluminar todos os ambientes, organizando, limpando, desinfetando, tirando qualquer mancha que possa macular o lugar, devolvendo-lhe a estética. Evidentemente, isto é bom, na medida em que não passar a ser a centralidade e a preocupação maior da nossa práxis, deixando em segundo plano aqueles que seriam a razão de ser da nossa existência, enquanto profissão.

Penso que, como Apoio, buscamos a harmonia e tentamos conciliar as tensões que são próprias da existência humana, e isto pode ser comprovado no jogo das relações que estabelecemos com a equipe de enfermagem, com a clientela e com os demais componentes da equipe de saúde. Esta é, sem dúvida, uma grande virtude, se não cair no extremo de acomodar todas as insurreições e contrariedades sob o manto da paz, forjada através da submissão involuntária dos outros.

Encontramos em Sharman-Burke (1988, p. 90) que *Apoio era o inimigo da escuridão e tinha o poder de dissipar a culpa daqueles que se manchavam com crimes de sangue, livrando-os do remorso*. Era, contudo, uma divindade traiçoeira, uma vez que seu oráculo falava duas línguas e era muito vago; era considerado o deus da morte súbita e, da mesma forma, também era o deus

que aliviava as doenças e as dores. Aprimorando o dom da adivinhação, que normalmente é um dom das divindades das trevas, tornou-se a encarnação da antevisão e da antecipação.

Apolo é representado, também, como o Sol que, a nível psicológico, significa a força consciente para dissipar a escuridão. É a imagem da ânsia pela conscientização presente na nossa vida e da inquietação intelectual, aliadas a uma visão do futuro que abrange o ideal da perfeição. Nesse sentido, Sharman-Burke (1988, p. 91) diz que *simboliza o espírito indomável que sempre lutou contra as superstições, a ignorância, o conformismo e contra a servidão, o fatalismo e o desespero.*

O deus sol é também ambivalente e isto se torna evidente quando percebemos que a luz em demasia pode nos ofuscar, sufocar-nos justamente por não respeitar as leis da natureza. Por outro lado, a penumbra oferece um ambiente favorável e novas coisas podem ser aí gestadas.

Diel (1991) diz que, na mitologia grega, Apolo, suprema divindade da saúde, simboliza o princípio de toda cura, ressaltando, em especial, a saúde psíquica. Para Apolo, o caminho de qualquer cura passa antes pela harmonia da alma. Acredito na relevância que podemos ter na recuperação da saúde das pessoas, se assumirmos o lado curador de Apolo, principalmente se estivermos atentos para a manutenção do equilíbrio físico, mental e espiritual, tanto dos clientes quanto nosso. Sem negar ou diminuir a importância da terapêutica convencional, não é mais possível impor um tratamento que, iluminado pela força da racionalidade, cegue nosso ser para aquilo que apenas pode ser visto na penumbra de um relacionamento que deixa espaço livre para a emergência da subjetividade.

É bom lembrarmos, com a ajuda de Downing (1991, p. 235), o papel importante que o curador ferido desempenha na mitologia grega, uma vez que eles acreditavam também que as próprias divindades teriam sofrido tudo aquilo que infligiam aos outros. Este autor nos diz que, mesmo sem conhecer nenhum relato no qual Apolo tenha literalmente sido ferido, existem registros que contam do seu padecimento, quando da morte de algum companheiro. Entretanto, acredita que ... *a identificação de Apoio como curador parece proceder mais do*

fato de ele ser um deus que fere do que um deus ferido.

O *conhece-te a ti mesmo* em Apolo não significa, de acordo com este autor, conhecer a própria história pessoal, mas é uma forma de ele nos lembrar a nossa própria mortalidade. Desta maneira, o deus da cura permanece associado à morte.

Pearson (1989), através do arquétipo do Guerreiro, permite-nos, pela identificação de várias características, associá-lo ao mito de Apolo. Nesta perspectiva, é possível dizer que os indivíduos Guerreiros ou Apolíneos mudam seus mundos pela afirmação de sua vontade e por sua imagem de um mundo melhor, no sentido de, mudando seu ambiente, satisfazer as suas necessidades e entrar em harmonia com seus próprios valores. Os Guerreiros ensinam-nos que, para construirmos um mundo melhor, precisamos aprender a confiar em nossas próprias verdades e agir de acordo com elas, mesmo diante de perigos. Identificar-se como Apolo-Guerreiro, implica reconhecer que somos responsáveis pelo que acontece e que devemos fazer o possível para tornar este mundo melhor para nós e para os outros. Os Guerreiros tornam-se mais pacíficos consigo mesmos e com os outros, na medida em que ficam mais confiantes e mais fortes, sem precisar usar de violência e sem ver o outro como adversário em potencial, mas como alguém semelhante a eles.

Transpondo para a enfermagem, isto nos faz pensar que, se quisermos mudar o nosso mundo e ficarmos mais contentes com ele, precisamos fazer a construção, fundamentados nas nossas necessidades e valores, sem medo do perigo de assumir novas posturas, de fazer enfrentamentos e conviver com conflitos comuns a esses processos. Certamente, ao adquirirmos mais consciência da nossa força e da nossa capacidade, seremos mais suaves, mais pacíficos e também não veremos em cada *outro* um adversário, mas um alguém semelhante a nós, um parceiro.

À primeira vista, Apolo, Dioniso, Narciso e Prometeu podem parecer antagônicos e, se permanecermos com esta idéia, perderemos a riqueza de vivenciar as suas incursões tanto no plano profissional quanto pessoal. Estes mitos ou imagens arquetípicas nos fazem pensar que todos carregamos, assim como eles, aspectos positivos e negativos que, dependendo da situação são

construtivos ou destrutivos. A sabedoria talvez esteja não em querer eliminar aquilo que se apresenta como negativo, mas em saber fazer um uso adequado.

No Olimpo da saúde, ao contrário das lutas eternas entre deuses e mortais, quem sabe possamos construir uma convivência serena entre as diferenças profissionais, para afirmar as características positivas dos sujeitos que vivem os conflitos da intersubjetividade.

4 Metodologia

Em função da tese defendida neste estudo, o percurso metodológico teve como meta conhecer a realidade entre os enfermeiros de Santa Maria, identificando, em suas falas, os conteúdos que pudessem responder à questão proposta.

Entendo metodologia como o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade (Minayo, 1992), incluindo as *concepções teóricas da abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador* (p. 22). É importante destacar a capacidade criadora e a experiência do pesquisador que, através da sua pessoa, pode fazer das preocupações sociais questionamentos para revelar a realidade.

Nesse processo investigativo, trabalhei com a abordagem qualitativa. Esta escolha justificou-se pelo fato de esse tipo de pesquisa responder a processos e fenômenos não operacionalizáveis por variáveis e por responder, também, a questões muito particulares, preocupando-se com um nível da realidade que não pode ser apenas quantificado. Na verdade, a abordagem qualitativa ocupa-se com um lado não evidenciado em dados estatísticos, qual seja, o mundo das relações humanas. Acredito, porém, que os dados quantitativos e qualitativos não sejam antagônicos, mas complementares e, neste sentido, possibilitam o enriquecimento do processo investigativo, uma vez que a realidade por eles descrita, na sua concretude, não aceita dicotomias.

Com o entendimento de que os números podem, na verdade, evidenciar a intensidade com que a qualidade aparece, neste estudo, utilizei esse recurso para complementar e destacar a visibilidade já proporcionada pela análise qualitativa. É oportuno lembrar que, na abordagem quantitativa, todo o procedimento metodológico tem a intenção de, fazendo um tratamento desses dados pelas vias da estatística, dar a visibilidade possível aos dados recolhidos sob rigoroso dimensionamento das variáveis relativas ao problema. Por outro

lado, na abordagem qualitativa a visibilidade dos dados é obtida pela análise da qualidade evidenciada pelo investigador que, como parte envolvida, e, principalmente como um sujeito que esteve presente em toda a experiência do processo de pesquisa, pode captar as características que os dados apresentam.

O que se torna uma premissa a ser esquadrihada é sobre a possibilidade de se usar números para se ter uma percepção da qualidade. Acredito que, da qualidade como tal não, mas pode contribuir para realçar a intensidade com que ela aparece e isso me parece relevante.

Neste caso, parece contrariar a tradição que coloca sempre como polos antagônicos as características quantitativas e as qualitativas da realidade, ao invés de concomitantes e complementares. As evidências sobre os fatos podem constituir-se tanto como dados objetivos que expressam relações entre variáveis, quanto como pelas representações expressas na linguagem dos envolvidos nela, ou por dimensões não mensuráveis, tais como emoções, imagens, sensações.

Porém, quando falamos de dados relativos a um grupo de pessoas ou eventos, podemos evidenciar suas características qualitativas, assim como sua "força" no conjunto dos achados, através do número de vezes em que aparece e isso não pode ser considerado como modo de abordagem quantitativa.

Com estes comentários penso ter deixado claro o uso de números neste estudo.

Este foi um trabalho reflexivo e interventivo, pois, através das entrevistas realizadas, pretendia que os enfermeiros, ao olharem para o seu cotidiano, através de situações concretas, discriminassem o sofrimento que é real e, portanto, limitado por sua própria característica ao trabalho, de um outro sofrimento que chamo de deslocado, construído em função de atitudes repetitivas e sem consciência, originadas na vida social do sujeito.

CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido a partir das entrevistas realizadas com uma amostra estratificada de enfermeiros⁵ e auxiliares de enfermagem que trabalham nos hospitais e unidades básicas de atendimento à saúde da população da cidade de Santa Maria - RS.

Santa Maria é uma cidade de aproximadamente 250 mil habitantes, situada na região central do Rio Grande do Sul. Sua economia está baseada no comércio, não possuindo nenhuma indústria de porte significativo. Conta com uma Universidade Pública Federal e, atualmente, encontra-se em fase de expansão do ensino superior particular, quando vários cursos de duas instituições privadas estão sendo implantados na cidade.

A cidade constitui-se como referência da Região Centro do Estado, atraindo um contingente populacional que vem em busca, entre outras coisas, de melhores recursos de atenção à saúde, maiores ofertas no comércio, além das oportunidades de estudo e empregos.

UNIVERSO E AMOSTRA

Segundo Sabino (1978), quando um universo é composto por um número relativamente alto de unidades, será praticamente impossível, por razões de tempo e custo e porque não é imprescindível, examinar cada uma das realidades que o compõem. No entanto, é possível retirar uma amostra desse universo, ou seja, um conjunto de unidades, uma porção do total que represente o comportamento de todo o universo. O que se busca, ao empregar uma amostra é, evidentemente, observando uma porção relativamente reduzida

⁵Na proposta inicial, avaliada pela banca no processo de Qualificação do Programa de Doutorado. Naquele momento a banca sugeriu a inclusão de auxiliares de enfermagem em número igual à população de enfermeiros, o que foi considerado relevante e a idéia foi implementada.

de unidades, obter conclusões semelhantes às que teríamos se estudássemos o universo total. Uma amostra, em sentido amplo, é uma parte correspondente ao todo que é constituído pelo conjunto chamado universo.

Nesta pesquisa, escolhi trabalhar com o tipo de amostra estratificada, considerando o universo a ser estudado, uma vez que esse método supõe que este possa desagregar-se em subconjuntos menores, homogêneos internamente, mas heterogêneos entre si. É como se fragmentássemos o universo em estratos ou categorias de unidades, diferenciando-os de acordo com alguma variável que seja de interesse para a pesquisa. Cada um desses estratos é como um universo particular, de tamanho mais reduzido e, sobre ele, selecionam-se amostras, segundo um procedimento já indicado.

A amostra estratificada não é comum quando se realiza uma pesquisa qualitativa que, tradicionalmente, caracteriza-se pelo uso da exaustão dos dados. A opção por este tipo de amostra justifica-se, porque existe uma tradição na enfermagem de que a intensidade do seu trabalho é muito grande, envolve muito sofrimento e configura-se como é uma rotina exaustiva. Pensando que esta ideologia poderia interferir na percepção dos dados, conclui que seria melhor distribuir equitativamente as oportunidades dos trabalhadores se manifestarem nos diferentes locais, para não limitar os dados à minha impressão. Portanto, a definição de uma amostra serviu para estabelecer um parâmetro e para saber quem seriam os sujeitos da pesquisa e não para traduzir um certo controle sobre a fidedignidade dos dados, evitando-se que características existentes em uma única unidade assistencial aparecesse como se ocorresse em todos os lugares da instituição. Sabemos que em certos locais como Unidade de Terapia Intensiva, Emergência e outras, há maior possibilidade de sofrimento que em outras, portanto se pensou em ter informações de trabalhadores de diversas áreas assistenciais, para obter dados que pudessem ser mais generalizáveis.

Definição do Grupo Amostral a ser Entrevistado

Do percentual definido para cada instituição, participaram da amostra enfermeiros e auxiliares de enfermagem que estavam desempenhando funções técnicas ou administrativas e que fossem do quadro fixo de pessoal. Evitaram-se entrevistas com profissionais que ocupassem cargos de confiança ou que tivessem contrato temporário (substitutos), em casos de serviços públicos, bem como aqueles que realizavam trabalho voluntário ou a título de estágio. Se os dados apresentassem uma diferença visível entre os enfermeiros que desempenhavam funções técnicas e funções administrativas, bem como entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem, teriam um tratamento diferenciado no momento da análise.

Desta forma, partindo de uma amostra estratificada combinada, busquei atingir a população de enfermeiros e auxiliares de enfermagem que trabalhavam nos hospitais e unidades básicas de saúde da cidade de Santa Maria - RS. Em todos os serviços em que o número de enfermeiros fosse igual ou superior a cinquenta elementos, seriam entrevistados o correspondente a 5% do total e, nos serviços com menos de cinquenta profissionais enfermeiros, 10% do total seria entrevistado. Os serviços que possuíssem menos de dez enfermeiros, no mínimo um deles seria entrevistado. A população de auxiliares, como já foi dito, acompanhou o número determinado para os enfermeiros.

Seguindo esta orientação, de acordo com os cálculos efetuados, foram entrevistados vinte enfermeiros, o que corresponde a aproximadamente 10% da população atuante nos serviços de saúde da rede básica municipal e nos hospitais da cidade. Além destes, foram incluídos, como participantes, mais vinte auxiliares de enfermagem.

Teste piloto - depois de organizar o roteiro da entrevista, realizei um teste piloto com três enfermeiras, cuja finalidade foi verificar se o instrumento estava adequado aos objetivos do estudo e se, na prática, permitia aos entrevistados o entendimento correto da intenção das questões propostas. Este roteiro inicial foi apresentado no momento da Qualificação ao Doutorado e, por sugestão da banca, sofreu pequenas alterações que possibilitaram o seu

aprimoramento.

Sujeitos do estudo - participaram deste estudo enfermeiros e auxiliares de enfermagem atuantes nos hospitais e unidades básicas de atenção à saúde de Santa Maria. Em abril de 1998, conforme levantamento realizado junto às chefias de enfermagem das instituições ou serviços abaixo discriminados, a cidade dispunha de um número de enfermeiros, de cujo conjunto se determinou uma amostra estratificada, proporcional e composta conforme explicado no quadro abaixo. O número de auxiliares de enfermagem foi estabelecido seguindo o mesmo número de enfermeiros que participam da pesquisa em cada instituição. Portanto, foram entrevistados vinte enfermeiros e vinte auxiliares de enfermagem.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes da amostra

Instituição	Nº total de enfermeiros	Participantes da amostra	
		f	%
Hospital da Brigada	12	2	10
Centro Médico Hospitalar	06	1	10
Hospital de Caridade	29	3	10
Hospital do Exército	06	1	10
Hospital Universitário	128	6	5
Casa de Saúde	10	1	10
Secret. Munc. de Saúde	53	5	10
Delegacia de Saúde	05	1	10
	237	20	

A validação: a validação foi feita durante a própria entrevista, através de perguntas ao entrevistado, no sentido de confirmar ou não o meu entendimento sobre a sua fala.

Cuidados éticos - antes de qualquer contato com os participantes do estudo, é necessário que tenhamos alguns cuidados éticos, que são

indispensáveis quando se trata de pesquisa envolvendo pessoas. Neste sentido, inicialmente o contato foi realizado com a instituição, que, dependendo do caso, foi representada pelo diretor geral, pelo diretor de enfermagem ou pelo Conselho de Ensino e Pesquisa. Naquele momento, explicava o objetivo do trabalho e entregava um ofício onde solicitava autorização para realização da pesquisa (Anexo I). Somente após a autorização formal, é que começavam os procedimentos para o contato com o possível informante (Anexo II). Os passos seguintes serão descritos conforme a evolução do relato.

TRATAMENTO DOS DADOS

Instrumento de Coleta de Dados

A relação que existe entre procedimentos de coleta de dados e o marco teórico é estreita, pois, em última instância, a coleta efetua-se apenas como uma consequência da necessidade de encontrar os dados requeridos para sua comprovação empírica. Não obstante, esta relação aparece intermediada pelas tarefas de operacionalização, que são as que nos permitem encontrar as formas concretas em que os argumentos teóricos possam expressar-se na realidade.

Para cada forma de coleta de dados, será preciso encontrar um mecanismo que nos possibilite registrar os dados que se apresentam. A este mecanismo, referimo-nos como instrumento de coleta de dados. Da sua qualidade e coerência interna e de sua facilidade para a aplicação, dependerão, em grande parte, o valor dos dados coletados, portanto é imprescindível confeccioná-lo com muito cuidado, atentando aos mínimos detalhes.

Neste estudo, escolhi a entrevista como instrumento principal para a coleta de dados, considerando que a vantagem essencial da entrevista reside no fato de que são os mesmos atores sociais que nos proporcionam os dados relativos às suas condutas, opiniões, desejos, atitudes, expectativas, coisas

que, pela sua própria natureza, é impossível perceber de fora. Ninguém melhor do que a própria pessoa envolvida para nos falar sobre tudo aquilo que pensa e sente, do que tem experimentado.

Para que uma entrevista tenha êxito, é preciso prestar atenção a uma série de fatos aparentemente menores, mas que, na prática, são decisivos para um correto desenvolvimento. Assim, é importante que toda a aparência exterior do entrevistador esteja adequada ao meio social onde deverá formular suas perguntas, evitando-se desnecessárias reações de temor, agressividade, perplexidade, satisfação, entre outras. O entrevistador deve ser uma pessoa que compreenda o valor e a importância de cada dado coletado e a função que seu trabalho desempenha no conjunto da investigação. Deve ser mentalmente ágil, evitar preconceitos em relação às pessoas e, sobretudo, ser capaz de permitir aos demais falarem livremente, deixando de lado toda tentativa de convencê-los, julgá-los ou recriminá-los por suas opiniões.

A entrevista deve realizar-se nas horas e locais mais apropriados, segundo as características da amostra e os objetivos da pesquisa, levando em conta que a sua possível duração não afete a confiabilidade dos dados.

É importante salientar que as entrevistas não são excludentes frente às técnicas de observação, por exemplo, já que estes procedimentos podem ser combinados sem nenhuma dificuldade, tratando-se precisamente de compensar suas vantagens e desvantagens, conseguindo assim uma informação muito mais acurada e ampla.

Neste trabalho, optei pela entrevista focalizada ou centralizada que, como diz Sabino (1978), caracteriza-se por tratar de um único tema. O entrevistador deixa falar o entrevistado, propondo-lhe apenas algumas orientações. Quando este se desvia do tema original e desliza para outros diferentes, o entrevistador volta a centrar a conversação sobre o primeiro assunto e, assim, sucessivamente. Estas entrevistas são empregadas normalmente em situações experienciais vividas em condições específicas. Também é a forma mais utilizada, quando nossos informantes são testemunhas presenciais de fatos de interesse, o que justifica insistir sobre os mesmos, porém deixando inteira liberdade para captá-los em toda sua riqueza.

Todas as formas de entrevista que têm em comum pouca formalização, possuem a vantagem de permitir um diálogo mais profundo e rico, de apresentar os fatos em toda sua complexidade, captando não apenas as respostas aos temas escolhidos, como também atitudes, valores, formas de pensar que subjazem ao entrevistado.

Uma das dificuldades neste tipo de entrevista é a questão do registro, pois existe um grande número de palavras que é quase impossível registrar em sua totalidade. Para resolver este inconveniente, pode-se utilizar um gravador; no entanto, é preciso combinar isto previamente com o entrevistado, e verificar se a presença de tal recurso pode chegar ou não a inibir os informantes.

A Coleta de Dados

Os dados foram obtidos através de entrevistas previamente agendadas.

Antes de entrevistar cada participante, fiz um contato prévio, no sentido de apresentar-me, expor o objetivo do trabalho e perguntar se a pessoa aceitava ou não participar do mesmo. Achei muito importante este contato prévio, informando e combinando sobre o desenvolvimento do processo, embora sem antecipar o tema a ser abordado na entrevista, pois acreditava que desta forma estaria garantindo a qualidade dos dados coletados. Era importante que o profissional soubesse antecipadamente que, no final do expediente, deveria permanecer por mais algum tempo, assim poderia organizar a sua agenda e participar com maior tranquilidade do processo.

Para a efetivação da entrevista, procurei, junto com a entrevistada, usar o lugar mais adequado possível, de modo a propiciar um ambiente tranquilo e sem interrupções. Procurei esclarecer que, nesse tipo de trabalho, não há respostas certas ou erradas e que, portanto, poderiam sentir-se livres para falarem, sem preocupações com a própria linguagem a empregar (o uso do gravador poderia inibir), pois os erros e vícios que temos na linguagem oral seriam corrigidos de forma a se adequarem corretamente à linguagem escrita,

no caso de serem usados para ilustrar algum aspecto do relatório final.

Todas as entrevistas foram realizadas e transcritas por mim pois, neste estudo, o tema investigado, assim como a sua abordagem, requerem habilidades que possam garantir a coerência e a fidedignidade dos dados coletados. Neste sentido, tentei evitar manifestações conscientes e atitudes corporais que pudessem dar margem a interpretações como sinais de aprovação, reprovação, surpresa, dúvida, ao mesmo tempo que, durante a entrevista, estive atenta aos entrevistados, observando outros tipos de linguagem, com a intenção de relacionar uma com a outra e confirmar ou não a coerência entre as mesmas. As entrevistas foram gravadas, com o consentimento prévio do entrevistado, para que assim pudessem ser posteriormente transcritas e analisadas. O sigilo e o anonimato foram garantidos por mim e assumidos como compromisso ético.

A entrevista estava construída da forma apresentada a seguir.

Primeira entrevista (Anexo III) - composta por questões abertas e fechadas, sendo que a parte inicial continha dados relativos à identificação dos sujeitos envolvidos. Realizada no início do turno de trabalho, tinha como objetivo captar a situação em que o profissional chegava para enfrentar seu cotidiano laboral, identificando sentimentos e sensações. Procurava saber se ele identificava os riscos a que estava exposto no seu trabalho. Buscava, ainda, conhecer as limitações que o trabalhador sentia para a realização do seu trabalho, tanto as de ordem física, administrativa, relacional ou outras. Também era questionado sobre a remuneração recebida, se ela representava uma fonte de preocupação ou não.

Continuando com questões mais fechadas, nesta primeira entrevista, era solicitado ao informante que fizesse uma previsão em relação à possibilidade de sentir ou não determinados sentimentos ou sensações, indicando o grau de intensidade, numa escala de 0 a 5, e dizendo em relação a que eles se manifestavam. Depois, eram mencionadas várias características, e os trabalhadores eram solicitados a dizer se reconheciam em si mesmos o aparecimento delas muitas vezes, sempre, poucas vezes ou nunca. Finalizando esta primeira entrevista, o entrevistado dizia cinco características que o

identificavam enquanto pessoa.

Segunda entrevista (Anexo IV) - efetuada no final do turno trabalhado, tinha como finalidade propiciar aos trabalhadores de enfermagem um momento no qual eles pudessem refletir e, objetivamente, discriminar o sofrimento originado no trabalho de sofrimentos oriundos da vida social. Naquele momento, o trabalhador era perguntado sobre que prazer ou satisfação que teve durante o trabalho, bem como sobre o sofrimento ou a insatisfação. Estas perguntas abertas davam ao sujeito a oportunidade de refletir, tentar identificar e discriminar o prazer e o sofrimento que teve ou não no trabalho.

Era repetida uma questão feita na primeira entrevista, precisamente aquela que em que ele fazia uma previsão da possibilidade de sentir ou não determinados sentimentos ou sensações durante aquele turno de trabalho. Nesse momento, queria saber se estes sentimentos tinham acontecido ou não, e em que grau de intensidade. Isto me permitiria uma visão de como os trabalhadores da enfermagem prevêm o seu dia e como realmente ele acontece.

Basicamente, esta segunda entrevista constava de três perguntas, que serviram como linha norteadora de um diálogo, onde o entrevistador (no caso, eu) tinha um papel fundamental, no sentido de proporcionar, através de perguntas formuladas no ato, a partir das respostas do entrevistado, um momento reflexivo sobre sua práxis.

Organização dos Dados

Todos os dados coletados e transcritos por mim, na medida em que foram lidos, foram separados em relação ao tipo de sofrimento que carregavam e classificados dentro daquilo que pode ser considerado como sofrimento real ou deslocado para, posteriormente, através de instrumentos que permitissem sua categorização, serem objeto de análise. Foram codificados, de modo a resguardar a identidade dos participantes e possibilitar ao pesquisador

identificar informações referentes a turno de trabalho, instituição e tipo de função desempenhada ou outros dados que se fizessem necessários durante o desenvolvimento da pesquisa. É bom destacar que os nomes de todos os participantes da pesquisa foram substituídos por nomes próprios diferentes daqueles que possuíam.

Análise dos Dados

Foi feita uma análise do conteúdo, procurando identificar, nas falas dos enfermeiros, o conteúdo relacionado à idéia de prazer e sofrimento no trabalho, que entendo serem os geradores de outros sentimentos ou emoções no mesmo. Esta análise foi no sentido de encontrar indícios que mostrassem que a pessoa tem um sofrimento e não consegue discriminar, ou que a pessoa não experienciou efetivamente um sofrimento, mas traduz uma determinada situação como sofrimento.

Tanto o prazer quanto o sofrimento são sentimentos fundamentais e, neste estudo, procurei mostrar que eles originam-se, basicamente, de duas fontes, quais sejam, na vida social das pessoas e na vida do trabalho. Parto do princípio que existem sentimentos e emoções que estão, especificamente, vinculados ao trabalho, assim como, também, existem sentimentos e emoções que, gerados na vida social, ao serem trazidos para o mundo do trabalho, contribuem para o aparecimento ou potencialização da sua carga específica. Investiguei o quanto as pessoas identificam as fontes de prazer e sofrimento com o trabalho que desempenham. Através da análise de conteúdo, procurei discriminar o que é sofrimento real ou próprio do trabalho, e o sofrimento deslocado do trabalho, porém concreto, em relação a outros eventos da vida social.

A análise destes conteúdos foi realizada com base em alguns critérios pré-estabelecidos que apontavam idéias relativas aos construtos de prazer e sofrimento oriundos da vida social e da vida do trabalho. Exemplificando, a

baixa renda, doença na família, brigas com familiares ou pessoas significativas, desconforto psíquico, emocional e existencial que apareceram nas falas dos entrevistados, foram destacados e categorizados como sofrimento relativo à vida social como um todo. Da mesma forma, podemos nos perguntar: o que pode causar sofrimento no trabalho? Dentre as muitas possibilidades, apenas como um exercício, podemos elencar o risco ocupacional, decorrente de exigência postural forçada, deslocamento de peso excessivo, falta de material, carência de pessoal, infra-estrutura insuficiente, entre outros. A mesma relação pode ser feita no caso do prazer, tanto na vida social, quanto na vida do trabalho. Portanto, busquei nas falas das pessoas, em primeiro lugar, perceber se conseguiam discriminar o que pertencia ao seu mundo social daquilo que fazia parte do seu mundo do trabalho. O segundo passo foi ver quais as estratégias que eram usadas para superar o sofrimento, para alcançar ou manter as alegrias. O terceiro ponto foi, no caso de a pessoa não fazer a discriminação, utilizando-me de situações apontadas por elas, sensibilizá-las para a necessidade de reflexão em torno do seu trabalho, principalmente em relação ao prazer e sofrimento nele contidos.

Como já foi mencionado o instrumento utilizado, tanto na primeira como na segunda entrevista, continha questões abertas e fechadas, sendo que as questões fechadas tinham por finalidade buscar de maneira mais objetiva a discriminação já mencionada.

A análise foi feita a partir das matrizes mitológicas construídas, tendo por base o estudo de quatro mitos gregos: Apolo, Dioniso, Narciso e Prometeu que, atualizados, permitem, numa analogia com a enfermagem, a identificação de características que possibilitam uma reflexão sobre nossa práxis, de um modo diferente daquele que nos é familiar.

Para isto, apresentei algumas características referentes a cada um deles que pudessem orientar a análise do discurso dos enfermeiros, sem contudo obstruir a entrada de outros elementos que complementassem ou contestassem o previamente estabelecido. A seguir, fundamentada no texto intitulado *Deuses no Olimpo - a mitologia na atualidade*, apresento um esboço dessas matrizes.

Matriz Prometêica - (MP)

As pessoas com as características prometêicas, geralmente são: disciplinadas, produtivas, trabalham incansavelmente, metódicas, competentes, perseverantes, previdentes, dedicadas, dispostas ao auto-sacrifício, suportam as *cargas* excessivas, sérias, circunspectas e controladoras. O símbolo que representará a MP encontra-se na Figura 1.

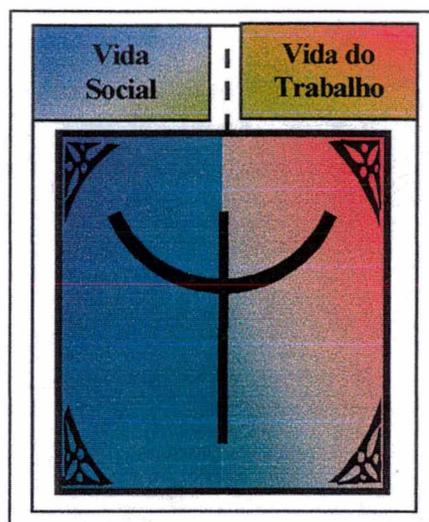


Figura 1 - Matriz Prometêica

Matriz Dionisíaca - (MD)

O espírito dionisíaco pode ser identificado nas pessoas que são criativas, alegres, corajosas, que apreciam a liberdade, a naturalidade, que se entregam às paixões, reúnem os opostos em sua personalidade, gostam de abundância e são negligentes e transgressoras em relação à ordem estabelecida.

Dioniso será representado na MD pela Figura 2.



Figura 2 - Matriz Dionisíaca

Matriz Apolínea - (MA)

Encontramos Apolo nas pessoas que são preocupadas com o senso estético, que procuram a harmonia, a perfeição, enfatizam a ordem e a limpeza. Buscam a verdade e, pela previsão, são capazes de decifrar o desconhecido e promover a cura. Apolo será representado na MA da forma mostrada na Figura 3.

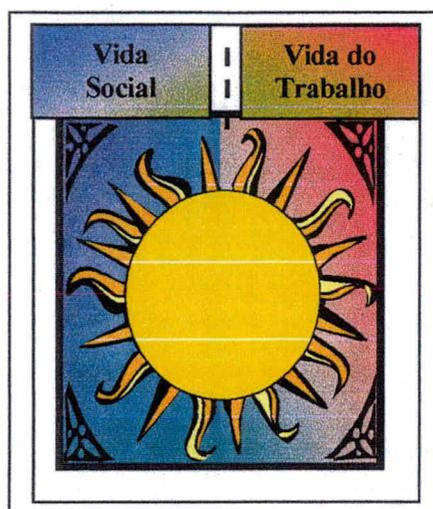


Figura 3 - Matriz Apolínea

Matriz Narcísica - (MN)

Na MN, Narciso aparece nas pessoas que são sonhadoras, egoístas, têm auto-imagem engrandecida, procuram encobrir tudo que não é bonito e, com isto, perdem de vivenciar experiências enriquecedoras. Ao contemplar-se, extasiadas, não reconhecem os seus próprios sentidos e capacidades.

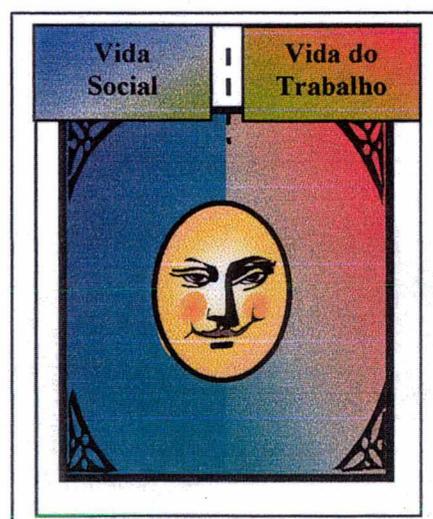


Figura 4 - Matriz Narcísica

Entendo que estas quatro figuras apresentadas fazem parte da nossa vida, aparecendo em maior ou menor intensidade, conforme as circunstâncias. Embora possam sugerir um certo antagonismo, também são capazes de conviver em harmonia, proporcionando o equilíbrio entre os momentos de prazer e sofrimento próprios do nosso viver. Imaginando, "didaticamente", esta harmonia, construí a Matriz do Equilíbrio (ME), apresentada na Figura 5:

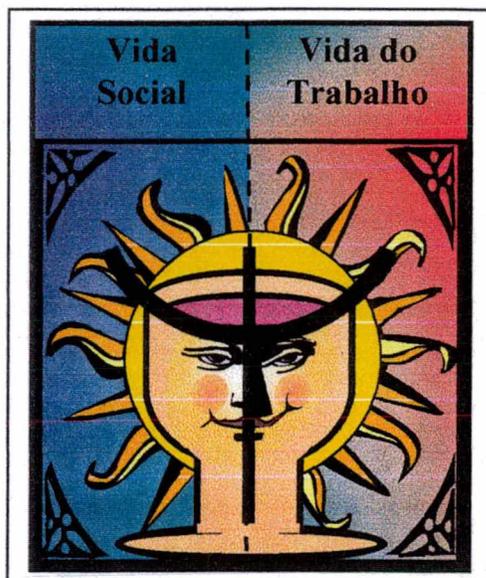


Figura 5 - Matriz do Equilíbrio

Todas as figuras estão divididas no sentido longitudinal, de maneira simétrica, de modo que o lado direito represente a vida do trabalho e, o lado esquerdo, a vida social. Esta *separação* é virtual e para fim de análise abre a possibilidade para que sejam efetuadas diferentes combinações, conforme as características de cada um, pois pode acontecer de os indivíduos serem, por exemplo, prometéicos no trabalho e dionisíacos na vida social. Os elementos componentes de cada um desses lados referem-se às características de cada mito. No conteúdo dos dados, poderão aparecer outras características que, então, serão agrupadas de acordo com a estrutura do próprio mito.

Objetivando os mitos nas falas dos trabalhadores

Como foi dito anteriormente, retirei do conteúdo das entrevistas dos trabalhadores da enfermagem os subsídios que permitiram identificá-los com os quatro mitos gregos escolhidos para esta análise. Penso que seja interessante e oportuno contar todo o percurso percorrido para chegar à determinação do quanto os trabalhadores se identificam mais com um ou outro mito.

Na primeira parte da entrevista, há uma questão na qual se pede que os

informantes digam se reconhecem que determinadas características estão presentes na sua pessoa sempre, muitas vezes, poucas vezes ou nunca. Estas características dizem respeito aos quatro mitos gregos que compõem este estudo. Como foram apresentadas em número diferente, no momento da computação dos resultados, foi aplicado um índice para cada um dos mitos, de modo que, proporcionalmente, todos tivessem as mesmas possibilidades de manifestarem-se com intensidade igual. Assim, como as características prometêicas eram as que apareciam mais vezes, perfazendo um total de dez vezes, para elas foi aplicado um índice de valor um (1). Para Apolo e Narciso, que apareciam com quatro características cada um deles, o índice estabelecido foi de 2,5 e, para Dioniso, que aparecia com cinco características, o índice foi de 1,667. Desta forma, todos os quatro tinham a mesma possibilidade de se manifestarem entre os trabalhadores da enfermagem, ajustados pelos índices. Os resultados oriundos desta questão que estimulava uma resposta aparecem no relatório como dados estimulados pelo entrevistador ou como percebidos pelo trabalhador e relatados espontaneamente.

Ainda na primeira entrevista, há uma questão ao trabalhador para que diga cinco características que considera como sua marca pessoal. Esta questão somada aos outros momentos das falas, tanto da primeira, quanto da segunda entrevista, permitiu que identificássemos de forma espontânea a presença dos mitos. Dito de outra forma, todas as expressões que tivessem a ver com as características mitológicas, foram assinaladas, com exceção daquelas que serviram para a formulação dos dados estimulados. Depois, foram separadas de acordo com cada mito e o total de características de cada participante serviu como base para o cálculo de cada mito, sendo utilizada a regra de três. Estes dados aparecem no relatório denominados como espontâneos, ou como os trabalhadores mostram-se na concretude das falas livres em relação a estes mitos.

Uma a uma as situações foram identificadas como prometêicas, apolíneas, narcísicas ou dionisiacas e, do total das manifestações desta ordem, foi feita uma proporcionalidade que, como no caso anterior, somadas, originaram o comportamento grupai.

Estes cálculos podem parecer estranhos numa pesquisa qualitativa,

principalmente quando a própria leitura e observação cuidadosa poderiam nos oferecer este mesmo panorama. Mas este cuidado reforça a expressão e a afirmação dos resultados encontrados.

Contagem de palavras - categorias emergentes

Embora não estivesse previsto, lendo as entrevistas dos trabalhadores informantes deste estudo, percebi que muitas palavras repetiam-se com frequência em suas falas e, ao mesmo tempo, sentia falta de outras que chamavam a atenção pela sua ausência. Foi, então, com a ajuda do Word (*software* da Microsoft) que resolvi realizar a contagem destas palavras, agrupando aquelas que tinham um sentido comum e indicavam algum sentimento, sensação, desejo ou ação. Daí emergiram quatro categorias temáticas, apontando uma perspectiva interessante que veio ao encontro daquilo que já havia se delineado na análise, confirmando e reforçando o nosso estudo. Estas categorias estão descritas no capítulo da apresentação e discussão dos dados.

Triangulação

Na trajetória metodológica deste estudo foram utilizadas várias formas de ler as informações obtidas pelas entrevistas feitas com os trabalhadores da enfermagem. Esta complementaridade obtida pelas diferentes formas de olhar um mesmo dado foi importante, no sentido de melhor captar, compreender e analisar os conhecimentos gerados pela aplicação da entrevista.

Todd (1979) diz que a triangulação é a combinação de métodos que incorporam vários pontos de vista e abordagens e que pode ser usada não apenas para examinar o mesmo fenômeno de múltiplas perspectivas, mas

também enriquecendo nossa compreensão, porque outras dimensões podem emergir. Diz, ainda, que a triangulação requer criatividade e engenhosidade na coleta dos dados e sua interpretação intuitiva.

Na triangulação, é possível compartilhar métodos quantitativos e qualitativos que, no caso, são vistos como complementares e não como antagonistas, permitindo ao pesquisador ser mais confiante em seus resultados.

Neste estudo procurei analisar os dados através de quatro mitos gregos, Apoio, Prometeu, Narciso e Dioniso. Utilizei, também, a contagem de palavras e busquei na literatura o apoio para as comparações e reflexões necessárias.

*5 Apresentação e
Discussão dos Resultados*

Para compreender as nuances com que se apresenta o sofrimento entre os trabalhadores de enfermagem, foi necessário ter uma caracterização mínima do grupo, para construir uma referência sobre o que são e como pensam a respeito do seu trabalho, do valor considerado pelo que fazem e como constróem a ligação entre a sua vida como um todo e sua profissão.

A população de trabalhadores de enfermagem, sujeitos deste estudo, é formada por quarenta pessoas, sendo que, destes, 50% são enfermeiros e 50% são auxiliares de enfermagem. Como previsto no projeto, são oriundos de instituições de saúde, públicas ou privadas, ambulatoriais ou hospitalares da cidade de Santa Maria - RS.

Trata-se de um grupo que, como grande parte dos trabalhadores, entrega-se aos ritmos e demandas do trabalho e, mesmo sentindo as cargas às quais está submetido, não encontra alternativas para torná-lo melhor ou exigir novas condições. Não é um quadro sempre feliz, mas também não parece ser tão infeliz, embora contradições sejam constantes nas falas, não por questão de escusa da realidade, apresentando-se mais como uma distância entre o desejo e realidade, nem sempre perceptíveis.

O que temos diante de nós é um quadro que reflete uma representação geral dentro da própria enfermagem, que gostaríamos de apresentar de uma maneira ainda mais sutil, portanto menos dura. Mas a dignidade necessária no trato de questões de valor não pode mascarar-se com uma falsa apresentação da realidade. Não desejo ferir nenhum dos participantes, ao contrário, respeitar sua manifestação corajosa, ao abrirem seu coração para dizer o que sentem e pensam.

As conclusões são duras e, talvez, surpreendam os trabalhadores da enfermagem que participaram deste estudo, uma vez que muitos dados aqui apresentados foram buscados pela interpretação cuidadosa de seus discursos, pois estavam ocultos, em subterrâneos pouco acessíveis, inclusive para os

próprios entrevistados.

Como enfermeira que sou, conheço a concretude da profissão e, desta forma, tento desvendar um discurso possivelmente ideologizado e, portanto, carregado de uma interpretação nem sempre fiel da realidade. Partindo do pressuposto de que a ideologia compromete o pensamento e a consciência das pessoas, procuro apresentar uma contraposição ao discurso dos trabalhadores, tentando uma outra interpretação para, através da investigação, esclarecer possíveis equívocos que comprometem a identificação da profissão. Não se trata de querer desmentir as falas dos trabalhadores, mas apenas esclarecer o que é um discurso ideológico e o que é uma interpretação da realidade. O meu interesse, neste sentido, enquanto pesquisadora, é contribuir para o avanço da profissão, dissimulando possíveis sofismas que aprisionam a nossa evolução. Sucupira Filho (1990) diz que a imaginação criadora, geralmente, se deixa envolver por resíduos da fantasia popular, que se confunde com símbolos e alegorias. Segundo este autor,

... a imaginação popular, em que entra grande dose do emocional, cria a ilusão de realidade, no que diz respeito às coisas humanas, sem que se dê conta de as explicações fantasistas serem procuradas, não na natureza, mas na história das inter-conexões sociais (p. 56).

O investigador, portanto, deve procurar na razão formas de pensar que ultrapassem os movimentos cíclicos de formas representacionais arcaicas, tentando "projetar-se além" e, desta forma, elevando os dados acima de distinções acidentais, próprias do entendimento analítico (Sucupira Filho, p.56). Dizendo isto, penso ter esclarecido a intenção dos questionamentos apresentados após as falas dos trabalhadores, quando no momento da análise.

Buscando fornecer maiores informações sobre os sujeitos envolvidos neste estudo e sobre o contexto onde atuam, trago alguns dados que julgo relevantes para a compreensão da realidade.

A idade dos informantes pode ser vista na Tabela 2, que evidencia 55% dos enfermeiros com idade entre 41 e 50 anos e 35% entre 31 e 40 anos. Portanto, 90% deles têm de 31 a 50 anos de idade. Como se vê, 45% dos auxiliares possuem entre 31 e 40 anos de idade, o restante deles distribui-se de maneira homogênea entre as demais faixas existentes.

Tabela 2 - Distribuição dos informantes por faixa etária

Idade (anos)	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
21 ── 30	1	5	5	25	6	15
31 ── 40	7	35	9	45	16	40
41 ── 50	11	55	4	20	15	17,5
51 ── 60	11	5	2	10	3	7,5
Total	20	100	20	100	40	100,0

Sobre o tempo de atuação na enfermagem, pode-se observar na Tabela 3, que 70% dos enfermeiros atuam nesta área de 11 a 20 anos, o que me leva a afirmar que a grande maioria tem uma vivência significativa nessa área. Os auxiliares estão distribuídos de forma mais homogênea entre os diversos períodos de tempo, que vão desde 6 meses até 28 anos.

Tabela 3 - Tempo de atuação na enfermagem dos participantes do estudo

Período (anos)	Enfermeiros		Auxiliares		Total	
	f	%	f	%	f	%
0 ── 5	1	5	6	30	7	17,5
6 ── 10	2	10	3	15	5	12,5
11 ── 15	6	30	2	10	8	20,0
16 ── 20	8	40	4	20	12	30,0
21 ── 25	3	15	3	15	6	15,0
26 ── 30	0	0	2	10	2	5,0
Total	20	100	20	100	40	100,0

Na Tabela 4, apresento o tempo de formação dos profissionais em estudo.

Como pode ser percebido, 55% dos enfermeiros têm entre 11 e 20 anos de tempo de formado, o que representa um período significativo de experiência como profissional. Já entre os auxiliares, é possível ver que 55% deles têm desde alguns meses até 10 anos de tempo de formado, sendo que os demais distribuem-se em períodos subseqüentes até 28 anos.

Tabela 4 - Tempo de formação dos profissionais em estudo

Período (anos)	Enfermeiros		Auxiliares		Total	
	f	%	f	%	f	%
0 ┆ 5	4	20	7	35	11	27,5
6 ┆ 10	3	15	4	20	7	17,5
11 ┆ 15	6	30	2	10	8	20,0
16 ┆ 20	5	25	3	15	8	20,0
21 ┆ 25	2	10	2	10	4	10,0
26 ┆ 30	0	0	2	10	2	5,0
Total	20	100	20	100	40	100,0

O tempo que estes trabalhadores atuam na instituição à qual estão vinculados no momento, pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5 - Tempo de atuação dos informantes na instituição onde têm vínculo empregatício

Período (anos)	Enfermeiros		Auxiliares		Total do grupo	
	f	%	f	%	f	%
0 ─ 5	10	50	11	55	21	52,5
6 ─ 10	6	10	5	25	8	20
11 ─ 15	3	15	3	15	6	15,0
16 ─ 20	4	20	1	5	5	12,5
Total	20	100	20	100	40	100,0

Os enfermeiros e os auxiliares apresentam-se de forma semelhante com relação a este aspecto. Sobre o tempo que os trabalhadores estão no atual setor de atividade, pode-se ver, na Tabela 6, que 70% deles estão no período compreendido entre alguns meses (2 meses) e 5 anos.

Tabela 6 - Tempo de permanência dos informantes no atual setor de atividade

Período (anos)	Enfermeiros		Auxiliares		Total	
	f	%	f	%	f	%
0,5 ─ 5	14	70	14	70	28	70,0
6 ─ 10	3	15	4	20	7	17,5
11 ─ 15	3	15	2	10	5	12,5
Total	20	100	20	100	40	100,0

Ao serem questionados se a remuneração que recebem é fonte de preocupação ou não, vinte e uma pessoas (52,5%) disseram que a remuneração não é motivo de preocupação, dentre os quais destacamos aqueles que disseram:

... atualmente não, mas poderia ser melhor, assim não

precisaríamos ter dupla jornada de trabalho, trabalharíamos em dois empregos para se obter uma remuneração melhor (Enf. Leticia);

... eu recém estou saindo do período de experiência, vou para a noite, aí eu já vou ganhar um pouco mais, com mais os plantões particulares, não sei, te digo uma coisa, parece que depois que eu comecei a trabalhar com a enfermagem, o meu padrão de vida melhorou, em relação ao salário que eu tinha antes, eu sinto que estou bem melhor, duplicou o que eu ganho. Atualmente, não é motivo de preocupação, muito pelo contrário, é motivo de alegria (Aux. Antônio);

... não, claro que eu acho que não é o ideal pelo trabalho que a gente faz, se esforça, principalmente se comparado com outros profissionais com curso superior, como fisioterapeuta, por exemplo, mas comparando com os salários de hoje, não é ruim (Enf. Gilda);

... não é, a gente está há quatro anos sem receber aumento, claro que a gente gostaria de ter um reajuste salarial, mas isto não implica no trabalho, ninguém tem nada a ver. É preocupante, mas não interfere no meu trabalho (Aux. Beatriz);

... para mim, não é motivo de preocupação porque não sou responsável pela renda da família, acho que sou uma privilegiada no meio do grupo (Enf. Julieta);

Dezoito pessoas (45%) disseram que a remuneração que recebem é motivo de preocupação, sendo que um dos participantes não informou. Entre os dezenove (19) auxiliares que responderam à questão, onze (55%) deles afirmaram estar preocupados com a remuneração, enquanto que entre os vinte enfermeiros, apenas sete (35%) deles verbalizaram esta preocupação, como pode ser visto nesta fala:

(referindo-se à preocupação)⁶...muita, tanto é que eu trabalho em dois, comprei, com muito sacrifício, consegui comprar a minha casa e daí comprei os meus moveis e me enchi de conta, então tudo o que eu ganho é pouco, eu precisava de mais um trabalho para eu poder me manter mais tranqüila (Enf. Verônica).

Os trabalhadores da enfermagem mostram uma certa ambigüidade nestas falas, e esta é uma constante na maioria das entrevistas com relação a este aspecto. As pessoas têm dois empregos, lutam para pagar as contas e, ao mesmo tempo, dizem que não é motivo de preocupação e que isto não interfere

⁶ Nas falas dos entrevistados, sempre que aparecer negrito, sinaliza uma intervenção do pesquisador.

no trabalho. Comparam-se com os profissionais da equipe de saúde que também não são bem remunerados e isto serve como um consolo. Parece que a enfermagem continua muito marcada pelo trabalho feito por caridade, por amor ao próximo, realizado de forma voluntária como sacrifício para alcançar o reino do céu e muito vinculado ao trabalho doméstico. Este legado histórico tem contribuído para que hoje, ainda, continuemos nos submetendo e aceitando como naturais situações que merecem transformações profundas.

Um aspecto pode ser a questão reivindicatória que, na enfermagem, manifesta-se pela tendência em buscar alívios, para as restrições provocadas pelos baixos salários em outras fontes de renda, o que coloca em cheque a questão reivindicatória trabalhista. Ao invés da luta por melhores salários, buscam saídas que não contribuem para a valorização do trabalhador.

A sensação que tenho é que os enfermeiros e auxiliares não se percebem como trabalhadores comuns que são. Talvez se pense que, em se comportando como um trabalhador comum, o trabalho poderia perder as suas características próprias de humanidade e sensibilidade, por exemplo. Pode ser crucial que acreditemos nisto, até como uma forma de sobrevivência, de autovalorização, de autogratificação, pois, na realidade, somos muito mal pagos e temos que admiti-lo. Se tivermos consciência do nosso papel e do nosso valor na organização do trabalho e lutarmos para conseguir o que nos cabe por direito, estaremos fortalecendo justamente a nossa humanidade.

Uma vida de sacrifícios, muitas vezes desprovida de um sentido maior, pode levar ao amortecimento dos sentimentos mais nobres que possamos ter dentro de nós. Os motivos pelos quais uma pessoa desconsidera seus próprios desejos em benefício dos outros, embora possam ser admiráveis, podem revelar também um desejo de mortificação, que pode implicar em uma perda da própria vida, ao invés de ampliá-la. Quando se torna um comportamento coletivo, sem consciência plena dos limites e conseqüência dos atos, torna-se tão comum que, sendo esperado como próprio da profissão, não tem o mesmo valor se fosse percebido como próprio de um sujeito.

Contrariando a expectativa inicial de que muitos dos trabalhadores da enfermagem possuíam outro emprego, neste grupo encontramos que vinte e

oito (70%) deles não o têm. Se olharmos em separado auxiliares e enfermeiros, veremos que oito (40%) dos enfermeiros têm outro emprego, e apenas quatro (20%) dos auxiliares, apesar destes últimos receberem salários mais baixos, como se pode observar na Tabela 7.

Tabela 7 - Informações sobre o vínculo empregatício com outra instituição

Vínculo	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
Sim	8	40	4	20	12	30
Não	12	60	16	80	28	70
Total	20	100	20	100	40	100

Pelo que captamos nas entrevistas, os auxiliares sentem uma gratificação maior no trabalho que realizam, uma vez que têm contato direto com o paciente e reconhecem o resultado do trabalho desempenhado, quando observam o alívio do sofrimento das pessoas. Já, entre os enfermeiros, fica difícil sentir este reconhecimento e valorização, até pelas características diferentes que seu trabalho vem assumindo nas instituições de saúde. Por outro lado, esta gratificação dos auxiliares pode ser suficiente para que eles não procurem em outro emprego a compensação financeira.

Talvez o que faça, também, os enfermeiros saírem, em maior número, em busca de um outro emprego, seja a questão do status vinculado ao nível de vida das pessoas que têm curso superior. Por outra parte, os auxiliares, que possivelmente têm uma expectativa de qualidade de vida diferenciada em termos de status, não procuram outro emprego para ganhar mais, parecem aceitar com mais naturalidade o espaço que ocupam na vida social. O enfermeiro, porém, demonstra que sente uma obrigação de lutar pela garantia do seu lugar na vida social. É importante destacar que muitos deles que não possuíam outro emprego tinham, no seu companheiro ou família, respaldo econômico para uma vida segura, neste aspecto.

Por outro lado, embora a maioria dos trabalhadores da enfermagem diga que não se preocupa com o salário, 30% (12) têm outro emprego e outros, embora não tendo outro emprego, possuem algum tipo de trabalho que ajuda na complementação da renda. Mencionaram atividades como venda de roupas e produtos de beleza, entre outras, como ilustrado a seguir:

*... quando eu ingressei há 7 anos atrás, a gente recebia 8 salários mínimos e agora recebe na base de 3 e meio, é difícil manter uma... **Tu és a única fonte de renda?** Não, eu vivo com um companheiro, ele ajuda, mas eu vendo Avon, vendo roupa, tem que fazer, não é? Às vezes não dá nada, praticamente nada (Aux. Taís);*

... ah! Eu acho que sim, porque se a gente ganhasse bem, a gente não precisava fazer bico, porque eu, além disto eu vendo Pierre, eu vendo roupa, eu me viro de outro lado, então quer dizer que se a gente ganhasse bem, a gente chegava em casa e se atirava, tomava um banho e tinha mais tempo com a família, agora a gente não tem isto (Enf. Matilde).

No modelo social que adotamos, o arrocho salarial dos trabalhadores tem sido compensado individualmente, através de duplo emprego, mesmo que o segundo seja um "bico". A acomodação do trabalhador a esta sobre-exploração, encobre carências materiais, mas gera outro tipo de necessidades que permanecem reprimidas como se não fossem tão vitais, como alimentar-se, descansar e outras. Ficam, no entanto, latentes e, em algum momento da vida, aparecem sob formas mais concretas, nas doenças as mais diversas. A ironia é que não aparecem mais, de tão distantes, ligadas aos desgastes do trabalho.

Os profissionais da enfermagem querem ser valorizados pelos outros, mas eles mesmos não se valorizam. Contentam-se com salários muito baixos e argumentam que pior é não ter emprego, dizendo:

... é boa a remuneração, a preocupação é de manter o emprego, para continuar recebendo isto aí, é que a instituição é assim bem rígida, digamos assim, quanto menos tu faltares, questão de atestado, não é que não possa tirar, mas tu ficas visado, não é? Se tu vais tirar muito atestado, se tu vais faltar, por mais, às vezes que tu tenhas um motivo, mas de repente não é um motivo que justifique tanto, sei lá! Então sempre a gente tem que cumprir horários, é bem rígido em relação a cartão ponto, tudo mais, então fica sempre a preocupação de manter tudo isto, mesmo porque eu tenho outro emprego, e isto assim me preocupa bastante, porque às vezes tu tens horário a ser respeitado e às vezes tem outro compromisso no outro emprego e acabas te atrasando. Claro que não é porque

tu queira, mas para a instituição não interessa, se tu tens outro emprego ou não, não é? Muita vezes tem que jogar, tentar ver se concilia isto aí para poder dar certo (Enf. Teresa).

Os profissionais da enfermagem têm dificuldade em reconhecer a sua própria força e de assumirem seus compromissos profissionais. O reconhecimento, a valorização, quando está apenas centrada no que vem de fora (no elogio do outro, no agradecimento do outro), mesmo que exista e seja verdadeiro, não são recebidos como tal, não preenchem o vazio deixado por sua ausência dentro de cada um. A baixa auto-estima aparece na dependência e aprovação dos outros (principalmente do médico), quando a felicidade passa a estar na dependência das variações de humor de outros profissionais, principalmente daqueles que são ou que julgamos ser hierarquicamente superiores. Será este um problema específico da enfermagem ou será um problema próprio das pessoas? Seria interessante perguntar por que tantas pessoas com estas características concentraram-se na enfermagem?

Acredito ser difícil alguém construir uma auto-estima elevada, quando, passando um terço do dia no trabalho, raramente lê algum artigo ou livro ligado à profissão, quando não tem recursos para participar de encontros na sua área de atuação, quando se sente limitado até para redigir registros sobre a situação do paciente. As coisas não acontecem por acaso, os profissionais que admiramos certamente têm um comportamento diferente deste descrito anteriormente, investem na sua profissão, no seu preparo e valorizam o seu trabalho. Até num encontro de amigos, para ter o que falar, além das fofocas sociais, é preciso estar informado sobre o que se passa no mundo, é preciso ler revistas e jornais para poder fundamentar e argumentar sua opinião.

Para conhecer melhor o grupo, é importante avaliar ainda outros dados.

Dessa população, vinte e dois (55%) são casados, nove (22,5%) solteiros e nove (22,5%) separados, divorciados ou viúvos. Em relação aos filhos, trinta e um (77,5%) têm filhos e nove (22,5%) não têm, conforme demonstrado na Tabela 8.

Tabela 8 - Dados sobre o estado civil dos participantes

Estado Civil	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
Casados	13	65	9	45	22	55,0
Solteiros	3	15	6	30	9	22,5
Separados	2	10	2	25	7	17,5
Divorciados	1	5	-	-	1	2,5
Viúvos	1	5	-	-	1	2,5
Total	20	100	20	100	40	100,0

Como pode ser visto na Tabela 9, 80% (16) dos enfermeiros têm filhos e 75% (15) dos auxiliares também, o que mostra um certo equilíbrio do grupo com relação a este aspecto, fator que certamente indica uma relativa homogeneidade entre os informantes.

Tabela 9 - Existência ou não de filhos entre os trabalhadores informantes

Filhos	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
Sim	16	80	15	75	31	77,7
Não	4	20	5	25	9	22,5
Total	20	100	20	100	40	100,0

Em relação aos riscos que o trabalho traz para a sua saúde, o grupo apontou, em primeiro lugar, a contaminação, tanto por agentes biológicos, físicos e químicos e o estresse, seguidos pelos riscos ergonômicos e acidentes de trânsito, como demonstra o na Tabela 10, de certa forma tornando mais espantosa a sua imobilidade diante de suas condições de trabalho inadequadas.

Tabela 10 - Riscos para a saúde encontrados no trabalho, segundo os informantes

Riscos	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
Contaminação e estresse	15	75	15	75	30	75
Ergonômicos	2	10	3	15	5	12,5
Acidentes de trânsito	2	10	1	5	3	7,5
RX	1	5	1	5	2	5,0
Total	20	100	20	100	40	100,0

As falas a seguir dão uma dimensão mais objetiva da problemática destes trabalhadores, ilustrando o manejo comportamental dessas situações, no sentido de até torná-las tão somente *parte* do trabalho. Mesmo *parte* indesejável, expressam sua convicção de que não têm outro caminho senão admiti-los em seu cotidiano.

... esse estresse, não é? Eu acho que é o estresse, a gente fica angustiada, nervosa, tem dias que eu até perco o raciocínio de tão estressada, preocupada com os trabalhos, muita coisa, é campanha e é campanha de vacinação e tudo ... (Enf. Matilde);

... as patologias, todas elas, que a gente corre um risco. Depois, sem dúvida, o estresse, porque a gente está ali, está sendo pressionada, às vezes, pelo círculo que a gente está convivendo, pelo trabalho, porque às vezes tu estás sozinha e trabalho é tanto, então tu queres vencer todo o trabalho, então tu lutas para vencer, para ver se no final do teu plantão tu deixaste, não digo em ordem, mas mais ou menos em ordem

para tu passares para a colega. Às vezes, no decorrer do plantão tu te incomodas, aquele estresse, às vezes tu levas junto contigo, a gente sempre procura deixar o trabalho aqui e ir para casa outra pessoa, mas às vezes o trabalho te afeta tanto que tu acabas levando um pouquinho de preocupação. Isto aí, futuramente, é um estresse (Aux. Helena);

... a gente sabe o risco de contaminação, de contágio, mas procura sempre se prevenir, evitando o contato com o sangue, tem pessoas que chegam sangrando, usando material adequado, avental, luva. Tem o risco no transporte que a gente faz dos pacientes, risco de acidentes de trânsito. O risco de estresse sempre tem em tudo que é atividade, principalmente aqui na saúde, às vezes a gente vê as coisas que precisam ser feitas e a gente não tem como (Aux. Rejane);

... bom, como é um trabalho muito volumoso, a gente faz muita punção, a minha preocupação é com acidente com pérfuro-cortante, umas das maiores preocupações minhas, comigo e com os meus funcionários também, mas muito comigo, porque eu tenho alergia nas mãos e, volta e meia, abre algum sulco na minha mão ou alguma dermatite, e a gente recebe muito paciente sangrando, muito baleado, muito cortado, às vezes, claro nós usamos luvas, mas às vezes pode acontecer um acidente, a gente recebe paciente de todos os tipos, pacientes presidiários, pacientes que vem...que a policia pega e traz para fazer exames de corpo de delito, esses são os pacientes que me dão um pouco mais de receio, não digo para atender, mas que eu possa sofrer alguma agressão, essa é a minha preocupação, quanto ao risco maior que eu possa correr (Enf. Lídia);

... eu, para mim, risco, pessoalmente, é problema de coluna, tem os banhos de leito, estes pacientes da traumatologia com tração, são pesados, transporte e coisas, se tu ficas uma semana inteira com paciente com tração e da traumatologia, tu sais daqui e eu duvido que alguém saia daqui e não tenha que tomar alguma coisinha para dor. Ontem eu fiz 12 horas, eu tive que tomar ontem à noite uma injeção de Voltaren para poder parar deitada, parecia que ia abrir as costas no meio, de repente é a idade, não é? Depois, eu tenho tamanho, para tudo que precisa de força me chamam, aí eu sempre digo: eu sou grande, mas não sou duas, mas sempre estou junto, esta semana passei mal da coluna (Aux. Júlia).

Será que o estresse, tão mencionado pelo grupo, é ocasionado pelo excesso de trabalho, pelo cansaço, já que sinalizaram para a falta de pessoal? Uma análise rápida me leva a questionar por que essas pessoas procuram causas fora de si. Será que não imaginam que os limites podem estar nelas mesmas? Na última fala a auxiliar diz *... eu sou grande, mas não sou duas ...*, que significa uma percepção de que o trabalho a ser feito requer mais pessoal,

no entanto, ela acaba fazendo. Este sacrifício que exigiu a reunião de todas as suas forças físicas tem um preço e, durante a noite, seu corpo sinaliza a falta de cuidado, manifestando-se através de dores muito fortes, que só têm alívio com o uso de medicação. Mesmo assim, no outro dia precisa estar pronta para a nova jornada e, enganando-se a si própria, diz que ... *de repente, é a idade, não é?*

De modo geral, parecem interessadas no trabalho, embora demonstrem uma certa alienação de si próprias, pois agüentam toda a carga, sentem-se comprometidas, adoram o que fazem e, ao mesmo tempo, sentem-se esgotadas, cansadas, não têm uma boa remuneração, a equipe não é solidária, entre outras coisas. As falas abaixo ilustram o comentário:

... eu estou sendo sincera contigo, faz quase 9 anos que eu trabalho no hospital, eu trabalho também porque eu preciso, mas eu trabalho porque eu adoro, adoro o que eu faço mesmo, adoro o setor que eu trabalho, gosto dos meus colegas, eu me realizo com o que eu faço, me realizo completamente com o que eu faço, até mais na profissão, como diz o meu marido, do que na vida pessoal. Ele diz: no hospital tu estás sempre bem, em casa estás reclamando das coisas. Mas é uma coisa assim, eu entro aqui, eu sei que aqui... para mim muita coisa modifica, eu gosto, eu adoro o que eu faço. Escolhi esta profissão porque eu gosto mesmo (Aux. Lúcia);

... mas no sentido geral, eu sempre venho trabalhar com boa vontade, com prazer, não me sinto como se estivesse vindo para cumprir meu horário e ir embora, gosto realmente de vir (Enf. Francisca);

... olha, eu adoro o que eu faço, não saberia fazer outra coisa, o que me preocupa são as crianças que quando eu saio, ficam chorando e dizendo: mãe, porque tu vais trabalhar de novo? Então é aquela preocupação em relação a deixar as crianças em casa, ou que fica alguma coisa a desejar em casa, mas em relação ao meu trabalho, eu adoro o que eu faço, não saberia fazer outra coisa, também não tenho paciência para fazer outra coisa, mas do resto nada me preocupa a não ser as filhas, minha preocupação é com as crianças, pois a minha pequenina diz: por que trabalhar de novo? (Enf. Inêz).

Aparece uma ambigüidade entre aquilo que a pessoa sente como um compromisso moral (*eu escolhi vir trabalhar aqui, agora eu vou até o fim ou todo mundo me elogia e como posso pensar em querer outra coisa?*) e a sua vontade. Talvez ela não imagine que fosse viver tanta coisa que é obrigada, no cotidiano profissional, e a saída viável pode ser a alienação de si próprio.

Estando no trabalho, pode esquecer a pessoa sofredora que é, pela entrega total do corpo e da alma e nele encontrar a força para continuar a caminhada. Neste caso, seu sacrifício não é prometéico, no sentido de ser consciente e aceito voluntariamente, mas uma abdicação de si.

... eu chego no local de trabalho, em frente aos meus clientes (...) tanto faz se é adulto ou criança, aí eu começo a descarregar (no sentido de esquecer) e a me energizar, imediatamente. Então, realmente, é a minha alimentação, a minha retro-alimentação, eu vinha no carro, coloquei uma música para relaxar, porque estava chateada mesmo e não queria pensar (...) no momento que eu desci e já encontrei as crianças esperando no corredor e já comecei a conversar com as mães, a coisa foi mudando, parece que eu vou acordando. Eu chego, muitas vezes, chego mal e saio bem, bem mesmo, é impressionante, tanto eu sei disto que quinta-feira santa e estes dias feriados eu marquei curativos e vim para cá porque eu sabia se ficasse só em casa eu ia ficar chateada, então eu vim, abri o posto, conversei com as pessoas...aí eu fico bem, depois que eu começo a fazer o que eu gosto (Enf. Anita);

... eu adoro trabalhar na enfermagem, acho até que virou uma obsessão que, às vezes tenho que me cuidar, porque se as gurias não me cobram eu fico 10 horas aqui, toda a semana, então eu tenho que me cuidar porque eu sou apaixonada por isto aqui. Estes dias eu falei para a Hilda que eu tenho que sair daqui um pouco, sair da unidade, sair da chefia porque eu acho que eu incorporei demais isto, eu acho que tudo tem que passar por mim e não é assim, estou ficando muito obcecada pelas coisas e não estou deixando muita gente crescer, ficando muito dona da unidade, mas eu adoro, tanto que eu só saí 2 meses para o 2º andar e também não tive dificuldade, mas a minha paixão é aqui (Enf. Maria);

... porque o meu trabalho é a minha grande paixão. A minha vida toda foi o meu trabalho, um sonho e eu realizei este sonho e me dedico de corpo e alma para este sonho (Aux. Beatriz).

O trabalho pode representar um espaço onde as mulheres sentem-se valorizadas, úteis, são remuneradas pelo que fazem e encontram alguma gratificação, principalmente após séculos de sujeição à proteção masculina. Estabelecendo relações com diversas pessoas que integram a equipe de saúde, encontram no trabalho uma forma de expressarem a sua singularidade como seres humanos. Embora se possa dizer que o trabalho da enfermagem é semelhante ao trabalho doméstico, o que muda, neste caso, é o tipo de relação que se tem com um e outro que, no caso da enfermagem, é um trabalho remunerado, e isto muda significativamente o tipo de relação que se estabelece

com ele.

Portanto, ao sair do trabalho, começa a pensar em todas as coisas que havia deixado para trás e vice-versa, pois o inverso também é verdadeiro. Ou seja, quando está no trabalho esquece dos problemas da vida social e, estando fora do trabalho, esquece dos problemas próprios deste mundo. O alento para não desanimar e o sentido para continuar enfrentando a realidade, talvez esteja no fato de pensar que o futuro pode ser melhor, que o sofrimento de hoje está servindo para construir alguma coisa melhor, e neste caso pode significar um investimento para um futuro melhor, prometido aos que se dedicam ao trabalho com afinco.

Perguntados sobre as sensações ou sentimentos originados em suas vidas pessoais que os acompanhavam ao chegar no trabalho, responderam da seguinte maneira: dezessete (42,5%) estavam tranquilos, sete (17,5%) preocupados, sete (17,5%) cansados, quatro (10%) tristes ou angustiados e cinco (12,5%) tensos ou estressados (na Tabela 11).

Tabela 11 - Sentimentos ou sensações com que os informantes chegam ao trabalho

Sentimentos ou Sensações	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
Tranquilo	8	40	9	45	17	42,5
Preocupado	4	20	3	15	7	17,5
Cansado	4	20	3	15	7	17,5
Triste, angustiado	2	10	2	10	4	10,0
Tenso, estressado	2	10	3	15	5	12,5
Total	20	100	20	100	40	100,0

Em relação a este aspecto, o grupo foi homogêneo, não apresentando diferença entre auxiliares e enfermeiros. Como pode ser observado, 57,5% dos trabalhadores chegam preocupados, cansados, angustiados, tensos ou

estressados e, nas falas abaixo, temos uma dimensão do que isto representa:

... eu estou um pouco agitada, porque estava vendo a minha casa, estou construindo aqui, eu moro em São João, aí viajo para lá e para cá, daí eu estou construindo aqui, deu uns problemas com a água, com a Corsan, estou um pouco agitada, que eu estava resolvendo isto agora de tarde, mas nada que eu traga para dentro do... agora que eu cheguei aqui terminou, aí começo meu trabalho aqui com os pacientes, normal (Aux. Paula);

... hoje estou bem, não estou com problema nenhum a não ser o problema da saúde do meu filho, que é uma coisa que me preocupa bastante, que é o que eu mais trago aqui para dentro, é pensando nele, pela questão dele ter uma rinite alérgica, o guri está sempre fazendo infecções, isto aí é uma coisa que eu estou sempre ligado, preocupado com os meus filhos, estas são as minhas preocupações, eu estou aqui e ele está na creche, eu não estou assim muito seguro em relação a creche, não estou seguro pela questão do que tem, será que não vai alguém ali e me pega o guri, sei lá como está, apesar da creche estar sempre informando, preocupação mesmo no meu trabalho é com a minha família. Eu estou preocupado, porque hoje eu não estou acompanhando, o guri já ficou uma semana fora, então agora já larguei ele na creche e já dei orientação para o pessoal, mas mesmo assim a gente fica não demonstrando tanto, mas fico sempre ligado lá na creche, pensando no guri. É o que me preocupa hoje, não teria nada mais (Aux. Arnaldo);

*... hoje, sinceramente, um pouquinho triste, mas é porque mandei a minha filha para o interior, lá para a mãe, porque eu estou trabalhando à noite e o meu esposo também, então eu mandei ela para lá, a mãe mora em Águas Claras, mas eu sei que ela está bem, mas claro filho é filho e a gente não gosta de ficar longe. Mas agora, eu entrando, isto aí, para mim não vai interferir em nada, porque eu adoro o que eu faço, adoro mesmo (**ênfatizando**) (Aux. Lúcia);*

... meia chateada, atualmente estou com duas atividades, então eu saí lá da universidade um pouco meio chateada com problemas de ordem administrativa, coisas que não dão certo, relacionamento com colegas que pensam de uma maneira ou talvez até pensem da mesma maneira que eu, mas nós não estamos conseguindo nos encontrar e como sempre (Enf. Anita);

*... mesmo por eu estar com esta virose (**diarréia, dor abdominal, náusea**) eu não deixei de vir, eu gosto de vir, eu me sinto responsável também, se eu não venho parece que as coisas ficam meio perdidas, no outro dia já não tem um seguimento, então eu acho que eu devo pelo menos vir e até trabalhar um pouco doente e se eu não me sentisse bem eu iria embora, claro, mas eu acho um pouco de responsabilidade minha vir, entende? Eu vim com medo que eu pudesse*

vomitar, viesse a sentir mais cólica, tudo ... mas no momento que começa a minha manhã, as coisas podem até melhorar e eu não sentir tanto isto (Enf. Otilia).

Certamente o trabalho incluirá o conteúdo da carga emocional que estes trabalhadores trazem consigo, como problemas inerentes à vida, mas nem por isto menos sentidos. É a falta de dinheiro para pagar as contas, os filhos adolescentes criando dificuldades, o companheiro querendo mais atenção, a mãe que está doente, a construção da casa para se livrar do aluguel, a saudade do amor que acabou, o filho doente que deixou na creche, a falta de tempo para sair sem compromisso e tantas outras coisas. Tudo isto poderá ser potencializado pelas condições de trabalho e, neste estudo, o grupo apontou como limitações sentidas para a realização do seu trabalho a falta de pessoal, de recursos físicos e materiais, além das dificuldades de relacionamento presentes na equipe de enfermagem (na Tabela 12).

Tabela 12 - Limitações apontadas pelos informantes para a realização do trabalho

Limitações	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
Relacionamento com equipe enfermagem	5	25	5	25	10	25,0
Falta de pessoal, área física e material	9	45	9	45	18	45,0
Pouca valorização da enfermagem	2	10	-	-	2	5,0
Falta de entrosamento equipe de saúde	2	10	-	-	2	5,0
Falta de experiência	1	5	1	5	2	5,0
Falta de avaliação desempenho	-	-	1	5	1	2,5
Hierarquia	1	5	2	10	3	7,5
Não tem limitação	-	-	2	10	2	5,0
Total	20	100	20	100	40	100,0

Além do mais, são situações em que as emoções perduram, ainda que reprimidas ou "esquecidas". Neste caso, poderá o trabalhador separar tão facilmente esta parte de sua vida da outra parte que é no trabalho?

Considerando possível tal abstração, o que representará o trabalho para

o sujeito? Que ganhos haverá efetivamente em manter esta duplicidade, cada personagem (o da vida social e o da vida no trabalho) tentando desconectar-se do outro?

Esta separação é desejada e estimulada no sistema produtivo, pois torna os trabalhadores mais eficientes e menos críticos.

Se esses trabalhadores chegam com uma carga de problemas significativa, como foi visto, e encontram condições de trabalho desfavoráveis, é de se imaginar o desgaste que enfrentam no seu cotidiano para dar conta de um trabalho '*como deve ser*'. Se estes trabalhadores pensassem que o compromisso ético passa, também, pela exigência de condições adequadas de trabalho, que garantam uma assistência livre de riscos, certamente não se submeteriam a trabalhar desta forma, pois colocam em risco a boa qualidade da assistência, além de sua saúde. Até que ponto estamos fazendo um bom serviço ao indivíduo, sempre colocado como a razão de ser dos nossos sacrifícios, quando contribuímos para a manutenção ou mesmo para a deterioração de serviços que representam, na verdade, um sério risco para a população que é assistida?

A seguir, nos na Tabelas 13 e 14, apresento as fontes de prazer e sofrimento, respectivamente, apontadas pelos informantes do estudo.

Tabela 13 - Fontes de prazer ou satisfação geral, apontados pelos informantes do estudo

Prazer ou satisfação no trabalho	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
Serviço dentro da rotina	9	45	5	25	14	35,0
A melhora do paciente	2	10	12	60	14	35,0
Sentir a valorização do trabalho	2	10	3	15	5	12,5
Sentir-se útil	4	20	-	-	4	10
Bom relacionamento no grupo	2	10	-	-	2	5,0
Falta de rotina	1	5	-	-	1	2,5
Total	20	100	20	100	40	100,0

Tabela 14 - Fontes de sofrimento ou insatisfação geral apontados pelo grupo

Sofrimento ou insatisfação no trabalho	Enfermeiros		Auxiliares		Grupo	
	f	%	f	%	f	%
Não conseguir solucionar problemas	7	35	-	-	7	17,5
Falta de entrosamento na equipe	4	20	3	15	7	17,5
Falta de valorização profissional	3	15	3	15	6	15,0
Sofrimento de paciente ou familiar	2	10	3	15	5	12,5
Mortes e pacientes graves	-	-	4	20	4	10,0
Falta de material	2	10	-	-	2	5,0
Equipe relapsa	2	10	-	-	2	5,0
Não conseguir trabalhar como deve ser	-	-	3	15	3	7,5
Desorganização	-	-	2	10	2	5,0
Quando sente que talvez não tenha feito tudo	-	-	2	10	2	5,0
Total	20	100	20	100	40	100,0

Como pode ser visto, os enfermeiros destacaram como fonte de prazer o fato de o serviço fluir bem, sem intercorrências, dentro da rotina de trabalho. Os auxiliares colocaram em primeiro plano, como fonte de prazer no trabalho, a melhora do cliente ou a satisfação deste com os cuidados recebidos. Seguindo-se a isto, observaram, ainda, da mesma forma que os enfermeiros, o fato de o serviço andar dentro do previsto. Isto me leva a pensar que o prazer no trabalho dessas pessoas está vinculado à sua função na equipe de enfermagem. O que se espera do enfermeiro na sua função administrativa? É que resolva todos os problemas, de modo que não haja interferência capaz de alterar a rotina de trabalho.

Quando os enfermeiros dizem que o prazer deles está no fato de o serviço andar dentro da rotina, fluir bem, o que será que eles estão querendo dizer com isto? O que isto significa? Ao que tudo indica, o prazer deles está

atrelado ao fato de não precisarem tomar decisões, uma vez que tudo está dentro do esperado. É bom lembrar que assumir decisões, quando já se tem uma carga pesada para carregar, é sempre mais difícil, aumenta o peso, é preciso pensar, é preciso ter conhecimento e arcar com a responsabilidade, tal como explicitado nas falas a seguir, quando dizem sentir prazer

(referindo-se à sua satisfação) ... até pelo bom andamento do serviço, pelo fato do pessoal não estar reclamando: ah! falta isto, falta aquilo (Enf. Scheila);

... quando eu vejo que todas as coisas foram solucionadas dentro do meu horário de trabalho, tanto técnica quanto do lado humano. Isto, com certeza, me dá satisfação, e em relação ao paciente também, como eu tinha dito, eu fico satisfeita quando todo mundo conseguiu ser atendido numa boa (Enf. Lídia);

... quando eu não tenho incômodo, isto aí me dá prazer, que não tenha uma coisa que eu não consiga resolver, eu saio satisfeita, agora quando eu não consigo, daí, sim, eu fico...hoje até que eu estou bem tranqüila, ..., tem dias que eu tenho tanta coisa para fazer que eu não consigo me organizar (Enf. Matilde);

... (quando) os serviços fluírem bem, a enfermagem conseguir trabalhar dentro dos parâmetros que a gente considera de boa assistência, para o nosso paciente ficar bem atendido, os grupos ficarem bem, a gente não ter estas questões administrativas que emperram nos outros serviços, a gente conseguir fluir normalmente, a gente conseguir fechar escala, conseguir atender, eu ter tempo de sentar com alguém quando quer conversar comigo, assim no final do turno da gente dizer: não ficou nada para trás (Enf. Iracema);

... quando a gente vê que o serviço da gente deu resultado positivo, o andamento de tudo foi bom, nenhuma intercorrência negativa (Enf. Francisca);

... porque eu consegui fazer tudo bem, como eu gosto, foi um plantão em que internou dois pacientes, mas conseguimos deixar tudo em ordem, a unidade em ordem, os materiais, os pacientes, tudo como é para passar o plantão, passei tudo (Enf. Gilda).

A rotina, na qual tudo flui bem, pode ser enfadonha, mas não exige nada além daquilo que já sabemos. Portanto, não necessitamos pensar, esforçarmos, não precisamos buscar apoio de nenhum tipo, seja ele administrativo ou em termos de qualificação profissional. Aquilo que sabemos fazer não é problema, o problema está naquilo que precisamos pensar como fazer, principalmente se não temos recursos, conhecimento ou tempo para

reconhecer as melhores alternativas profissionalmente. Isto gera um tipo de desgaste psíquico ou sofrimento moral, tanto quando temos altas expectativas sobre o resultado, como quando tomamos decisões sem previsão dos resultados.

O auxiliar diretamente envolvido na assistência, estando em contato próximo e contínuo com os clientes, tem como fonte de prazer a satisfação destes clientes e o acompanhamento da recuperação dos mesmos. Confirmando este dado, o sofrimento ou insatisfação dos enfermeiros no trabalho (Tabela 14) aparece quando não conseguem solucionar os problemas dos pacientes, da equipe ou da instituição, e quando há falta de entrosamento na equipe.

Para os auxiliares (Tabela 14), o sofrimento é produzido pelo acompanhamento de pacientes graves, em que não há previsão de restabelecimento, ou quando ocorre a morte. As falas que seguem dão-nos uma idéia de como isto é vivido pelos auxiliares:

... o sofrimento foi por causa da família dele, o filho dele ... o rapaz chorou, se desesperou, só estava eu lá, então foi... bem tu sabes que a gente não pode falar muito (Aux. Antônio);

... paciente grave, em estado grave, os óbitos quando acontecem, eu saio daqui um pouco deprimida (Aux. Laura);

... tem uma senhora do 25, que fez cirurgia de vias biliares e está feia, a gente sabe, correu tudo bem, ela está bem, mas a gente sabe que não vai muito tempo, porque ela tem tumor, eu estava vendo a pasta dela esta noite e o quanto ela já fez cirurgia, horrível, já tem só metade de um rim, um pedaço do outro, vesícula também já tirou, hérnias, um amarelão que está na cama, mas ela está bem, é isto que a gente vê, não vai muito tempo, uma pena também. A gente vê, a gente até pode passar isto na família da gente, a gente fica assim ... (Aux. Cláudia);

... quando a gente não pode fazer nada pelo bem estar de uma pessoa, quando a gente vê que vai morrer e a gente não pode evitar, principalmente se tratando de criança, que eu tenho mais pena é de criança, adulto até não é tanto, mas criança me toca muito, qualquer coisa com criança ou adolescente que chega aí, às vezes, acidentado ou por briga, 'faqueado', isto aí dói muito na gente (Aux. Rejane);

... quando eu vejo os pacientes sozinhos, abandonados, que tem aqui ainda, apesar de ser pequeno o lugar, tem ainda. É aquele tipo de paciente que tem o lado psicológico bastante abalado, que eles não procuram melhorar, que a gente investe,

investe, durante o dia inteiro e não consegue fazer eles verem o lado bom. É ver colega, também, que de repente vive de baixo astral e não tem o que fazer, não consigo (Aux. Ângela);

... é, tem um paciente que está mal ali e a gente sabe o quadro dele e eu não sei até que ponto os médicos falaram para ele o que ele tem, até aonde que vai, a gente sabe que é um quadro difícil que ele não vai sair desta e não sei se os familiares estão preparados, a família está bem estressada, bem exigente e acho que por causa de uma coisinha qualquer que tu possas fazer tu vais resolver a situação, mas não é, o quadro dele está difícil, então fiquei meio preocupada, até que ponto o familiar está preparado para o pior, não sei se os médicos falaram para ele (Aux. Júlia).

O auxiliar é aquele que, de modo geral, está mais perto do paciente e que, por contingência do próprio trabalho, entra na intimidade do seu corpo e, se tiver sensibilidade, poderá estabelecer uma sintonia com ele e compreender toda a sua situação. Estes encontros mobilizam sentimentos e sensações que precisam encontrar, no local de trabalho, o espaço adequado para serem verbalizados e resignificados. Conviver com a morte e o morrer traz à tona todos os nossos sentimentos relativos às perdas já vividas e nos faz pensar naquelas que estão por vir. Porém, qual a razão para os enfermeiros apresentarem menos significativamente esta percepção que os auxiliares de enfermagem?

O cuidado é, por sua característica relacional, uma ação que conduz a vínculos e intimidade, enquanto a administração produz distâncias e impessoalidade, principalmente se consoante com tendências centradas na produtividade, como geralmente tem sido na enfermagem.

Sem dúvida, no trabalho assistencial as ações têm que ter uma certa previsibilidade, ou pelo menos o funcionamento tem de permitir que em emergências "*tudo esteja à mão*". Neste caso, se a gerência não se ocupar com os controles necessários, seja de pessoas, seja dos equipamentos, algo pode falhar e se corre o risco de iatrogenias desastrosas.

Porém, esta é a parte que não aparece, que nem sempre depende do profissional, mas de toda a estrutura institucional. Assim, até parece haver uma certa lógica em sentir prazer "*quando tudo anda bem*"!

A questão é se este prazer é duradouro e profundo ou se é apenas um

alívio, por não ter de empurrar um caminhão carregado!

Os auxiliares mencionam também a falta de colaboração dos colegas da equipe, a desvalorização profissional e o fato de não conseguirem *trabalhar como deve ser*, como se pode avaliar nas falas a seguir:

... tem várias coisas, por exemplo, uma coisa que chateia a gente, muitas vezes tu estás sobrecarregado, tu já estás assim...e vêem botam mais uma carga em cima de ti, vai na farmácia e pega isto, vai e troca esta bomba, acho que isso muitas vezes estressa a gente, principalmente porque aqui a gente não pára, então tu estás fazendo uma coisa e vem outra, e outra e outra, então a sensação de que não vais vencer. Acho que isto é algo que pesa bastante, que tu não vais dar conta e o tempo parece que voa (Aux. Antônio);

*... tem uma criancinha ali que faz dias que vai, não vai, e a gente acaba sofrendo junto, porque é uma coisa que não tem mais jeito, não tem mais o que fazer. Então a gente vê o sofrimento da criança, vê o sofrimento da mãe e fica impotente, não pode fazer nada. A gente até acaba pedindo para Deus levar, para acabar com o sofrimento de todos, no caso o nenê e a mãe. **De um modo geral, o que te causa sofrimento no trabalho?** Quando eu não consigo trabalhar do jeito que tem que ser, porque falta pessoal, às vezes, falta material, no caso agora, a gente não tem "abocatt" para pegar veia nas crianças, isso aí faz falta, o aborrecimento é isto, tu teres que fazer as coisas e não teres condições. Às vezes, até por pessoal, e tu tens que pegar muita criança, e tu não consegues fazer a coisa como deveria ser feita, isto aí aborrece (Aux. Aline);*

... aquelas mães chegarem com aquelas crianças com um cheiro de urina que não dá para agüentar, com a bundinha em carne viva, isto aí dá uma tristeza, a gente cuida tanto os da gente e quando chega aqui...e às vezes estão chorando e não é dor, é fome, chorar de fome, não é dor que a criança tinha, isto é terrível para a gente (Aux. Rosana).

Analisando as falas dos trabalhadores da enfermagem, pode-se dizer, portanto, que o enfermeiro tem uma visão do movimento do próprio trabalho e, neste caso, percebe-se que os seus discursos em benefício do paciente são, de fato, muito mais voláteis do que parecem. A prática demonstra, quando eles apontam as dificuldades, que os problemas ou a satisfação estão mais vinculados *ao fazer bem feito, à harmonia na equipe, ao trabalho integrado*, do que à falta de material, à falta de equipamento ou pessoal, que podem repercutir com mais intensidade no bem-estar do paciente.

Realmente, os auxiliares não sentem este problema da decisão, porque

alguém decide e eles executam o cuidado que está diretamente ligado ao paciente. Já o trabalho do enfermeiro está mais ligado à gerência e, na maioria das vezes, ele nem chega a pensar o quanto o paciente melhorou com esse seu trabalho de resolver todas as coisas. No caso dos auxiliares, aquilo que poderia ser empecilho para a realização do trabalho, já está resolvido, decidido, e o alento é retirado do resultado, do benefício produzido ao paciente.

Um fato interessante e que merece alguma reflexão, é que os trabalhadores da enfermagem têm dificuldades de identificarem as fontes de prazer e sofrimento no trabalho. Alguns disseram que nunca haviam parado para pensar sobre isso, outros chegaram a verbalizar que não sentiam nem prazer, nem sofrimento, que o trabalho era *normal*. Questionados sobre o que era normal, a resposta esclareceu que o normal não é tão normal como parece, mas é aquilo que está previsto acontecer, ou seja, as intercorrências habituais que não alteram a rotina de trabalho. Uma vez que a rotina esperada é esta, que os pacientes melhorem e que o serviço esteja bem organizado, é comum acontecer a falta de sentimentos em relação a esta coisa *sem gosto*, e as pessoas executam as atividades de forma mecânica, retirando a vida e a espontaneidade dos gestos. Por outro lado, se as pessoas tivessem tempo de executar as atividades da rotina diária, não como algo mecânico que é sempre igual, mas como um ato livre e singular, portanto único para cada paciente, poderiam sentir o prazer e a alegria da criatividade. Penso que, sem distinguir o que nos dá prazer e o que nos dá sofrimento, é difícil perceber os momentos de satisfação, de alegria, de contentamento e de esperança, não só na vida no trabalho, mas também na vida social, pois, por mais que estes momentos existam, se não forem identificados e valorizados, não poderemos retirar deles a energia necessária para o enfrentamento de situações adversas.

Uma coisa que me chamou a atenção neste estudo foi o fato de os trabalhadores entrevistados, na sua grande maioria, expressarem, embora não sendo perguntados, o quanto gostavam da profissão, alguns chegando a dizer que não saberiam fazer outra coisa. Isto me fez pensar que, talvez, ao dizer-se isso, queira encobrir-se ou compensar a própria desvalorização da profissão. Por outro lado, talvez tenhamos necessidade de ser esta criatura indispensável, que poderia até não ser da enfermagem, mas que tudo resolve, que tudo

responde, que tudo harmoniza, que tudo higieniza, que esconde o que não é bonito, que está sempre disponível.

Refletindo sobre isto, tenho a impressão de que o prazer está também associado à vivência do sofrimento existente no trabalho, de uma maneira que do esforço sem descanso, da contínua abnegação, do esquecimento de si, são extraídos os motivos para a sensação prazerosa do dever cumprido. A leitura que se pode fazer, quando os trabalhadores dizem *eu não saberia fazer outra coisa*, é que não podem ou não sabem viver em prazer genuíno ou, ainda, que têm que sofrer para ter prazer, pois afirmam *eu gosto da profissão, mesmo que eu não tenha prazer*. Isto nos remete a Prometeu, que não queria sofrer, mas quando soube que, pelo seu sofrimento, poderia proporcionar um grande bem à humanidade, não hesitou em buscar a luz e oferecê-la às pessoas. Os trabalhadores da enfermagem procuram restituir a vida ou a saúde das pessoas, embora tenham que lidar com as adversidades que acontecem no cotidiano. Talvez o problema não seja o sacrifício em si, uma vez que ele pode ser voluntário, como o de Prometeu, mas, no caso da enfermagem, o problema pode estar na inconsciência em relação a esse sacrifício. Se perguntássemos a cada um desses trabalhadores qual seria a sua atitude se pudesse refazer a sua trajetória para chegar a esse mesmo resultado, será que eles pensariam que, apesar de tudo, sentem prazer? Ou será que a rotina já os imobilizou, a ponto de não se imaginarem fazendo de outro modo, de maneira mais prazerosa? Pode ser que eles acreditem que o trabalho da enfermagem deva ser assim e que, ao escolherem a profissão, estavam também determinando e aceitando um futuro, com o qual restava apenas se acomodarem, pois se tivessem imaginado uma vida diferente, não teriam escolhido a enfermagem. Assim, constrói-se uma representação profissional, cuja reconstrução requer, antes de tudo, a ampliação da consciência sobre o real e o possível.

Estou convencida de que não precisamos sair da enfermagem para ter prazer no trabalho, mas penso que devemos refletir e nos empenharmos para fazer a enfermagem com prazer.

Cunha (1994), em seu estudo com enfermeiras brasileiras e alemãs, diz que, nestes grupos, a desmotivação surge associada à impossibilidade de suprir necessidades e de concretizar objetivos, associando isso a condições de

trabalho que dificultam o alcance dos objetivos e ideais. Por outro lado, a satisfação está presente, quando suas necessidades são atendidas, ou seja, a satisfação é o sentimento advindo da concretização de um objetivo. A satisfação surge também como um sentimento gerado pela percepção do sentido do trabalho realizado pelas enfermeiras. A referida autora adverte que, embora as descrições feitas pelas enfermeiras brasileiras e alemãs sobre a insatisfação no trabalho sejam muito semelhantes, as realidades apresentam diferenças significativas. Isto é, quando as enfermeiras alemãs referem sobrecarga de trabalho, nada se compara com a sobrecarga de trabalho vivenciada e relatada pelas brasileiras. A realidade é muito mais dura e complexa no Brasil e, segundo Cunha (1994, p. 65), se as enfermeiras brasileiras tivessem oportunidade de trabalhar nos locais onde atuam as enfermeiras alemãs, descreveriam a mesma realidade de outra forma. Por outro lado, se as enfermeiras alemãs fossem colocadas nos serviços brasileiros, provavelmente se negariam a trabalhar nessas condições. Entretanto, no seu estudo, a autora comprovou que embora as realidades de atuação de um grupo e de outro sejam qualitativamente diferentes, *as conseqüências ao nível pessoal, profissional e de classe, são as mesmas*. Em ambos os discursos aparecem referências a desgaste, estresse, sobrecarga física e psíquica, miséria, desrespeito, pouca valorização profissional e imagem profissional desvirtuada.

Se as pessoas não encontram prazer naquilo que fazem e, apesar disto, dizem que não deixariam a enfermagem, as alternativas que elas têm é aceitar tudo assim como está ou, então, pensar que podem mudar o seu jeito de fazer enfermagem. Mas, antes de tudo, para evitar o sofrimento, têm de aprender formas de lidar com ele, inclusive negar sua existência ou acostumar-se.

Cunha (1994, p. 77) diz que os enfermeiros, ao verbalizarem sobre os motivos de sua permanência na profissão, mencionaram os objetivos e necessidades que, na prática, desencadeiam o processo motivacional e que, de certa forma, estão associados ao sentido e significado que atribuem à enfermagem. Sobre o sentido que atribuem ao exercício profissional, fica evidenciado em suas falas a enorme importância que a enfermagem assume em suas vidas. *O sentido da profissão que surge repleto de valor ético, de*

solidariedade, de ajuda ao ser humano, é focado, muitas vezes, associado ao nível de exigência para o exercício da enfermagem.

A maioria das pessoas chega no trabalho dizendo-se preocupada, tensa, cansada, ansiosa, pois não sabem como será o seu turno. No entanto, também a maioria delas está na enfermagem há bastante tempo, conhecendo bem o dia-a-dia da profissão e, neste sentido, deveriam ter em mente que a imprevisibilidade é uma constante, e que cada um tem uma parcela a desempenhar, um compromisso que não é apenas de um profissional, ou seja, não deveriam tomar para si aquilo que deve ser compartilhado com os demais membros da equipe de saúde. Reclamamos das muitas exigências, de tudo o quanto temos para resolver, mas é possível que gostemos de sentir que todos dependem de nós. Talvez este seja um dos grandes poderes da enfermagem, é ela que transita por todos os recantos, que sabe onde estão as soluções, o que precisa ser feito, quem pode resolver ou ajudar. Abdicar, compartilhar ou dividir este poder pode abalar a sua posição dentro da equipe, pois é mais fácil ter o controle de todos, quando eles dependem de nós, quando temos tudo sob os nossos olhos. Assim como a mãe controladora, os profissionais da enfermagem fazem questão de abarcar tudo, para ter, inclusive, o direito de assumir o papel de vítima.

Os profissionais da enfermagem assumiram o discurso do holismo, da integralidade do ser humano, da indissociabilidade dos aspectos físicos, mentais e espirituais e da unidade universal. Entretanto, sou levada a crer que, ainda que convencidos de sua beleza e de que são adequados à profissão, parecem não ter a consciência do que isso significa e como pode se concretizar no dia-a-dia. Bem se sabe que o processo de mudança da realidade é bem mais lento que o pensamento sobre ela, e que, na verdade, admitir uma nova verdade é um passo necessário para a busca de sua realização. Além disto, enfermeiros e auxiliares admitem, por exemplo, que a vida social interfere na vida do trabalho e vice-versa, mas se apressam em dizer que isto não deveria acontecer. Percebi, nas suas falas, como que um pedido de desculpas por isto estar acontecendo, como pode ser visto abaixo:

... às vezes eu venho trabalhar e fico com a cabeça a mil, de meia em meia hora ligando para casa ou eles (os filhos) me

ligando, fazendo queixa um do outro. Se eu trabalhasse de manhã, estaria resolvido, eles saem para a aula de manhã e eu para trabalhar, de tarde quando os dois estão em casa eu estou em casa. Eu acho que se as enfermeiras tivessem pulso firme elas resolviam, mas vão deixando, vão deixando, não querem se incomodar, não querem se impor. Agora já estou meio cansada deste assunto, porque até teve troca de chefia e nós conseguimos mudar, colocamos quem a gente queria, na esperança que as coisas mudassem, a gente achava que o turno da manhã era muito privilegiado pela chefe que saiu, mas não mudou nada, então eu já me sinto meio desmotivada, porque a gente lutou tanto, se uniu e conseguiu o que queria e no fim não mudou (Aux. Aline);

... os riscos emocionais existem. Por exemplo, às vezes, tu te apegas a determinadas histórias, porque podem se confundir com a tua, muito resultado positivo em mulheres casadas. Eu atendo homens com a mesma profissão do meu marido, que vêm aqui traindo as suas mulheres, muitas vezes te passa pela cabeça podia estar acontecendo comigo, tem este risco emocional, mas ... já teve algumas histórias que eu acabei me envolvendo muito, porque a pessoa ficou muito dependente, acabava vindo aqui e é difícil tu separares a Laís mulher da Laís profissional, não tem como, então tu acabas superando junto com o paciente, buscando resposta, mas nunca nenhuma que me dissesse: não, não posso mais trabalhar nisto, que ficasse marcada demais a ponto de eu não conseguir sair dela (Enf. Laís);

... ah! Isto a gente sempre tem, agora parece que de ontem para cá apareceram mais problemas, então sempre tem, e por mais que a gente pense que a gente não deve trazer para o serviço os problemas de casa, não adianta, ... por mais que a gente se dedique ao serviço daqui e tente esquecer os problemas de casa, está sempre com aquela coisinha na cabeça, de vez em quando faz a gente lembrar do que tem, dos problemas para resolver em casa, sempre tem, não adianta, a gente que está sozinha, tem os filhos e já tem netas, então ajuda um, ajuda o outro ... (Aux. Isabel);

... a esposa reclama, ah! tu não paras em casa, estás sempre saindo para um lado e para outro! Mas se eu não faço isto não adianta, apesar de ela também ter o dia inteiro ocupado, sendo professora. A gente só se vê à noite em casa, com um nenê aqui, o outro com a babá, a gente vai se virando, mas tem bastante interferência, porque a dedicação dentro da família é muito pouca, o tempo para lazer praticamente não existe, existe quando tu resolves na hora: vou dar uma saída para fora, vou visitar um parente que é um pouco distante, aproveitar e já descansar (Aux. Arnaldo).

Leopardi (1994, p. 72) diz que os enfermeiros, mesmo tendo um discurso de saúde e cuidado integral, na prática não sabem como viabilizar isso e acabam se contentando com uma atuação *singela*, com base exclusivamente

em seu cotidiano mais imediato. A autora diz ainda que o discurso da integralidade está presente na concepção de saúde-doença que os trabalhadores da enfermagem têm assumido, o que demonstra uma certa resistência em relação à fragmentação do sujeito por áreas do corpo. Na verdade, revelam um desejo de incluir outros aspectos que ultrapassam a concepção biologicista e mecanicista de ser humano.

Porém, esta concepção processa-se através de um pressuposto de inter-relação de eventos no espaço-tempo e da inclusão tanto do sujeito que recebe quanto do sujeito provedor de cuidados.

Trabalhar cheio de preocupação com tudo o que ficou fora do trabalho, talvez não o leve a cometer erros ou a prejudicar os pacientes, mas certamente determina condições que podem ser de maior risco, além de acarretar um desgaste muito grande para o sujeito trabalhador, principalmente porque exige um esforço muito maior de concentração no que deve ser feito, além de ser um trabalho que requer também a mobilização de afeto, de carinho e de sensibilidade.

O grupo admite os riscos que o seu trabalho contém para a saúde, mas se empenha em frisar que isto não interfere no seu desempenho. Eu me pergunto se realmente não interfere ou se o pessoal não estará com receio de assumir a sua fragilidade e medo ao lidar com situações de risco? Por que a enfermagem acha que tem que ser forte, agüentar tudo?

O pessoal entrevistado, de maneira geral, sente-se competente, e isto me chamou a atenção, podendo ser esta a nossa grande característica narcísica. Será que realmente estamos nos enxergando como somos, ou estamos iludidos por uma imagem que projetamos? Será esta uma expectativa apenas dos outros em relação à enfermagem, ou será que estamos tentando corresponder a esta expectativa? Que razões há para isso? Pode ser que o fato de receber o paciente dependente e frágil contribua para que estes trabalhadores comportem-se com atitudes paternalistas ou maternalistas, no caso das mulheres na enfermagem. Volta aqui a figura da grande mãe provedora, que tudo resolve para os filhos dependentes que, por sua vez, retro-alimentam esta imagem idealizada de quem tudo pode. Mas os filhos crescem

lentamente, e, aos poucos, a mãe vai percebendo e aceitando como natural a sua independência e a sua separação. Entretanto, no trabalho da enfermagem, isto não acontece assim, pois os pacientes chegam dependentes e são assumidos por estes trabalhadores. Eles sabem que qualquer falha sua pode desencadear um prejuízo para a pessoa, inclusive a morte. É muita coisa em jogo nesta relação maternal e num espaço de tempo curto, para ser assimilada como um processo. Neste sentido, os trabalhadores da enfermagem sentem-se como guardiães dos pacientes, zelando pela saúde e pela vida. O médico é visita e a enfermeira é a guardiã, que não deve ser confundida com guarda-costas, pois não está ali só para proteger o sujeito, mas para guardar a vida da pessoa que é algo muito mais grandioso. Mas, ao mesmo tempo, requer muito empenho, muito compromisso, muita competência, muita perspicácia, entre outras qualidades, não sendo aceitável uma enfermeira pouco empenhada, pouco compromissada, pouco competente ou perspicaz.

Por outro lado, sentem-se impotentes, quando não conseguem resolver impasses que, na maioria das vezes, não dependem deles, como pode ser visto nas falas a seguir, **referindo-se à possibilidade de sentir impotência:**

... posso, frente a ... hoje eu tenho transferências de pacientes para fazer, não depende só de decisão minha, eu dependo de leitos de outros setores, eu preciso isolar paciente hoje, eu preciso de outros leitos para conseguir ... leitos privativos para fazer, então, talvez eu não consiga, porque eu preciso fazer um remanejo e dependo até de profissionais médicos para a gente fazer isto junto (Enf. Iracema);

... me cansa a impossibilidade de fazer as coisas que eu tenho que fazer, o envolvimento que eu tenho, o tempo que eu perco esbarrando em problemas administrativos e eu não conseguir resolver eles, este estresse, este envolvimento, tu queres fazer uma coisa e tu não consegues (Enf. Iracema);

... hoje, me causou estresse, considerável, o fato de a gente estar precisando de materiais imprescindíveis e que a parte de compras não dá o mesmo valor que eu dou, eles não sentem a mesma necessidade e não encaminham, dependo deles (Enf. Iracema);

... mais ou menos, pode ter coisas que tu não vais conseguir resolver hoje, é neste sentido, hoje eu estou esperando a verba para nós viajarmos amanhã e posso não conseguir receber isto aí hoje (Enf. Matilde).

O que é isto que faz com que os trabalhadores sintam-se responsáveis

por resolver todos os problemas? E, o que é ainda pior, sentirem-se impotentes por não encontrarem soluções para o que, a rigor, não lhes cabe solucionar.

Tantas questões vêm à tona e as respostas não são encontradas imediatamente, mas na síntese entre os dados e a experiência própria, possível através da analogia com os mitos, como veremos mais adiante.

Percebi que a grande maioria das pessoas não está preocupada em refletir sobre o seu compromisso ético com a sua própria capacitação para o desempenho de uma assistência de boa qualidade. Ao falarem sobre isto, pensam como algo fora de si, ou seja, como um compromisso da instituição, do setor de educação continuada. É visível que o pessoal não tem sempre uma atitude profissional, agem como se fossem donas-de-casa, gerenciando uma grande família, têm pouca visão administrativa, não estabelecem um plano ou metas a alcançar a prazos menos imediatos. Parece que o compromisso é com este turno, hoje, resolvendo o problema do momento. O final do turno representa mais um dia vencido, como se fosse uma luta sem fim, e não se pode pensar que amanhã tem um novo combate, porque é doloroso demais. Então, as coisas vão acontecendo e vão sendo resolvidas, não com naturalidade, como pode sugerir este relato, mas sem o preparo e a previsibilidade necessária para a realização de um trabalho consciente e competente.

Não sei se a preocupação maior dos profissionais da enfermagem é com a boa qualidade da assistência da clientela, porque percebi um grupo dividido em turnos hermeticamente fechados, em que cada grupo preserva com unhas e dentes o seu espaço, sem pensar no que poderia ser melhor para o cliente, embora genericamente sim! Vi alguns dos trabalhadores com problemas pessoais, necessitando trocar de turno, para amenizar as suas dificuldades e vi, também, a impossibilidade de abrir qualquer espaço de negociação. A fala abaixo exemplifica o que foi sentido e aqui relatado.

... um problema grande que eu tenho aqui, desde que eu entrei, e não consigo resolver, é problema de turno. Eu tenho dois filhos que estudam de manhã e de manhã eu estou em casa e de tarde que é a hora que eles precisariam que eu estivesse em casa, porque são adolescentes e brigam muito, eu estou aqui, isto me causa problema em casa com marido,

até com os vizinhos, porque ficam os dois adolescentes sozinhos dentro de casa, tu não tens como controlar e eu não consigo trocar. Eu sei que tem pessoas que poderiam trocar, que estão de manhã e não teriam tanta necessidade de estar de manhã e eu não consigo, há quatro anos que luto. É até um jeito de eu me sentir melhor ainda dentro do meu serviço, seria trabalhar num turno que não me causasse problema em casa (Aux. Aline).

Como é sentir-se encurralado, sem saída, trabalhando sob forte pressão psicológica, quando na verdade o problema poderia ser resolvido com novas formas de organização de pessoal? Será que alguém já parou para pensar nos sentimentos que são gerados a partir de uma situação como esta?

Assim, temos uma ambigüidade que não é facilmente explicável, ou seja, por um lado a aceitação e defesa de valores humanos em relação à clientela e, por outro, intransigências entre colegas.

A vida social interfere no trabalho e, mesmo através de subterfúgios, o grupo admitiu que a qualidade da assistência fica prejudicada por essas questões. Entretanto, o grupo não arreda pé, não abre mão, não demonstrou estar tentando caminhos de solidariedade e compreensão.

Não creio que possamos ter atitudes e comportamentos diferentes conforme a situação que vivenciamos, se isto não for feito de maneira deliberada; portanto, tenho dúvidas sobre o discurso do "ser integral". Para concretizar este discurso, faz-se necessário que incorporemos esta concepção de vida e de mundo, e isto exige que redimensionemos valores, o que todos concordamos, não é fácil. Além disto, o cotidiano pode estar nos fazendo muito mais mal do que sequer supomos, esmagando-nos com as mais diversas formas de exigências, sempre prioritárias em relação aos nossos desejos, os quais acabam se perdendo na rotina acelerada à qual os profissionais de enfermagem se habitam.

Os auxiliares de enfermagem fizeram-me refletir sobre a formação que estamos dando aos enfermeiros, quando disseram que suas opiniões não são ouvidas, que, de vez em quando, é bom ter reuniões para aparar arestas, que se sentem desvalorizados e que os enfermeiros têm medo de ir contra os interesses das instituições. A fala a seguir ilustra o comentário:

... a insatisfação que eu tenho aqui é que a gente não é ouvido,

a gente não consegue dar uma idéia, as idéias que nós temos aqui não são aproveitadas, as reuniões que tem aqui é só para resolver o problema de um lado, não problema especificamente de outro, quando há reuniões aqui é para resolver problemas referentes a uma outra situação, não a nossa, a nossa eles não...eles não querem problemas aqui dentro, eles querem soluções, querem que a gente resolva e isto é difícil, porque tu tens que ter o problema e também tentar solucionar o problema, eles querem soluções, problemas são nossos, eu não admito isto, isto que eu não consigo entender. Foi feito um... para que nós tivéssemos reuniões periódicas, ou seja, de mês a mês ou a cada dois meses, mas faz muito tempo, acho que faz mais de um ano que não tem reunião aqui. É super importante fazer reunião para que a gente possa acertar algumas arestas que ficam pendentes e não tem acontecido isto, pelo menos eu nunca mais fui convocado, nem meus colegas (Aux. Hermes).

Esta fala me faz lembrar queixas dos enfermeiros em relação à equipe médica. Será que há consciência dessa reprodução que fazemos? Como poderíamos mudar este quadro? A comunicação adequada, o espaço para verbalização de dúvidas, sentimentos, sensações é fundamental para um grupo que trabalha essencialmente com pessoas. É destes momentos que retiramos a energia para o enfrentamento diário do nosso viver.

Assim, pode-se afirmar que no trabalho da enfermagem há inúmeras situações causadoras de sofrimento, porém muito do encontrado tem relação com a vida fora do trabalho. Não se sabe o quanto isto afeta o trabalhador, nem mesmo quanto isto pode interferir no processo de trabalho e o seu resultado, porém, pela emergência desta dupla característica em sua determinação, pode-se expor um conteúdo ainda mais perverso da organização social, ou seja, de que o trabalhador é induzido a viver emaranhado nesta rede que, ao invés agrupar os fatos, desagrega-os, fazendo a vida no trabalho ficar separada da vida fora dele.

Vida Social e Vida do Trabalho

Fica evidenciado neste estudo que, quando há prazer na vida social, geralmente também há prazer na vida do trabalho, o que pode ser comprovado na leitura das falas dos trabalhadores estudados em diferentes momentos de suas entrevistas. De forma explícita, os trabalhadores admitiram a indissociabilidade dos sentimentos e emoções provenientes tanto da vida social como da vida do trabalho, embora muitos fizessem questão de frisar que isto não deveria acontecer.

Tentando visualizar o que foi apreendido das falas dos trabalhadores, fiz representações gráficas dos dois grupos envolvidos no estudo, o grupo dos enfermeiros e o grupo dos auxiliares, onde procurei situar o prazer e, também, o sofrimento de cada um dos participantes, tanto no que denomino vida social, como na vida do trabalho, dentro de uma escala. Evidentemente, a escala não tem o rigor de dados quantitativos, nem era esta a minha intenção, pois foi feita como um subsídio para o pesquisador fazer a leitura dos dados. No entanto, resolvi apresentá-las no corpo do trabalho, porque me pareceram bastante elucidativas e representativas (Figuras 6 e 7). Utilizei as cores azul e rosa, anteriormente estabelecidas, para significarem a vida social e a vida do trabalho, respectivamente, e concentrei os maiores graus de prazer no espaço central de modo que a intensidade daquelas fosse diminuindo à medida que dele se afastassem. Portanto, quanto mais o *p*, indicativo de prazer, distanciar-se da linha central, menor será o prazer numa ou noutra dimensão da vida. A intensidade do prazer foi determinada, tendo como base as falas dos informantes e a partir daquilo que eles julgavam como prazer ou sofrimento.

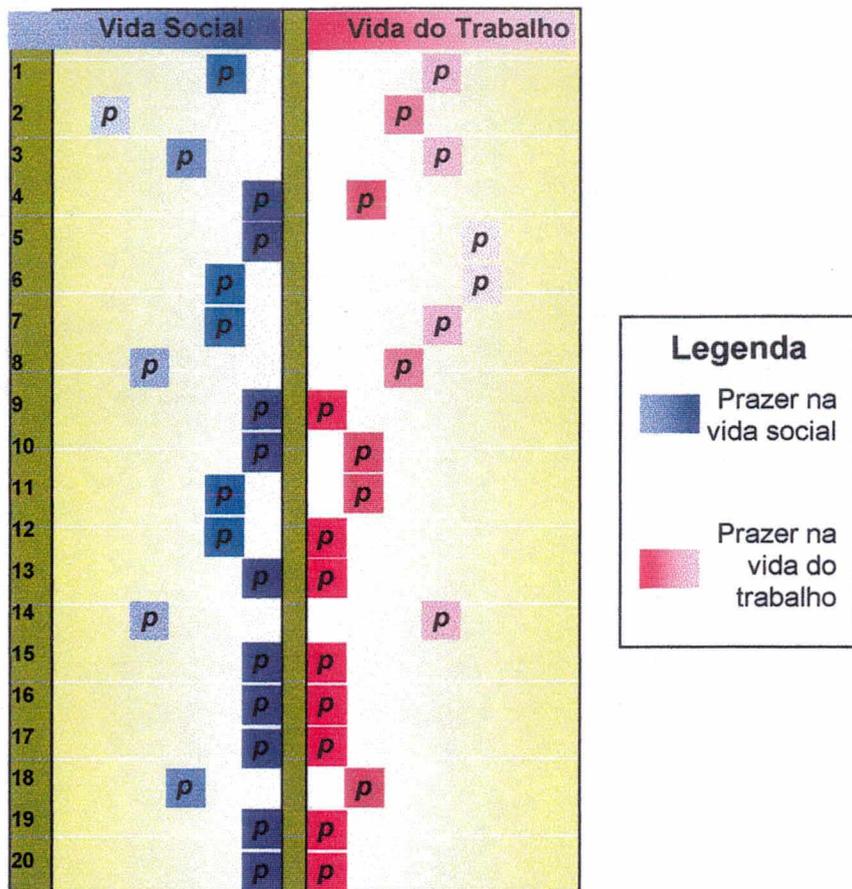


Figura 6 - Representação cromática do indicativo de prazer - enfermeiros

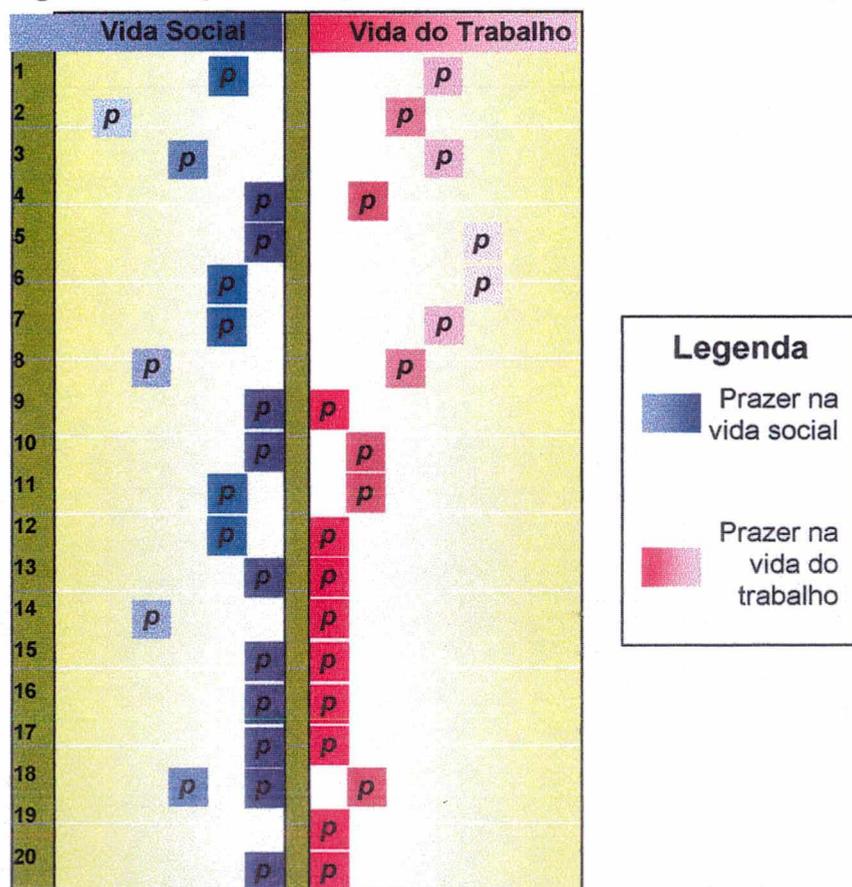


Figura 7 - Representação cromática do indicativo de prazer - auxiliares

Como pode ser visto, tanto numa quanto na outra, há uma concentração maior de pessoas que se situam, harmonicamente, próximas à linha central, para onde convergem o prazer tanto da vida social como da vida do trabalho.

Isto mostra um relativo equilíbrio entre estes dois aspectos da vida, certamente facilitado por um trânsito mais livre entre ambos e por uma percepção realista da vida, que deixa ver que nem sempre está tudo bem ou nem sempre está tudo mal. As pessoas mais felizes parecem ser aquelas que conseguem ter uma flexibilidade maior nas suas relações consigo mesmas e com os outros, que se permitem momentos de leveza e descontração, sem medo que isto tire a seriedade e o empenho que precisam ter em outras situações. Talvez possamos exercitar estes comportamentos e quando, por exemplo, o nosso trabalho estiver muito pesado, quem sabe possamos procurar na vida social o equilíbrio necessário para dar aos acontecimentos o valor que eles possuem.

Não estou querendo dizer com isto que devemos nos resignar com todas as coisas, pois isto seria negar a necessidade de lutar e transformar o que precisa ser mudado, mas apenas ressaltar que o equilíbrio é dado, justamente, por este balanço entre um lado e outro da vida. A atitude dos trabalhadores em identificarem prazer no trabalho com a *normalidade*, ou seja, quando tudo flui dentro da rotina, parece um pouco imatura ou irreal, quando se pensa a realidade da vida. Esta linearidade desejada ou projetada só é possível numa vida sem prazer, o que não é uma constante, ela é o que é, se estiver intercalada com outros momentos que nos possibilitem reconhecer a sua ausência ou visualizar apenas a sua sombra. Portanto, viver dentro da rotina significa, também, negar a possibilidade de conhecer outros mundos que podem ser revelados pela vivência de situações novas, sempre que estas forem com o objetivo de realizar o trabalho com profissionalismo e sustentação ética.

Se os aspectos negativos da nossa vida social contribuem para que tenhamos uma visão menos positiva da vida do trabalho, é interessante refletirmos sobre a possibilidade de, melhorando a vida social das pessoas, o olhar sobre a vida do trabalho seja modificado e que os aspectos positivos sejam percebidos, sem que as próprias condições de trabalho tenham sido alteradas. Portanto, mesmo diante das mesmas dificuldades vividas no dia-a-

dia do trabalho, temos maneiras diferentes de percebê-las e enfrentá-las, o que reforça a singularidade de cada ser humano, que deve ser levada em conta, quando se pensa o prazer e o sofrimento no trabalho. Considero este um ponto importante a ser ponderado, tendo em vista as particularidades do nosso trabalho, ou seja, para trabalharmos com pessoas geralmente fragilizadas pelo processo saúde-doença, necessitamos estar o mais inteiros possível. Neste sentido, a organização do trabalho deve procurar minimizar as dificuldades para permitir que os trabalhadores fiquem mais livres de preocupações e sintam que também eles são vistos como pessoas que têm uma identidade e uma vida que não se reduz, como apenas uma peça de uma engrenagem.

Como já foi dito, o prazer ou o sofrimento podem estar mais presentes num ou noutro aspecto da vida e, neste caso, renovamos as nossas energias, transitando de um lado e de outro. Para muitos dos profissionais estudados, o trabalho aparece como fonte de revitalização, pois quando chegam ao local de trabalho, esquecem de todos os seus problemas e entram num outro mundo. Neste outro mundo, encontram gratificação, se não das chefias, pelo menos dos clientes e familiares. Sentem-se importantes, têm um lugar que é seu e um trabalho que os coloca diante da realidade sem meios termos, sem amenizar o que a vida traz para cada um de nós, num momento ou noutro. Isto talvez possibilite aos trabalhadores ter uma representação mais próxima do real das suas próprias dificuldades, ou seja, dando a elas o peso que realmente possuem. Contudo, é importante pensarmos que a emoção é um aspecto da vida da pessoa que também precisa de espaço para ser vivenciada no trabalho. Como já foi mencionado, as pessoas justificam-se, quando admitem que se emocionam no trabalho. Aparece, então, uma dúvida: o que significa isto de ter de separar, não só a minha vida social da vida do trabalho, mas separar uma parte de mim do meu ser, do meu próprio trabalho? As falas nos dizem que as pessoas fazem um esforço para virem trabalhar e serem boas profissionais. Porém, tendo deixado uma parte de si fora do trabalho, quem sabe a parte da sensibilidade, como podem entrar em contato com a sensibilidade do outro, objeto do seu cuidado? Particularmente na enfermagem, entramos em confronto com o discurso da atenção ao paciente de forma integral, isto é, torna-se difícil, se não impossível, estabelecer um encontro, onde a emoção e a

afetividade tenham espaço para aflorar, serem percebidas e compartilhadas.

A remuneração, mesmo sendo insuficiente, não é motivo de tanta preocupação, se eles sentirem-se gratificados e valorizados. Por outro lado, quando não sentem esta valorização, percebe-se que procuram a gratificação com mais intensidade na remuneração financeira, como uma forma de compensação, pois ... *já que é um trabalho que ninguém quer fazer, então que me paguem bem.*

A grande maioria destes sujeitos participantes chega ao local de trabalho com a perspectiva de sentir gratificação e alegria no trabalho e termina o turno identificando situações que corroboram esta previsão. Em muitos casos, a vivência destes sentimentos superou em intensidade os índices esperados pelo trabalhador.

A dor que poucos sentiam antes do trabalho ou que tinham previsão de sentir, não apareceu para a grande maioria dos trabalhadores. Foram raras as situações em que a dor piorou ou se manteve.

O cansaço físico e o cansaço mental foram previstos, numa intensidade maior do que mencionado no final do turno trabalhado. Pode ser que durante o trabalho, e logo após, momento em que realizávamos a segunda parte da entrevista, os trabalhadores estivessem *anestesiados* e não fossem capazes de identificar esse cansaço ou essa dor. Outra hipótese é que a previsão fosse mais negativa, em decorrência de toda a carga que o trabalhador trazia consigo.

Os trabalhadores da enfermagem prevêm que terão a sensação de missão cumprida no fim do turno, o que se confirma em quase todos os casos. Estes fatos me levam a pensar que a maioria dos trabalhadores têm no trabalho uma perspectiva de alegria, gratificação e de sensação de missão cumprida.

A ENFERMAGEM NO OLIMPO DA SAÚDE

Como profissional da enfermagem, a exemplo de Narciso, procurarei me

deter na própria imagem da profissão, tendo o cuidado de não ficar, como o mito, encantada e imobilizada, mas com a agilidade necessária para me aproximar de pontos que julguei fundamentais para uma reflexão sobre a nossa práxis. Sempre pensei que a enfermagem se vê como a grande sofredora da equipe de saúde, a única capaz de realizar os maiores sacrifícios e, conseqüentemente, com pouca disposição para o riso, para a alegria, para o lúdico, para o prazeroso. Tenho clareza de que o trabalho da enfermagem agrega algum tipo de sofrimento, mas não que esta carga seja maior que a carga de outros serviços. No entanto, acredito que a enfermagem atrai pessoas que se enquadram num tipo mesclado entre prometêico e apolíneo. Não quero dizer, com isto, que pessoas com outras características não façam parte de seus quadros, mas a enfermagem, como instituição, estimula a manutenção de atitudes que vêm na alegria, na espontaneidade, na transgressão, na criatividade, na liberdade, entre outras, uma ameaça à disciplina, à ordem, à caridade, ao amor ao próximo e ao sacrifício que têm caracterizado a nossa profissão.

Conforme está descrito na metodologia, realizei entrevistas, tentando captar o quanto os profissionais têm de Prometeu, Apolo, Narciso e Dioniso. Lembremo-nos que, nas entrevistas, além das questões enunciadas para respostas livres, algumas características próprias de cada mito foram enumeradas, solicitando-se do entrevistado sua confirmação ou negação da mesma como parte de sua identidade. Estes são considerados dados estimulados, enquanto os dados espontâneos foram demarcados nas respostas consideradas livres.

É conveniente deixar claro que tanto o prazer quanto o sofrimento não são mensuráveis e não são visíveis (Dejours, 1999) em toda sua intensidade. Portanto, embora me valendo de números para *quantificar* as características correspondentes aos mitos abordados neste estudo, tenho consciência de que este foi apenas um modo de organizar os dados para tornar mais palpáveis as características das pessoas que atuam na enfermagem. A Tabela 15. nos permite dizer que os trabalhadores da enfermagem têm suas características identificadas, em grande número, com Apolo e Prometeu, tanto nas respostas estimuladas, que refletem, basicamente, como a pessoa se vê, como nos dados

espontâneos, retirados do conteúdo das falas livres dos profissionais. Como pode ser observado, tanto os enfermeiros quanto os auxiliares consideram-se com muitas características apolíneas, ficando esta característica à frente dos demais mitos. No entanto, quando examinamos o conteúdo de suas falas, encontramos um índice⁷ de 4,07 de características prometêicas para 2,74 de características apolíneas. Isto leva a pensar que os participantes se vêem muito organizados, muito preocupados com a ordem, com a limpeza, com a harmonia e sensatos. Por outro lado, nas falas, ou no relato, não é o que aparece, pelo menos com esta intensidade, como veremos adiante.

É tradicional na enfermagem a presença destas qualidades, a tal ponto que é estranho aos olhos dos profissionais um enfermeiro que não seja ordeiro e preocupado com limpeza. Este é um legado nightingaleano, incontestável em se tratando da área de saúde, porém não como fim do processo de trabalho, mas como um meio necessário à realização do cuidado terapêutico.

Inicialmente, examinando o grupo dos enfermeiros, notamos, na Tabela 15, em relação aos dados estimulados, que eles se percebem bem mais apolíneos (índice de 9,13) do que pode, objetivamente, ser identificado nas suas falas que se referenciam aos dados espontâneos. Nos dados espontâneos, o que aparece com mais intensidade são as características prometêicas.

Conforme os dados estimulados, os enfermeiros percebem-se mais dionisíacos que narcisistas, mas nas respostas chamadas espontâneas, mostram-se mais narcísicos que dionisíacos. Portanto, nos dados espontâneos, os trabalhadores são mais prometêicos, menos apolíneos, narcísicos e dionisíacos, respectivamente. Já nas respostas estimuladas, isto muda um pouco, o que requer de nós um olhar mais atento.

Um aspecto a ser observado é que os elementos dionisíacos e narcísicos são tidos, culturalmente, como negativos, no mundo da enfermagem, e isto faz com que as pessoas que participam deste grupo não tenham vontade de que estas características se tornem visíveis, embora não neguem a existência das mesmas. Entretanto, é possível perceber que, de fato, há uma

⁷ Os índices que aparecem aqui, estão explicados na metodologia.

presença marcante dos mitos de Apolo e Prometeu.

Os auxiliares, assim como os enfermeiros, apresentam-se, nas respostas estimuladas, um pouco mais apolíneos que prometêicos e, nas respostas espontâneas, mostram-se mais prometêicos que apolíneos. Também se consideram mais dionisiacos e menos narcísicos nas respostas estimuladas, embora a diferença seja pequena. Já nas respostas espontâneas, são mais prometêicos que apolíneos, e mais narcísicos que dionisiacos.

Tabela 15 - Características dos trabalhadores da enfermagem, segundo os mitos analisados

Mitos	Estimulado				Espontâneo			
	P	A	N	D	P	A	N	D
Profissionais								
Enfermeiros	8,48	9,13	4,95	5,94	4,52	2,85	1,64	1,15
Auxiliares	8,38	8,97	5,35	5,38	3,62	2,64	2,08	1,56
Média do Grupo	8,43	9,05	5,15	5,43	4,07	2,74	1,86	1,35

NOTA: P, A, N e D indicam respectivamente: Prometeu, Apolo, Narciso e Dioniso.

Pelo captado nestes dados, pode-se dizer que os trabalhadores da enfermagem são fortemente marcados pelas características prometêicas e apolíneas.

Examinando o grupo, a partir de cada um dos mitos propostos neste estudo, começarei por Dioniso, justamente o mais ausente, tentando ver o quanto perdemos, ao barrar a sua passagem entre nós. Os dados confirmam o que na minha vivência tenho observado, ou seja, a presença de Dioniso é rara entre as pessoas que atuam na enfermagem. Como já foi dito, os mitos apresentam características que, dependendo da situação, podem se configurar como positivas ou negativas. Exemplificando, a transgressão de Dioniso pode ser muito bem-vinda em circunstâncias que clamam pelo rompimento com práticas obsoletas e, muitas vezes, desumanas, e que apenas contribuem para a manutenção da enfermagem dentro de um processo de estagnação.

Assim, as transgressões aparecem, quase sempre consideradas como

condutas indesejáveis, mas para pequenas coisas que são mais características da personalidade que uma deliberada tentativa de produzir fatos para provocar mudanças das normas.

Contudo, podemos dizer que as falas a seguir refletem características dionisíacas:

... não pode sair do CTMO, eu fumo, se eu acho que eu sair e que eu não vou prejudicar em nada o paciente, eu saio. Porque não pode sair do CTMO, mas saem para lanches, só para fumar. Então, eu saio uma vez por noite, saí ontem, fui lá ver a mãe (a mãe estava internada com CA), fumei e pronto, na volta eu faço tudo, lavo mão, mudo tudo, então ... (Enf. Eulália);

... gosto de brincar, faço brincadeiras até hoje, faço piadinhas com as gurias, graças a Deus eu me dou bem com todos, com algumas exceções do grupo todo, eu já tive cinquenta e poucos funcionários e por ser muito rígida, algumas mágoas do pessoal que saiu, mas se não... faço falta dentro do grupo quando não estou, o pessoal me liga, me procura (Enf. Maria);

... estou sempre dando um jeito, às vezes nem é um jeito muito ético, nem seria exatamente este o caminho, eu faço atalhos, dou um jeito e faço a coisa acontecer, porque eu vejo que tem jeito de fazer, mas pelos caminhos legais, pela estrutura é um caos, a estrutura parece que foi feita para entrar todo e qualquer tipo de serviço e eu não acredito que isto seja só na enfermagem (Enf. Anita);

... outra satisfação é ilegal, eu furtei um material do outro emprego, para fazer curativo num velhinho diabético daqui, então, eu pude realizar um curativo bem como tem que ser, com material adequadíssimo, é importante, um curativo que vai durar sete dias, com aquela medicação e eu estou com uma boa expectativa de que vai surtir um bom efeito (Enf. Anita);

... muitas vezes, eu saio um pouco do convencional, eu acho que sou muito criativa em relação a coisas diferentes, em relação à maioria eu sou transgressora porque eu quero chegar mais adiante (Enf. Iracema);

... não gosto da responsabilidade do horário, o horário é sempre uma coisa que brigaram comigo, eu gosto da responsabilidade que eu tenho com o meu serviço aqui, com meu paciente, com meu trabalho, se eu tiver que vir pela tarde, à noite, se tiver que me chamar, me chamem que eu venho, não gosto que me bitolem (Aux. Arnaldo).

Como se pode verificar, as razões pelas quais os participantes justificam sua resistência ou transgressão às normas nem sempre são aceitáveis facilmente, porém se configuram como brechas à inflexibilidade e à previsibilidade na cultura da enfermagem.

Neste sentido sim, seria desejável que o grupo da enfermagem se permitisse algumas transgressões, que fosse mais flexível e admitisse a possibilidade de transformar o que está posto e aceito por todos, como algo que pode ser modificado, se este fosse o interesse do grupo ou necessidade da clientela. A alegria de Dioniso parece ser, para a enfermagem, um sinal de *falta de seriedade*, ou seja, a alegria é associada com irresponsabilidade e, deste modo, não encontra espaço na nossa profissão.

A criatividade de Dioniso poderia nos ajudar a encontrar mais prazer no trabalho, pois seria uma das maneiras de eliminar ou diminuir a mecanização do gesto repetitivo no nosso cotidiano. Dioniso é natural, corajoso e liberado, características essenciais quando se pretende incorporar o prazer no dia-a-dia, quando se quer preservar ou estimular a sensibilidade, a afetividade e a própria criatividade. Para ser sensível, é preciso abrir espaço para que o natural possa fluir com liberdade e mostrar a cada um de nós as inúmeras possibilidades que a vida nos oferece e convida-nos a experimentar, a degustar.

É preciso, como Dioniso, coragem e liberdade para enfrentar os desafios, as mudanças e criar um novo jeito de trabalhar. Dioniso, porém, é também negligente e dispersivo, gerando o caos à sua volta, mas isto não deve amedrontar, a ponto de se impedir a sua aproximação. Às vezes, a nossa inflexibilidade e intransigência requerem, em certos aspectos, um pouco de negligência, para permitir o equilíbrio necessário à emergência de uma vida mais humanizada. O que parece ser, todavia, base para essa transitabilidade entre as características de cada mito, é uma plena consciência do lugar de cada um em nossas vidas.

Tal consciência, porém, não é resultante somente do desejo individual, mas é algo para ser construído cotidianamente de forma coletiva, no trabalho ou fora dele.

Narciso aparece um pouco mais que Dioniso, ainda que de maneira fugaz, manifestando-se, por exemplo, através de uma auto-imagem engrandecida. Com relação a este aspecto, cito o fato do grupo estudado ter, poucas vezes, manifestado sentimento de impotência frente aos problemas do cotidiano profissional. As pessoas acreditam que são capazes de resolver todos

os impasses que podem surgir. A fala seguinte expressa esta perspectiva.

... não temos serviço de apoio e a enfermagem como tem aquela coisa que tem que dar certo, o paciente tem que ser atendido, o nosso objeto de trabalho, o paciente, tem que ser bem atendido, acaba fazendo funções dos outros profissionais, acaba se expondo com os outros profissionais, porque ela briga, porque ela discute. Então, a enfermagem fica muito desgastada, muito exposta frente aos outros profissionais, porque ela tem bem claro que o objetivo é o paciente e os administradores, geralmente, não têm estes objetivos, eles não têm o compromisso que nós temos, eles não enfrentam o problema que nós enfrentamos. Por exemplo, se eu mando um equipamento para conserto, eu tenho a preocupação, eu quero que ele volte amanhã, posso perder um paciente por causa dele, ele chega a ficar um ano fora, ele só volta se a enfermeira for lá brigar, se eu vou brigar por causa deste equipamento. Então, quer dizer que o serviço administrativo não tem a noção dos problemas que causa. A mesma coisa é a falta de material e equipamento. Hemogluco teste é uma coisa que não pode faltar, isto traz prejuízo direto para o paciente, traz angústia para a equipe, e isto falta por uma questão de gerenciamento. Então, estas burocracias todas limitam muito e estressam muito a equipe, eu acho um problema sério as pessoas de frente dos serviços não têm os mesmos objetivos e a mesma visão que a gente tem, da necessidade de trabalharmos junto, de ter que ter as coisas, não por capricho nosso e sim pelo paciente (Enf. Iracema).

O positivo desta atitude pode ser o fato de as pessoas sentirem-se seguras em relação ao desempenho das suas funções; por outro lado, o fato de sentirem-se preparadas para o enfrentamento de todas as situações, sem ter nada que as impeça, pode ocasionar uma estagnação quanto ao crescimento profissional e mesmo pessoal, pois se tudo sabem, tudo resolvem, então nada precisa ser mudado, nada precisa ser transformado. No mito, Narciso não reconhece seus limites e seus sentidos. Neste ponto, o grupo identifica-se com o mito, uma vez que a grande maioria dos seus componentes não tem bem identificados seus limites e seus sentidos.

Ao visualizar sua imagem no espelho d'água, era aquilo mesmo que Narciso queria ver, tanto assim que ficou extasiado com sua própria beleza. Acreditou que esta fosse impossível de ser superada e, deste modo, perdeu a noção dos limites e dos sentidos. Na enfermagem, acontece um pouco isto, quando acreditamos que sempre resolvemos tudo, que tudo está bem e que nada precisa ser melhorado. No entanto, entre o mito e a realidade da

enfermagem há uma diferença fundamental, que reside no fato dos outros, que vêem Narciso, também se apaixonarem por ele, porque, realmente, ele possui uma grande beleza que a todos encanta. Isto não acontece na enfermagem, pelo menos nessa proporção. O que aparece na enfermagem é uma autopaixão, uma auto-idealização muito grande dessa imagem que, na realidade, não corresponde à imagem que os outros fazem da profissão. Cria-se, desse modo, uma distância entre o que a profissão vê de si própria e o que os outros vêem dela. Apesar de termos esta auto-imagem engrandecida, também fazemos como Narciso e, numa atitude egoísta, apropriamos-nos dessa imagem e não a deixamos exposta para ninguém.

A enfermagem tem permanecido olhando apenas para si mesma e, neste caso, afasta-se dos outros profissionais que, como um espelho, poderiam ajudá-la a enxergar-se melhor. Este afastamento torna-se visível quando dizemos que *os outros profissionais não nos entendem ou não são tão interessados ou, ainda, que apenas a enfermagem fica além do horário*. Podemos dizer que as nossas atitudes são ambíguas. Se olharmos apenas para nós mesmos, é como se nos colocássemos dentro de uma redoma e, ao fazer isto, estamos limitando o nosso espaço. Teremos a ilusão de que o território não é muito grande e que sabemos tudo quanto nele se passa. Por outro lado, se a redoma quebrar, poderemos ver que existem coisas maiores e desconhecidas.

Nesse sentido, a percepção do enfermeiro está restrita ao seu próprio âmbito, ou seja, ao seu próprio limite e isto faz com que ele superdimensiona o seu valor ou o valor da profissão. Porém, quebrando a redoma, abrindo-se, ampliando os seus limites, talvez possa perceber o papel que as outras profissões também têm na sociedade. É possível também ver o quanto os outros profissionais são grandes e importantes e não sendo maiores do que ele, também não são menores ou menos importantes. Todos têm um papel a desempenhar e um lugar a ocupar no *Olimpo da Saúde*. Pode ser que, assim, essa busca pela valorização não tenha tanta importância para a enfermagem, pode ser que ela, na relação consigo e com os outros, descubra o seu legítimo valor, sem ficar na dependência da aprovação e do reforço externo. Mesmo porque este reconhecimento e valorização exterior só encontram ressonância

se existirem, de forma tranqüila e serena, no interior da profissão.

Uma das características de Narciso é o egoísmo e o grupo, de maneira geral, não se reconhece como egoísta, porém, nas suas falas, aparecem queixas quanto à falta de solidariedade, de compreensão, de apoio de uns para com os outros. Posso citar as dificuldades encontradas, quando precisam trocar um plantão, por exemplo, como pode ser constatado numa fala apresentada anteriormente.

Auto-estima elevada e ser sonhador são elementos apontados pelo grupo, que entendo de maior identificação com o mito de Narciso. Embora as pessoas digam que têm auto-estima elevada, isto não aparece na concretude do dia-a-dia. Por exemplo, os enfermeiros colocam-se, muitas vezes, numa posição de inferioridade em relação aos outros profissionais. Ficam numa espera passiva pelo seu lugar entre os *Deuses do Olimpo*, como se este espaço devesse ser dado pelos outros, sem necessidade de esforço e desejo de conquistar o seu lugar. Acredito que a nossa auto-estima não seja tão elevada quanto pensamos que é, pois pouco fazemos como investimento em nós mesmos, não buscamos o aprimoramento técnico-científico, vivemos correndo da casa para o trabalho e, às vezes, já nem sabemos o que diferencia um do outro. Para ter auto-estima elevada, é preciso ter uma identidade definida, e não me parece que os trabalhadores da enfermagem cumpram este requisito básico. Para gostar de mim, preciso, antes, saber quem sou, o que quero e para que eu quero, ou seja, é necessário ter alguns balizadores que indiquem um caminho a ser seguido.

Uma outra forma de visualizar melhor os achados está expressa nas Figuras 8, 9 e 10, a seguir apresentadas, que se referem à presença dos mitos de Prometeu, Apolo, Narciso e Dioniso, entre os trabalhadores da enfermagem. Como já foi dito, as características apolíneas e prometêicas são marcantes, tanto em relação às respostas espontâneas quanto às estimuladas.

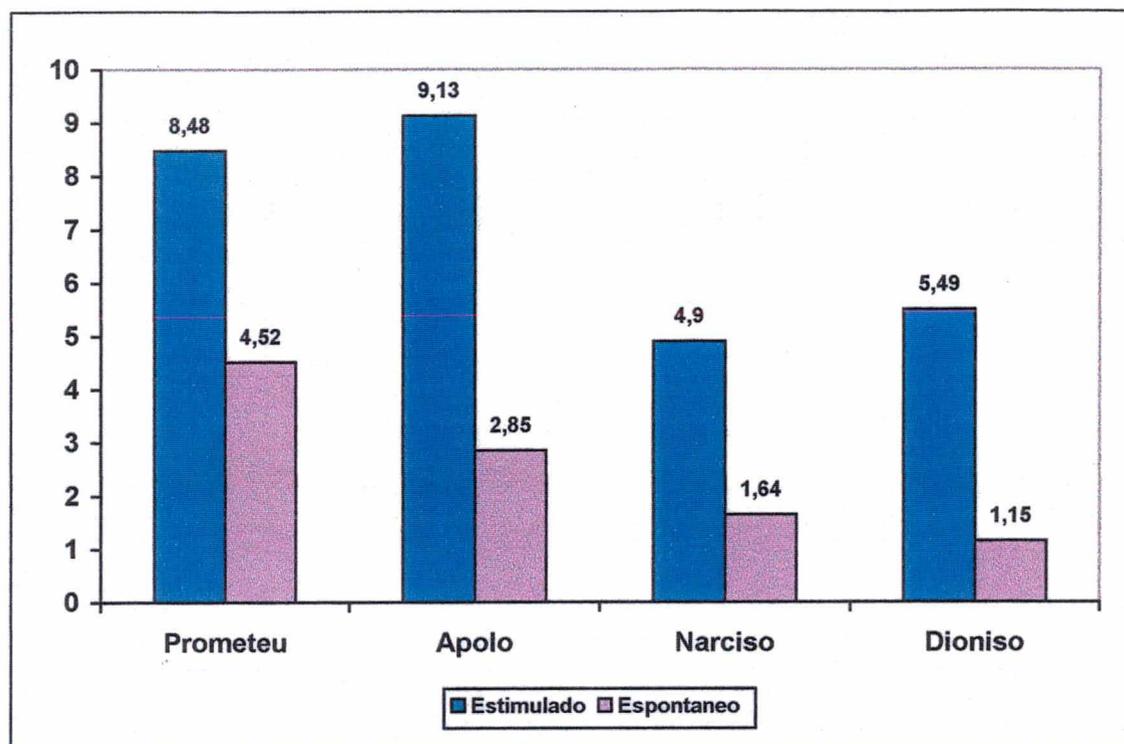


Figura 8 - Diagrama representativo da presença dos mitos Prometeu, Apolo, Narciso e Dioniso entre os trabalhadores Enfermeiros

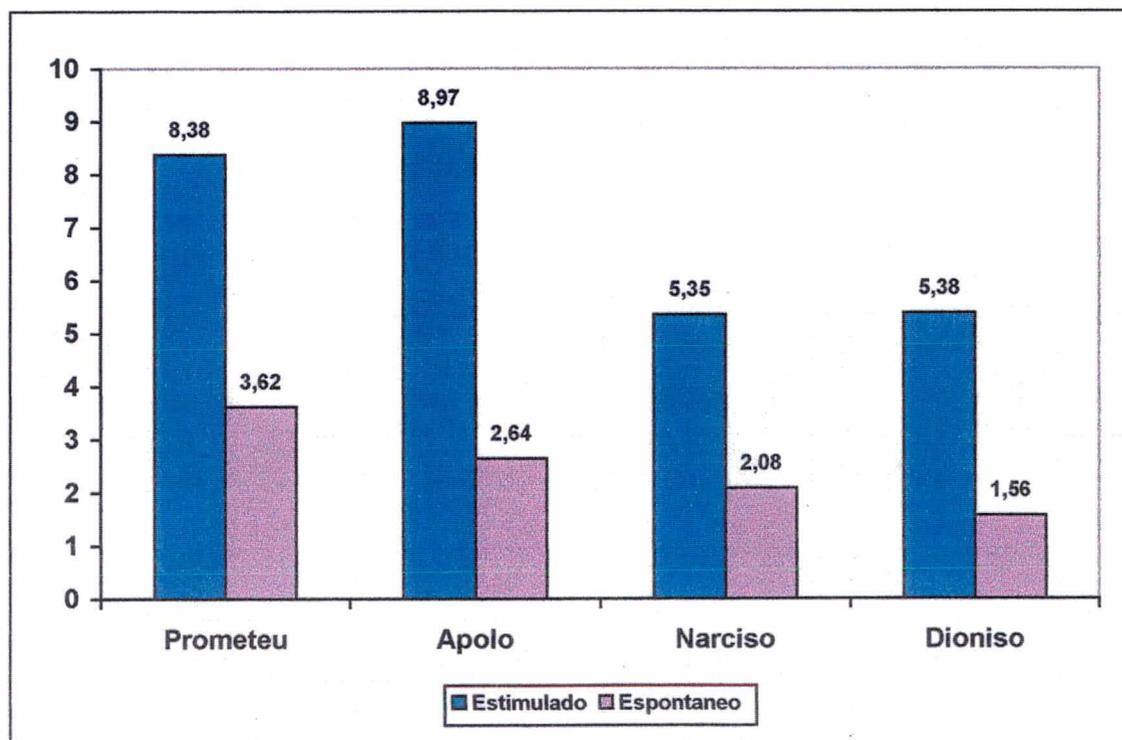


Figura 9 - Diagrama representativo da presença dos mitos Prometeu, Apolo, Narciso e Dioniso entre os trabalhadores Auxiliares

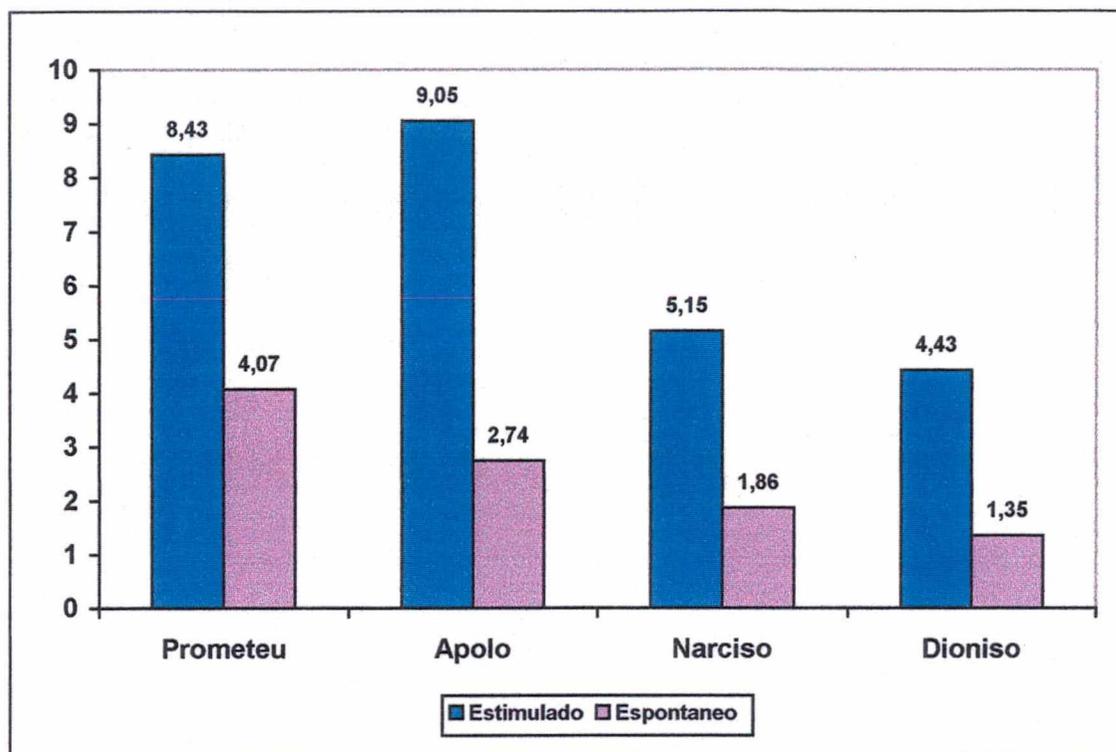


Figura 10 - Diagrama representativo da presença dos mitos Prometeu, Apolo, Narciso e Dioniso entre os trabalhadores da Enfermagem

Segundo Kierkegaard (1964), quando se almeja um fim, não se estabelecem os meios sem que se pressuponha que se saiba que coisa se quer⁸. Neste sentido, penso que ainda temos uma longa caminhada a ser feita, pois a consciência daquilo que queremos requer do grupo muita reflexão e comprometimento.

Narciso buscava, ansiosamente, a sua identidade, desejava ardentemente saber quem era e, quando se conheceu, ficou extasiado com sua própria beleza, chegando a morrer em função disso. E nós, o que fazemos? Temos uma imagem idealizada, que pode não ser real, e talvez isto nos permita conviver com uma auto-estima elevada. Penso que seria mais interessante conviver com aquilo que é real, pois mesmo não sendo, por vezes, tão atraente, é o que existe concretamente e que pode ser transformado, se este for o nosso desejo. O sonho, o devaneio, a imaginação são parte do mundo dos desejos,

⁸ Tradução do italiano pela autora do texto. "Chi vuole raggiungere un fine, ne stabilisce anche i mezzi; cio presuppone, naturalmente, che si sappia anche che cosa si vuole."

até, às vezes, uma antevisão de realidades desejadas, mas não são a realidade e não comportam os mesmos confrontos que temos nesta realidade.

Vejamos agora o comportamento prometêico, tão identificado neste grupo entrevistado. Prometeu aparece quando estes trabalhadores assumem cargas muito pesadas, quando fazem tudo quanto podem, quando suportam trabalhar, mesmo que as condições sejam precárias e colocam em risco a sua saúde e a da clientela, agüentam tudo em nome da profissão ou de um ideal que perseguem para sua vida, muito bem expresso nas falas a seguir:

... a minha menina, que era acostumada, uma horinha a gente conversava a respeito do colégio, eu a ensinava, procurava... daí ela que nunca tinha pego recuperação, pegou três recuperações, eu me senti culpada, mas agora a gente já entrou nos eixos, já não tenho mais aquela vontade de dormir que eu tinha, eu passo hoje o dia inteiro acordada, se for preciso, sem bronca, sem nada, antes eu tinha que dormir, alguma coisinha eu tinha que dormir durante o dia se não dormisse era aquele carma, agora se eu preciso estudar com ela à tarde eu estudo, não tem problema, a coisa entrou para os eixos, agora não é mais difícil, se eu precisar passar 48 horas acordada eu passo, não me prejudica (Enf. Eulália);

... eu sou feliz com a minha profissão, muito feliz mesmo, toda vez que eu posso levantar assim...às vezes, eu faço 30 horas, saio de um, vou para o outro correndo, e apesar de todo cansaço eu não desanimo, sempre vou feliz, mesmo sabendo que vou chegar aqui e vai estar lotado, vai ter aquela confusão, toda aquela coisa de lidar com o povo, todo aquele problemão social que a gente tem que resolver, eu sempre venho preparada para entender isto, porque eu sempre venho ... antes de tudo eu sempre me coloco na situação deles, claro que tu não resolves tudo, mas para mim ameniza alguma coisa, porque às vezes as mães descarregam em ti e pelo menos tu estavas ali e ouviste, é desagradável, mas passa. Tu até entendes a situação deles, eu sempre venho, todos os dias, apesar de não gostar de levantar cedo, eu levanto satisfeita para vir para o meu trabalho. Eu, acima de tudo, eu nunca consigo pensar no salário, porque se eu fosse pensar no salário, eu saía triste, mas eu sempre penso no que eu vou fazer durante o dia e sempre peço para ter condições de realizar como eu imagino, apesar de ser muito difícil conseguir (Aux. Clélia);

*... nós temos uma sala ali em baixo que chamam de refeitório, que é a sala de descanso, mas olha só! Só tem um sofá, sai um monte de gente no mesmo intervalo, como é que vão descansar? Todo aquele pessoal naquele sofá, nem aqui na unidade a gente tem, o sofá do posto é aquilo assim, que a gente fica ali sentada, pega uma cadeira e espicha as pernas. **Vocês já reclamaram?** Já, mas o que dizem é que a gente*

veio para trabalhar (Aux. Cláudia);

... eu estou com dor nas pernas, trabalhei 25 horas, então o cansaço é...esta noite eu descansei, mas trabalhei sexta à noite e ontem o dia todo, passei a noite tendo câimbra nas pernas, com certeza, no final da manhã vou estar cansada, com dor no corpo, mas faz parte (Enf. Verônica);

*... ando cansada, há dias que eu ando cansada, está super puxado, tem gente doente, de férias, então eu já venho cansada, não que eu esteja hoje. **Quando serão as tuas férias?** Já tirei 15 dias em janeiro, só que não adiantou nada (Aux. Taís);*

... cansaço físico, eu sinto sempre à noite, quando eu chego em casa, aí perco até o sono, mas no trabalho não sinto (Enf. Matilde);

... dor física, ah! sim, provavelmente vou sentir sim, dor na coluna que, de vez em quando, eu ... quase todos os dias, à tardinha, cansada de andar para lá e para cá, eu sinto, não é dor forte, mas é aquela dor chata.

... cansaço mental, sim, é esta correria da minha vida, corro de um serviço para outro, trabalho lá, trabalho aqui, apesar de trabalhar no que eu gosto, mas mesmo assim e, às vezes, chego em casa e tenho que resolver problemas, ainda, então ... chego à tardinha e ainda resolver problemas dos filhos e da mãe, eu moro com a mãe, aí ... é aquela função (Aux. Isabel);

... Graças a Deus que eu tenho só um emprego. Eu, no geral, eu chego bem, venho bem descansada, pronta para trabalhar uma noite inteira, a gente tem uma hora de intervalo, eu prefiro até que eu tenha trabalho a noite inteira (Enf. Gilda);

... às vezes, eu venho na obrigação, porque tem um paciente esperando para eu fazer um exame, senão eu ficaria em casa, tamanha a dor na perna, o mal estar que tu ficas durante o dia quando está muito quente, com estas mudanças de temperatura ou quando eu faço uma atividade bastante excessiva, porque eu não tenho só esta atividade aqui, eu tenho outro serviço, um serviço autônomo fora disto aqui, bem diferente do que eu faço aqui, então eu saio daqui e tenho alguma coisa já planejada para fazer na parte da tarde, até entrar a noite, aí vai, então isto realmente me deixa bastante cansado (Aux. Arnaldo).

Prometeu tem qualidades que devem ser enaltecidas e seguidas. Como exemplo, o próprio sacrifício a que se submeteu foi porque ele vislumbrava uma grande transformação no destino dos homens, portanto, tinha razão de ser. Ele não queria sofrer simplesmente, ele tinha um grande objetivo que justificava a sua atitude. Além disso, não foi um sofrimento procurado, mas imputado como punição.

Uma das coisas mais impressionantes na enfermagem é o fato de as pessoas terem perdido o sentido do seu sofrimento, ou seja, sofrem, mas não sabem porque isto acontece, não fizeram uma escolha consciente, como Prometeu.

Há uma necessidade grande de reconhecimento do sacrifício, ou será que para que os outros enxerguem e sintam admiração por esta capacidade de "*ir além das forças comuns dos mortais*"? Prometeu não precisava do reconhecimento dos outros, ele tinha confiança em si mesmo e acreditava nas suas forças. Certamente o reconhecimento dos outros é bem-vindo e engrandece o nosso ego, mas não pode ser a única fonte que vai nutrir as nossas inseguranças.

Embora não seja uma conclusão direta dos dados, pode ser uma inferência plausível, se conjugada às inúmeras conclusões encontradas na literatura da enfermagem.

Como Prometeu, na enfermagem, as pessoas são dedicadas, incansáveis, responsáveis, metódicas, disciplinadas, generosas, controladoras, dispostas aos grandes sacrifícios e sensíveis. Todas estas características são boas e necessárias para a realização de qualquer trabalho, desde que não sejam levadas às últimas conseqüências e passem a ser a centralidade da práxis. Conseguir dar o peso adequado a cada situação requer, também, a flexibilidade de Dioniso, por exemplo. Geralmente, quando a grande maioria das pessoas têm as mesmas características, acabam não abrindo espaço para outros membros, com modos de ser diferente, e terminam perdendo a riqueza que a diversidade proporciona. Talvez isso seja um dos entraves para o crescimento, tanto ao nível pessoal como profissional, na enfermagem.

Assim, também, a grande identificação dos trabalhadores da enfermagem com o mito de Apolo tem razão de ser. As falas destes trabalhadores estudados estão repletas de expressões que denotam a preocupação com a organização, com a limpeza, com a harmonia entre as pessoas, com a verdade, com a cura, com a manutenção de atitudes sensatas e equilibradas e com o perfeccionismo, entre outras, como pode ser comprovado, através destas falas:

... também gosto das coisas certas, tem que sair certinho, perfeitinho, claro que nem sempre, mas sou perfeccionista. Eu não posso te dizer que eu me sinto uma pessoa competente, mas eu procuro ser, sabe? Procuro ser da melhor maneira, posso até ser, mas eu não posso te dizer que eu me sinto uma pessoa super competente, jamais me senti assim, mas eu procuro (...) fazer tudo que tem para fazer, procuro não deixar nada para depois; se tem que fazer, tem que fazer, receber o teu plantão e entregar, procuro entregar tudo organizadinho, tudo ajeitadinho. Acho que sou um pouco organizada (Aux. Lúcia);

... quando tu sentes que fizeste as coisas bem feitas, que tu conseguiste fazer a coisa certa, no tempo certo, ou com algum paciente consciente que tu conversaste, que tu fizeste bem para ele, não é que eu queira ser melhor do que os outros, mas eu gosto do que eu faço, então tem certas coisas que gratificam, como uma barba que eu fiz ontem para um paciente que estava consciente, então ele ficou muito contente, é coisa simples, mas que me faz bem. É uma forma de cuidar e tu te sentes bem com isto (Aux. Antônio);

... que eu consiga fazer tudo certinho, que não fique nada por fazer, que as coisas não sejam mal feitas, que eu consiga fazer, nem que eu trabalhe as 12 horas (Enf. Gilda);

... em relação ao meu trabalho, minha maior gratificação é sair de um plantão com tudo em ordem, se o paciente piorou e eu consegui fazer alguma coisa por ele, por exemplo, não gosto de plantão que é tumultuado demais e aí tu não consegues avaliar bem o paciente, no geral dentro do CTI, tu consegues sair bem, porque tu consegues fazer as coisas.

... o que eu mais admiro numa pessoa é a honestidade, em todos os sentidos, também uma pessoa me faz uma vez uma coisa e é o fim. Isto as pessoas, às vezes, não entendem, tu chegares e falares para alguém, as pessoas não aceitam, se ofendem (Enf. Gilda);

... a minha vida pessoal é uma escala, é tudo planejadinho na minha vida, então, eu faço assim, o meu marido é militar a gente faz uma escala. Eu tenho as minhas escalas, do hospital, escala do pronto socorro e escala em casa, então nós planejamos assim, a gente consegue planejar (Aux. Clélia).

Viver constantemente com estas preocupações é cansativo, principalmente quando se julga impossível abrir espaço para transitar em outros mitos. Na história completa do Apolo, quando ele está cansado das coisas do cotidiano, ele vai para o lugar das flores e da luz do sol, onde as pessoas são felizes. Portanto, quando é inverno na terra, Apolo vai para a Hiperbórea, estação longa do verão, onde se refaz, para depois voltar à terra e continuar a sua jornada. Na Hiperbórea, tudo é bom, tudo é limpo, e ele não precisa se

preocupar em iluminar, arrumar, limpar, lá está tudo pronto.

Parece que os trabalhadores da enfermagem fazem um pouco como Apolo para tornar a sua vida mais aceitável, ou seja, eles se deslocam para um mundo onde é tudo harmonia, onde tudo está limpo, onde tudo é beleza, tudo é alegria, é o mundo de Hiperbórea.

O inverno, no ciclo da enfermagem, é a falta de pessoal, a desorganização, a desarmonia entre as pessoas, a falta de recursos adequados, toda a questão estética do trabalho. O Apolo está aqui no mundo do verão, porém, quando ele passa para o momento da tristeza, do inverno que não quer viver, ele foge da rota e vai para a Hiperbórea.

No caso da enfermagem, seu contexto está dividido em dois ciclos. O verão é o período em que eles vêem as coisas arrumadas, está tudo em ordem. Porém nos momentos em que acontecem crises, desordem, brigas, eles podem resolver ignorar e decidir que vão passar um longo e tenebroso inverno, até que isto se resolva por si próprio.

No entanto, parece que eles não agüentam. Também não fogem para a Hiperbórea, mas tentam trazê-la para seu ambiente, para mudar esta situação, esta transição, voltando ao equilíbrio, à harmonia, buscando a limpeza. Talvez fossem para a Hiperbórea, se tivessem mais elementos dionisíacos, ou se tivessem mais características narcísicas.

O que é comum é trabalhadores da enfermagem não terem os momentos de refúgio do Apolo para se restaurar; o que eles fazem é trabalhar todo o dia para que tudo se mantenha em ordem. Como têm as características Apolíneas, não conseguem viver noutra lugar. Para Apolo, o refúgio para o descanso era um lugar em que nada precisava ser feito, para os profissionais da enfermagem, Hiperbórea é a meta a ser realizada, é seu sonho.

Assim, a fuga dos trabalhadores da enfermagem para a Hiperbórea é no sentido de deixarem de enfrentar a resolução dos problemas, fantasiando um ambiente onde estes problemas não existem. Eles querem trabalhar com pessoas com quem eles se sintam melhor, para não fazerem os enfrentamentos

e resolver problemas de indisciplina ou problemas administrativos. Resolvem ignorar, vão para a sua Hiperbórea imaginada. Pensam que indo para o trabalho, não podem falar das suas vidas, não podem demonstrar nenhum sentimento ou o quanto estão sofrendo. Ao contrário, estes momentos deveriam ser motivo para compreensão mútua, para se criarem situações de apoio e de solidariedade, inclusive apagando irritações momentâneas, intolerância, impaciência, sentimentos ou emoções próprias dos seres humanos, ao invés de acreditarem que isto é próprio do trabalho.

Na leitura das falas, pode-se captar que o descanso dos trabalhadores da enfermagem é quando *tudo está em harmonia*, mesmo que esta harmonia seja aparente e esconda muita tristeza, raiva, ressentimentos de toda ordem, falta de diálogo, entre outros. Neste caso, volta à minha mente a idéia da mãe que tenta preservar a imagem da família feliz, iludindo-se a si própria e, às vezes, aos outros e, com isto, impedindo confrontos que poderiam levar a um amadurecimento e comprometimento de todos com o equilíbrio necessário para uma vida saudável.

Uma das características de Apolo é a busca do conhecimento para si, quando, ao buscar construir seu santuário, destrói a serpente que assimilou seus elementos. Este aspecto do mito fica um pouco esquecido entre os trabalhadores da enfermagem, sendo muito rara alguma manifestação ou preocupação neste sentido. Percebi que esta não é uma prioridade do grupo, pelo menos por enquanto. Sendo esta uma grande marca apolínea e sendo o grupo tão identificado com este mito, há a esperança de que a busca do conhecimento esteja, apenas circunstancialmente, deixada de lado e que, talvez, quando menos se esperar, possa sair da sombra e iluminar um pouco mais a profissão. Neste caso, temos de supor que a transformação de Apolo aqui não foi tão rápida quanto em seu nascimento.

Procurando outras formas de ler os dados obtidos, selecionei algumas palavras que, após a leitura exaustiva das entrevistas, começaram a despertar em mim um interesse maior, fosse pelas muitas vezes que se repetiam, fosse pela ausência do seu antônimo. Computei os dados, utilizando o Word (*software* da Microsoft), fazendo a contagem das palavras recorrentes nas falas, tendo o cuidado de diminuir deste resultado o número de vezes que estas

palavras eram ditas por mim, quando formulava a pergunta. Estes grupos de palavras acabaram por constituírem categorias temáticas que, na verdade, vêm somar-se e reafirmar os dados já obtidos. A seguir, apresento as quatro categorias emergentes nesta construção da análise, junto com a reflexão relativa aos achados. Estes dados são organizados numa forma gráfica, e os números entre parênteses referem-se à frequência de seu aparecimento.

▪ Fazer e Pensar

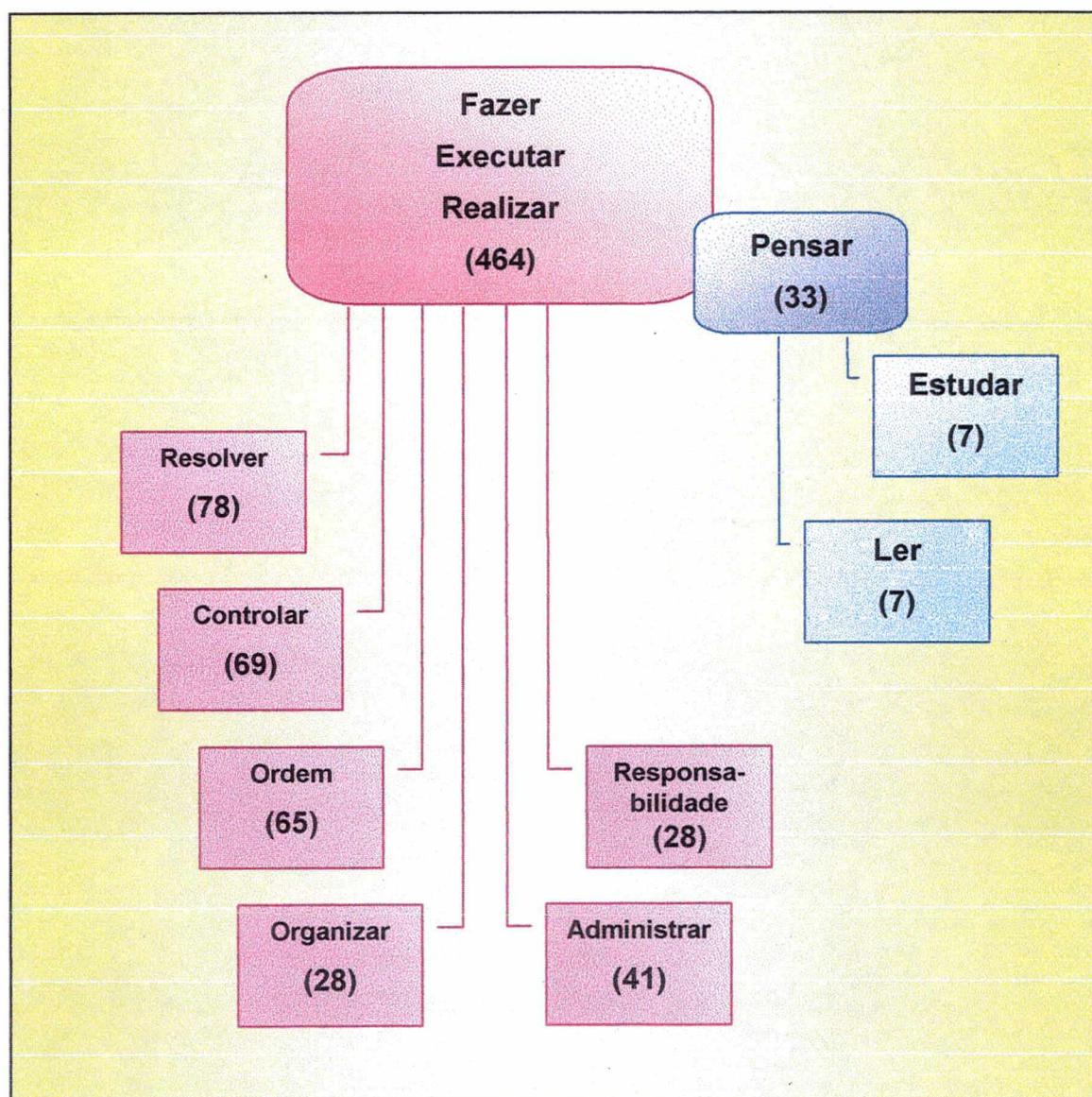


Figura 11 - Representação da frequência de aparecimento de palavras ligadas aos conceitos fazer e pensar

O verbo pensar (33), colocado ao lado do fazer (464), mencionado no primeiro grupo, fala por si só. Este grupo de palavras, lideradas pelo *fazer* têm uma soma total de 773 menções, que divididos por 40 entrevistas fornecem uma média de 19,32 vezes por pessoa. Portanto, didaticamente, posso dizer que cada um dos entrevistados usou 19,32 vezes expressões como estas durante a sua fala. O número é significativo, mesmo se considerarmos que estas funções são próprias da enfermagem no cotidiano do trabalho. Entretanto, evidencia aquilo que a enfermagem assume enquanto membro da equipe de saúde e, de certa forma, vem ao encontro do que foi apreendido nas falas dos trabalhadores, ou seja, a enfermagem sente-se com a única preocupada em resolver os problemas. Esta leitura também mostra o quanto esta profissão está atrelada ao fazer, e mesmo que isto não signifique uma dissociação do pensar, a meu ver pode indicar uma valorização acentuada da prática e, talvez, pouca valorização da teoria. Ler e estudar apareceram juntos quatorze vezes, isto parece ser muito pouco e, até certo ponto, preocupante, mas não é surpreendente, para quem conhece a realidade do grupo, com seus ritmos intensos e escassez de pessoal.

Como já foi evidenciado neste estudo, as enfermeiras preferem quando o serviço segue a rotina pré-estabelecida, quando não precisam pensar e decidir. Deste modo, o automatismo e a mecanização do gesto podem contribuir para a falta de prazer no trabalho, uma vez que retira qualquer possibilidade estética da ação.

O pensar, entre outras coisas, permite distinguir aspectos positivos e negativos, mostra necessidades, requer novos comportamentos e sabemos que isto pode significar a desestabilização de velhos padrões assistenciais. Pensar pode ser doloroso, pois significa ter de colocar-se diante da consciência e, deste encontro, o compromisso ético pode sair fortalecido e exigir uma retomada na condução da vida.

▪ Estar e Desejar

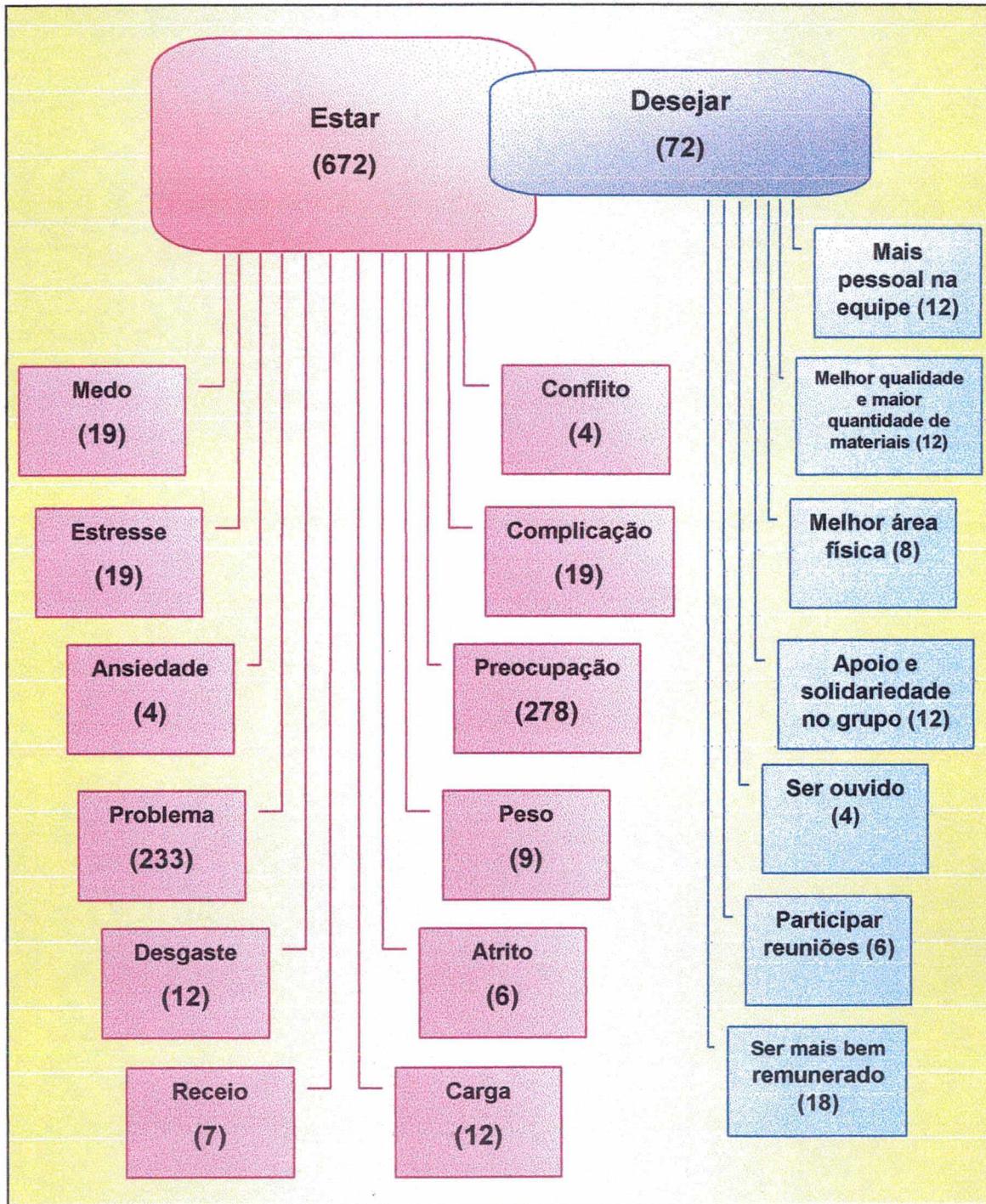


Figura 12 - Representação da frequência de aparecimento de palavras ligadas aos conceitos estar e desejar

Como pode ser observado, o grupo está cansado, estressado, preocupado com os problemas, com receio da carga pesada que tem para carregar e das complicações que podem surgir originadas da ansiedade e dos atritos. O total de palavras que expressam este sentimento é de 672 menções que, dividido por 40 entrevistados, resulta numa média de 16,8 vezes por pessoa. Esta linguagem mostra, entre outras coisas, sofrimento, cansaço, mal-estar e desconforto, e julgo ser relevante o número de vezes que essas expressões aparecem, pois revelam situações que podem estar encobertas. Para mim, este grupo de palavras indica um sofrimento oculto, talvez não identificado como tal e maior do que o permitido vir à tona livremente. Examinando estas palavras, verificamos que, ao mesmo tempo que elas não têm a intenção de significar sofrimento, apontam para a sua existência.

Na realidade, os desejos foram expressos de forma muito pessoal, o que não permitiu a contagem através do Word. Então fui procurar nas falas do grupo as fontes dos seus desejos, dos seus sonhos e encontrei a vontade de contar com mais pessoal para dividir o trabalho, a necessidade de aumentar a quantidade e a qualidade dos materiais que, muitas vezes, põem em risco a saúde da clientela e dos trabalhadores, a necessidade de melhorar a área física, a vontade de encontrar apoio e solidariedade no grupo, de sentir entrosamento, de serem ouvidos, de participarem de reuniões, de serem mais bem remunerados. Enfim, o desejo do grupo pode ser resumido em melhores condições de trabalho, como está expresso nas falas a seguir:

... o que limita a gente é que tem pouco pessoal para trabalhar. Agora, nestes últimos tempos, anda faltando material, isto também limita...(Aux. Aline);

... eu me sinto limitada no sentido de não conseguir desenvolver o que eu gostaria de fazer, o trabalho que eu realmente gostaria de fazer, se tivesse mais uma enfermeira, eu poderia incrementar mais os grupos, os programas (Enf. Lídia);

... o pessoal antigo forma um grupo muito fechado, não abre porta para a entrada de novos (Aux. Marília).

Refletindo sobre a vida no trabalho e a vida social, os entrevistados recordaram muitos dos desejos e sonhos já esquecidos. Isto, sem dúvida, permitiu a eles vivificar a sua própria pessoa. Ramos (1996, p. 142) diz que

... a percepção e sensibilidade definhada no mundo do trabalho, ganha expressão no ideal profissional, alicerçado em valores humanos fundamentais e na crença no poder do próprio trabalhador fazer deste trabalho o que ele é ou, quem sabe, fazer com que ele seja diferente, como "poderia ser" num ideal compartilhado.

▪ Identificar-se e Não valorizar-se

As palavras que denotam a identificação do grupo aparecem 294 vezes, dando uma média de 7,35 destas expressões para cada entrevistado. Estas palavras indicam que a enfermagem identifica o seu trabalho como missão, como uma profissão de ajuda, assistência e compromisso, desempenhando um papel bastante vinculado às normas e rotinas. A identificação idealizada na realidade do cotidiano coloca os seus integrantes face a face com a pouca valorização da profissão e com o reconhecimento de apenas alguns poucos que, por necessidade ou afinidade, cruzam este caminho (Figura 13).

Vejamos as falas a seguir:

... eu acho que o nosso trabalho, perante a sociedade, não é valorizado, as pessoas não dão valor que deveriam ao enfermeiro que fica 24 horas junto ao paciente e detecta os seus problemas (Enf. Eunice);

... sinceramente, acho que não é valorizado, pelas chefias não. Pelos paciente, algumas vezes, eles não são de dizer que foram bem atendidos, eles vão embora até sem falar nada, mas uns dão valor (Aux. Claudia);

... eu acho que os clientes valorizam (Enf. Anita).

▪ Sentir e Negar os Sentimentos

O prazer e a satisfação aparecem 238 vezes e o sofrimento e a insatisfação, 94 vezes. Portanto, o prazer e a satisfação foram mencionados 2,5 vezes mais que os seus opostos. Isto deveria ser suficiente para pensarmos

que estamos sentindo mais prazer do que sofrimento; no entanto, pode ser também que estejamos encobrindo o sofrimento que não nos permitimos sentir. Neste sentido, procurei nas falas do grupo expressões que apontam para uma tentativa de negar os sentimentos, tanto aqueles relacionados ao prazer como ao sofrimento e percebi que os trabalhadores da enfermagem ainda negam muitos sentimentos ou sensações (Figura 14).

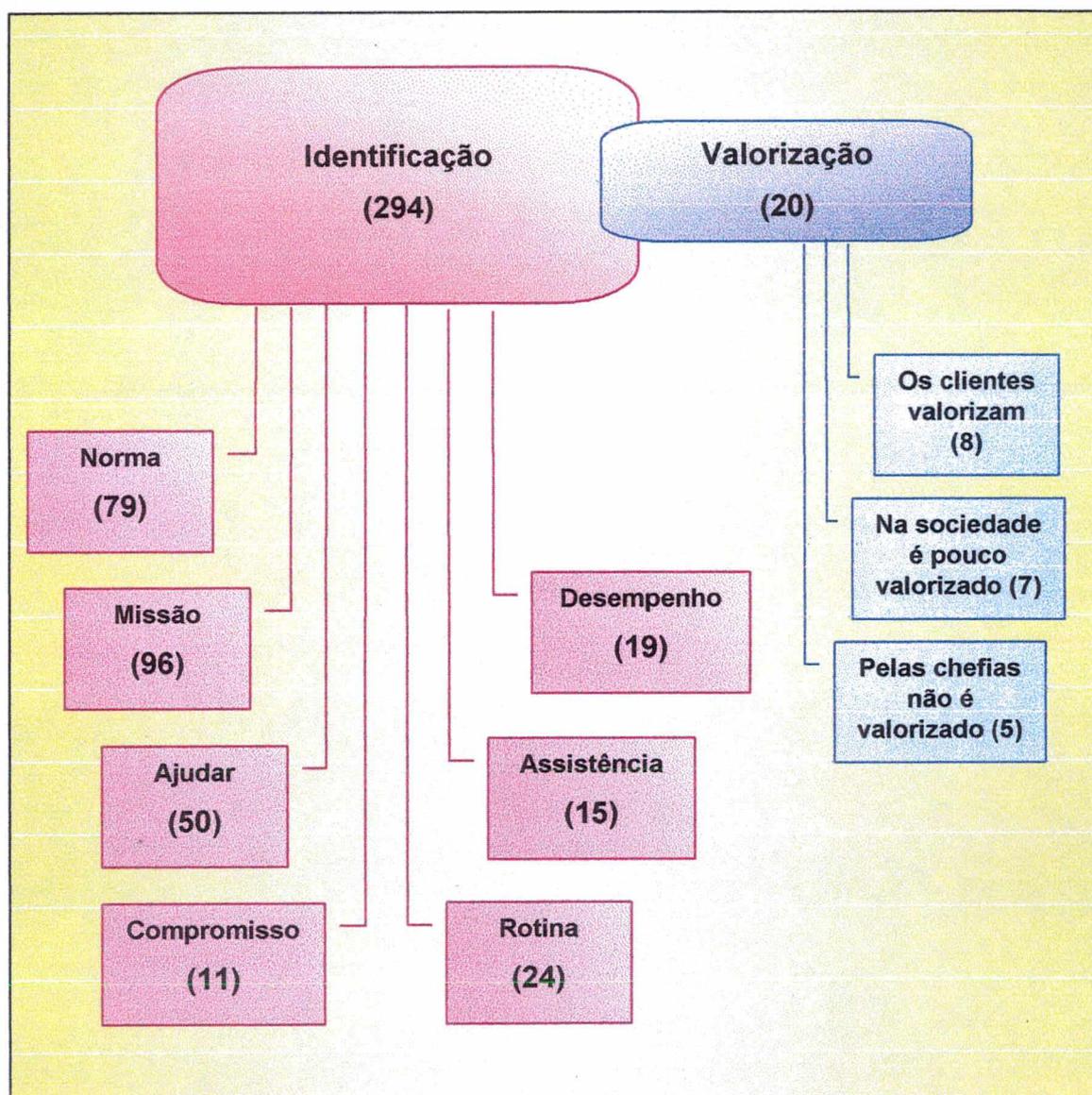


Figura 13 - Representação da frequência de aparecimento de palavras ligadas aos conceitos identificar-se e não valorizar-se

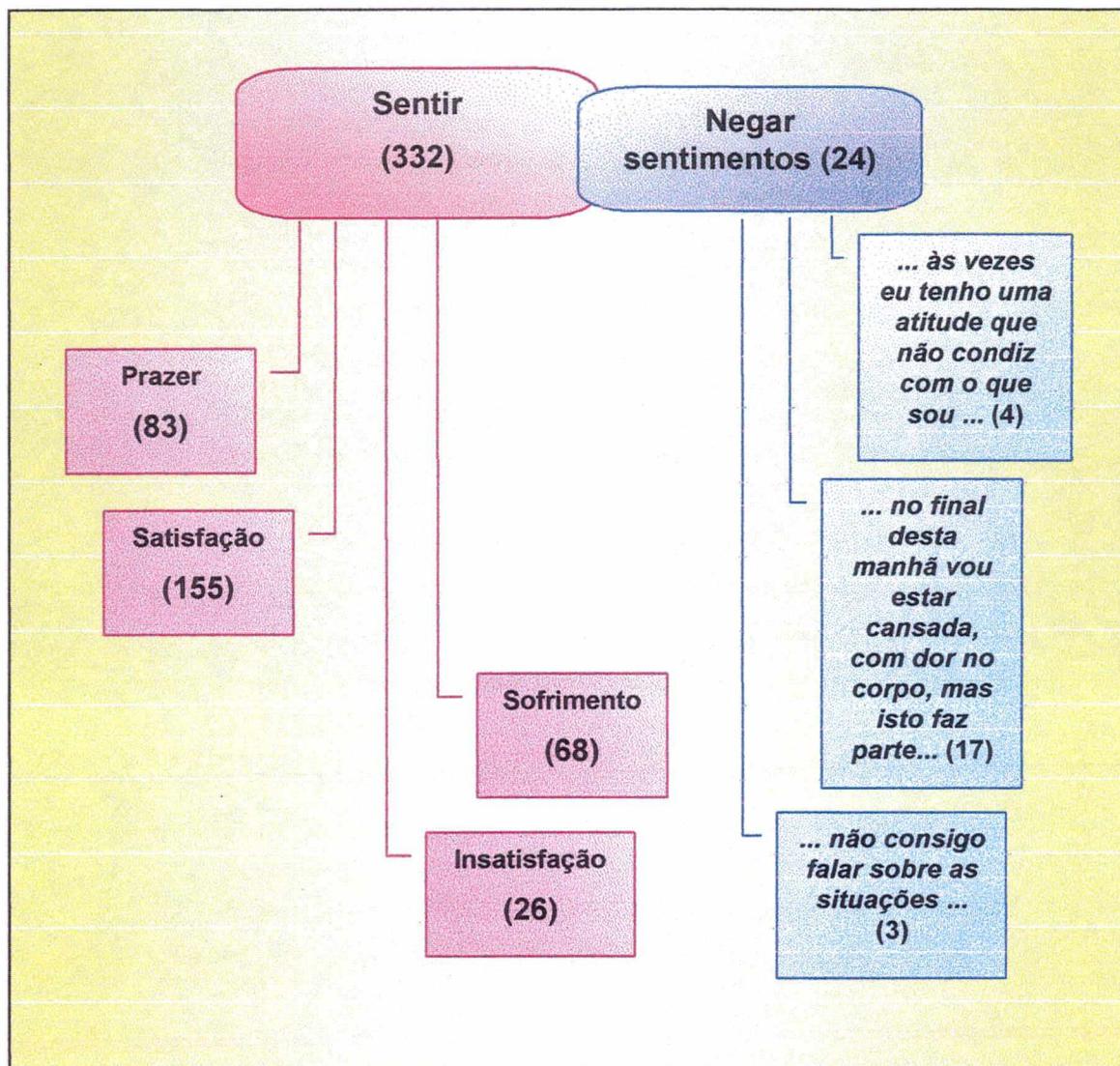


Figura 14 - Representação da frequência de aparecimento de palavras ligadas aos conceitos sentir e negar os sentimentos

Como já foi mencionado, a grande maioria nunca refere impotência, mesmo vivenciando este emaranhado de dificuldades apontadas por eles mesmos. Durante o trabalho, esquecem as dores e o cansaço, pois já estão convictos de que isto faz parte do trabalho, não têm o hábito de pensar e falar de si, ocultam os sentimentos e atitudes que julgam impróprias para a profissão. Veja algumas falas:

... às vezes, eu tenho uma atitude que não condiz com o que sou, saio um pouco da minha linha, mas volto logo (Enf. Teresa);

... passei a noite tendo câimbra nas pernas (referindo-se ao plantão no outro emprego), com certeza no final desta manhã vou estar cansada, com dor no corpo, mas isto faz parte (Enf. Verônica);

... sou um pouco retraída, às vezes não consigo falar sobre as situações, seria bem mais fácil se eu fosse mais aberta (Enf. Teresa).

Ramos (1996), também, através de mitos gregos, traz o conceito de estética, tradicionalmente ligado à arte, como expressão de si pelo trabalho, isto é, como no cotidiano o trabalhador consegue aproximar-se ou afastar-se dos seus limites, compreender ou negar as necessidades de mudança, enfim, buscar o espaço para a sua manifestação como sujeito portador de uma subjetividade própria. O meu trabalho busca, através dos mitos, conhecer e fazer reconhecer sentimentos que só aparecem através de metáforas, de símbolos, de formas marginais, dificilmente captados pela linguagem objetiva. Através da analogia, penso ter tornado mais compreensível algo que estava mais escondido, guardado no subterrâneo para não ser visto e, talvez, nem sentido pelo próprio trabalhador.

Desta forma, ficou evidenciada a intensidade da identificação dos trabalhadores da enfermagem com os mitos de Apolo e Prometeu e, de certo modo, a negação dos mitos de Narciso e Dioniso, mostrando que, na realidade, existe uma negação de si próprio na enfermagem, o que, temos consciência, trata-se de uma questão histórica. Nessa negação de si, ruim é o sofrimento do outro, o sofrimento próprio deve ser encarado como uma coisa boa, como uma dádiva, uma oportunidade de *alcançar o céu*. Na verdade, vive-se um emaranhado de sentimentos, onde a ambigüidade deixa sua marca, porque se, de um lado, desejamos diminuir o sofrimento do outro, por outro lado, tem-se um certo alívio em perceber que é o outro quem sofre e não eu.

Os trabalhadores da enfermagem, sendo muito identificados com Apolo e Prometeu, dificilmente buscam, voluntariamente, formas de diminuir o seu sofrimento. Dioniso não buscava o vinho apenas para ficar embriagado, mas por tudo quanto o vinho poderia lhe dar, ou seja, ele vai em busca do prazer, da alegria, da descontração, do riso fácil, entre outras formas de expressão de felicidade. Waldow, Lopes e Meyer (1995) dizem que as equipes precisam uma *válvula de escape* para suportar o trabalho que é duro, estressante física e

psicologicamente. Este combate ao desprazer e à fadiga é oportunizado pelas brincadeiras, piadas na hora do lanche e do café, pequenas ausências para uma conversa com um amigo, que são as formas de *desvio* permitidas na busca do prazer dentro do trabalho da enfermagem.

Meyer, Waldow e Lopes (1998) dizem que a academia é que dita as regras de como as coisas devem ser entendidas e, nestes meios, é muito difícil falar de amor, solidariedade e alegria, entre outros sentimentos. Parece que, para serem confiáveis e terem credibilidade, os intelectuais têm que ser tristes, sisudos e insensíveis.

No senso comum, e as pesquisas também confirmam isto, temos a idéia de que o trabalho da enfermagem exige pessoas abnegadas. Busquei em Aurélio (1998, p.10) o significado de abnegação e encontrei que tem origem latina (*abnegatione*) e quer dizer *desinteresse, renúncia, desprendimento, devotamento*, pessoas dispostas ao sacrifício voluntário em benefício dos outros ou de si mesmo.

Então, trabalhando de maneira abnegada somos reconhecidos, o que pode significar que não fazemos isto gratuitamente, desinteressadamente, mas sim buscando um reconhecimento social que, na maioria das vezes, não se objetiva. Neste sentido, no estudo de Cunha (1994, p. 96), realizado com alunos alemães ingressantes num curso de enfermagem, todos mencionam que os motivos que os levaram à escolha desta profissão estão *relacionados à importância social da enfermagem, ao caráter humanitário e de ajuda ao ser humano*. Em relação ao que sabiam sobre a profissão, demonstraram um conhecimento sobre a real situação de trabalho, referiram ser uma profissão cheia de desafios, necessária à sociedade, bastante humana, de ajuda ao outro, complexa, requerendo muitas habilidades e conhecimentos, além de luta por melhores condições de trabalho. Buscam esta profissão pela necessidade que sentem de serem úteis e de ajudarem outras pessoas. Os alunos que participaram dessa pesquisa demonstraram terem feito uma opção consciente pela profissão e esta parece ser a mesma situação de alunos brasileiros, como foi comprovado na pesquisa de Beck, Budó e Gonzales, (1998), realizada com alunos calouros de dois cursos de enfermagem. Nesta pesquisa, ficou evidenciado que os alunos que vêm para a enfermagem, sentem uma

admiração e identificação com a profissão, bem como uma necessidade de tratar, cuidar, atender, ajudar, proteger, confortar, orientar e amenizar o sofrimento dos seres humanos. Sabem que o trabalho na enfermagem tem dificuldades, como má remuneração e falta de reconhecimento social, ao mesmo tempo, acreditam encontrar nele muitas gratificações, tanto no plano pessoal como profissional.

Após a apresentação destes dados e destas considerações é interessante retomarmos a matriz do equilíbrio (Figura 5) para que possamos colocá-la ao lado da figura que representa os trabalhadores participantes deste estudo (Figura 15), denominada retrato da realidade.



Figura 5 - Matriz do Equilíbrio



Figura 15 - Retrato da realidade

Como é possível visualizar, em relação à matriz do equilíbrio, esta figura apresenta-se deformada, perdendo muitas características dos mitos de Narciso e Dioniso que julgo serem necessárias para uma vida mais harmoniosa e, conseqüentemente, mais prazerosa. Os sinais da presença destes mitos é muito tênue, ficando praticamente invisível, pela força que emana dos mitos de Apolo e Prometeu. Com relação à vida social e à vida no trabalho, estas

características mantêm-se na mesma proporção, evidenciando a continuidade entre uma e outra. Por exemplo, quem tem traços de Dioniso na vida social, também carrega para o trabalho estes sinais, o que confirma a nossa unicidade enquanto pessoa. Pode ser que, no trabalho, não queiramos nos mostrar como tal, mas Dioniso consegue escapulir e, de vez em quando, dá sinais da sua presença.

O sofrimento manifesto ou oculto contém elementos reais, porém quase sempre relacionados às deficiências e incongruências institucionais. Em muitos sentidos, o sofrimento que poderíamos considerar individual era relativizado por sentimentos de bem-estar oriundos do senso do dever cumprido, seja pelo trabalho realizado com sucesso, seja pela melhora do paciente em razão de seus cuidados.

O resultado mais importante é que as situações próprias da vida social potencializam o sofrimento no trabalho, porém os participantes não conseguem efetivamente discriminar suas origens, demonstrando uma relação difusa entre ambos. Concretamente, nem todo o sofrimento tem origem no trabalho, mas nele se mistura e revela-se, seja nas estratégias desenvolvidas para amordaçá-lo, seja nos modos de sublimá-lo.

6º Capitulo Final

Olhando este trabalho no seu conjunto, percebo que os dados aqui apresentados não são muito diferentes do que está ocorrendo em outros locais, porém o fato de estarem se repetindo, pede, de todos nós, uma atenção maior. Quando situações indesejáveis continuam se repetindo, é sinal que as pessoas não estão prestando atenção naquilo, não as estão valorizando e, conseqüentemente, não estão buscando formas alternativas para solucioná-las.

Neste estudo, pude captar que um dos grandes sofrimentos dos enfermeiros está nas decisões que precisam tomar no cotidiano profissional, ficando este tipo de sofrimento dentro daquilo que pode ser chamado de sofrimento moral. Como já foi mencionado, os enfermeiros não têm consciência deste sofrimento que vivenciam, eles dizem apenas que um dos seus prazeres é quando *o serviço segue a rotina, quando é normal, quando tudo flui como deve ser*. Dito de outro modo, quando tudo está previsto, quando nada novo vai surgir, quando **nenhuma decisão diferente** será necessária. Acredito que a organização da assistência promove um tipo de trabalho que é de continuidade, não existindo espaço para a reflexão, para sofrer, para ter alegria, enfim, para sentir os seus próprios sentimentos.

Leopardi (1999, p. 173) diz que

... a pausa do trabalho é importante para a liberdade, porque é quando refletimos, concebemos a continuidade, sentimos reverência, sentimos o mundo. Parece não haver espaço para a pausa no mundo tecnológico. Quando ela existe é chamada de chatice, preguiça, depressão. No entanto, ela é fundamental por romper a cadeia neurotizante do fazer inesgotável.

Um trabalho contínuo, como no caso da enfermagem, exige que, no momento imediato a uma sensação qualquer, esta seja apagada para poder ser sentida mais tarde, quando sobrar tempo, como se isto fosse possível de ser feito sem interferir no sentimento ou sensação. É preciso ter descontinuidades, encontrar os respiradouros, momentos em que se pode refletir, ter contato consigo mesmo, para não perder as características de humanidade, justamente

porque esse trabalho é com seres humanos.

As escolas de enfermagem reforçam em seus alunos a percepção de que eles são diferentes, que o trabalho na enfermagem é para pessoas com qualidades especiais e, por conta disto, eles passam toda uma vida profissional convivendo com a falta de valorização, com um trabalho exaustivo e cheio de muitas cargas, como se isto fosse natural e próprio destes seres diferentes que compõem a população dos trabalhadores da enfermagem.

Uma aceitação incondicional desta carga parece ser esperada, pois, afinal, faz parte do trabalho e contribui para a sacralização da profissão. Na verdade, será gosto por ser diferente e conformidade, ou será que falta a energia necessária para mudar esta situação?

Para conseguir discriminar o que é real do que é deslocado em seu sentido, é preciso, antes, apreender a própria realidade nas suas diversas formas de aparecer. Sem este passo, torna-se difícil conseguir pensar como esta poderia ser diferente. Às vezes, o cotidiano pode estar fazendo mais mal do que podemos supor, na medida em que se está introjetando algo como parte da vida e reforçando isto como imutável.

Os trabalhadores da enfermagem vinculam o prazer com o fato do serviço fluir bem, sem intercorrências negativas, portanto o prazer não está no resultado originário de um ato criativo, mas sim naquilo que eles aprenderam que seria o seu prazer, ou seja, quando conseguem fazer aquilo que deveria ser feito. Este prazer é diferente e vazio, não é o prazer do resultado daquilo que eu programei e produzi, é apenas uma atitude para cumprir um mandato e configurar aquilo que aprendemos e consideramos como bom.

Neste sentido, temos a ilusão de que somos felizes e esta ilusão nos permite viver. Se nos arrancarem esta ilusão, podemos morrer. Do ponto de vista ético, o fazer consciente, o fazer com competência pode estar presente, mas do ponto de vista da estética da vida do trabalhador, fica muito a desejar, falta liberdade para a criação, retirada no trabalho rotineiro e parcelado, onde tudo já está determinado, impedindo o trabalhador de se nutrir numa fonte importante de satisfação e prazer.

Leopardi (1999, p. 175) diz que

... é pela ética cotidiana, pela estética em todos os momentos da vida, pela sobrevivência do espírito, além da sobrevivência do corpo, da liberdade para acrescentar mais espaço ao movimento e ao pensamento, que se consolida a omnilateralidade da existência do ser humano.

Portanto, só vive esteticamente quem tem liberdade para fazer suas próprias escolhas e, neste aspecto, o trabalhador não está conseguindo ser um homem completo, justamente porque lhe falta a possibilidade de imprimir ao seu gesto esta dimensão. Isto se configura, ao longo do tempo, numa fonte de sofrimento psíquico, muitas vezes despercebido.

Mais uma vez estamos diante de uma característica que não se refere à pessoa somente, mas a toda a sociedade que tem se desenvolvido num processo fragmentário que induz a uma percepção também fragmentada de si próprio.

A tese defendida neste estudo é de que ***o sofrimento no trabalho da enfermagem é superdimensionado, muitas vezes potencializado pelas cargas do cotidiano social do indivíduo em sua vida de relações, o que se configura num deslocamento de sentido, ou seja, numa desarticulação entre sua origem concreta e aquela evidenciada pelos trabalhadores.*** Acredito que este estudo evidenciou a afirmação contida nesta tese, embora dificultado pela não percepção das pessoas, que poucas vezes param para pensar em questões como esta.

O cotidiano destes trabalhadores é atribulado pelo ritmo intenso imposto pela necessidade de conciliar mais de um trabalho (institucional ou sem vínculo), pela corrida frenética na tentativa de não deixar *nada para trás*, para atender às exigências da educação dos filhos, da manutenção do relacionamento afetivo, honrar os compromissos financeiros assumidos, provavelmente, para viabilizar o vestuário, a alimentação, a moradia, entre tantos outros itens.

Como poderá sentir-se integrada uma pessoa que se divide em tantas atividades? Mesmo que a sobrevivência humana esteja inexoravelmente vinculada ao trabalho, esta forma, que sempre nos chega, quando olhamos a realidade, seria uma degradação produzida pela incapacidade social de pensar o mundo como sua morada, ao invés de simplesmente o provedor de sua

riqueza.

Em relação ao primeiro objetivo, **reconhecer as situações antecedentes ao trabalho que possam gerar ou induzir ao deslocamento de sentido tanto do prazer como do sofrimento dos trabalhadores de enfermagem no seu processo de trabalho**, o estudo mostra que as situações que antecedem ao trabalho, aqui entendido como vida social, podem potencializar as percepções do trabalhador sobre prazer ou sofrimento no trabalho, o que não significa que estas pessoas tenham consciência disso. As situações que comprovam o alcance deste objetivo são apreendidas pela análise das falas dos trabalhadores porque, na realidade, eles não conseguem observar o quanto a vida social e a vida do trabalho estão inter-relacionadas e imbricadas uma na outra, ao contrário, processam as duas situações como se fossem partes separadas. A consciência dessa vinculação aparece apenas em aspectos que já se tornaram comuns e aceitos por todos, como no caso de doença dos filhos ou familiares, por exemplo.

Como foi mencionado no capítulo da apresentação e análise dos resultados, as pessoas fazem questão de afirmar que os problemas da vida social não interferem na vida do trabalho, assim como estes não interferem na vida social, ao mesmo tempo em que verbalizam, como esta auxiliar de enfermagem:

... quando estou trabalhando, eu não penso nisto, sempre brinco com as colegas. Quando recebo meu contracheque, eu digo que vou olhar só na hora de sair, para não me aborrecer, só me aborreço na hora que eu olhar ali o valor, mas fora disto nem me lembro. Mas é uma preocupação, eu sempre tive dois empregos, agora só estou com um. Porque eu tive dois empregos tantos anos? Porque eu precisava, tenho dois filhos, eu sou responsável pelos dois, pela renda da casa, isto agora está me preocupando, até estou pensando em arrumar mais algum bico por fora, alguma coisa para fazer, plantão ou outro serviço (Aux. Júlia).

Desta forma, evidencia-se a ambigüidade entre aquilo que sentimos e aquilo que apreendemos como certo que, no caso da enfermagem, caracteriza-se pela separação entre a pessoa que sente e a pessoa que trabalha. Esta dicotomia permeia todo o processo de trabalho da enfermagem, tornando vazio o discurso da integralidade do ser humano.

O segundo objetivo, ***estabelecer parâmetros para discriminação entre o sofrimento real e o sofrimento deslocado em seu sentido, dentre aqueles descritos pelos trabalhadores da enfermagem*** foi atingido quando construí as matrizes mitológicas que, neste estudo, constituíram-se em pré-categorias de análise. O sofrimento imaginado aumenta à medida que aumenta a alienação de si e do próprio processo de trabalho. Os trabalhadores da enfermagem *não têm tempo* para tomar consciência de si e, como este é um percurso que depende de cada um de nós, não se pode esperar que se apresente à nossa frente espontaneamente, sem procura, sem esforço de nossa parte. O reconhecimento do que é real e do que é imaginado, diminui sensivelmente a carga de sofrimento que carregamos no dia-a-dia.

O terceiro objetivo, ***evidenciar as formas encontradas pelos trabalhadores de enfermagem na produção de deslocamento de sentido do prazer ou sofrimento no trabalho, contribuindo para o aprofundamento reflexivo da temática***, também foi alcançado, porque, como foi dito ao longo deste estudo, o próprio movimento de fazer a entrevista, coletar os dados, já foi uma oportunidade para que, tanto os entrevistados quanto eu, pensássemos sobre as nossas vidas. Esse momento da entrevista representou, para a grande maioria, uma rara oportunidade de falar sobre a sua vida social e sobre a sua vida no trabalho. As pessoas verbalizaram que nunca têm com quem falar sobre isso, não encontram ninguém disposto a ouvir. Penso que, talvez, nem mesmo procurem alguém para falar porque, também, nem saibam o que dizer, sabem apenas que não estão satisfeitos, mas não sabem com o quê especificamente.

Concordo com Leopardi (1999, p. 171), quando ela diz: *acredito que a consciência é dolorosa, porque nos impõe a necessidade de mudar*. Realmente, ter consciência pode ser fonte de sofrimento, mas é um sofrimento real e não imaginado ou deslocado da realidade, aumentado pela própria alienação dos trabalhadores em relação às suas fontes de origem. O sofrimento talvez resida no fato de perceber que, para mudar a própria vida, seja necessário reconhecer a nossa responsabilidade de reconstruir um novo modo de ser; mudar constitui imediatamente a exigência do desejo, da permeabilidade para o novo, da sensibilidade para antever conseqüências.

Refletindo sobre o sofrimento real e o deslocado, abordados neste estudo, quero deixar claro, se ainda não o fiz, que o sofrimento chamado por mim de deslocado é real para quem o possui. No entanto, ele é exacerbado pelas coisas que, com um movimento ou uma atitude, poderiam ser resolvidas; portanto, é imaginado no sentido de que pode ser transponível, pode deixar de existir, podendo tornar-se concreto ao ser assumido em sua própria dimensão.

Existe um sofrimento real na enfermagem, originado nas características do próprio trabalho, mas isto não significa que tudo é sofrimento, o que os entrevistados evidenciaram em suas falas. Por outro lado, parece que há uma *naturalização* do sofrimento, como se ele fosse intransponível e, portanto, próprio da profissão e aceito como tal. Os trabalhadores da enfermagem admitem o sofrimento, no entanto, têm uma necessidade de valorizá-lo e mostrar que, para fazer parte da enfermagem, é preciso ter características especiais, talvez como uma forma de confortarem-se diante das situações vivenciadas.

A reflexão é importante para a tomada de consciência e para a conseqüente discriminação entre o sofrimento real e o deslocado, evitando os enganos e os entraves colocados pela alienação de si mesmo.

Acredito, então, que ***é viável, a partir da ação reflexiva sobre a práxis na enfermagem, buscar alternativas que possibilitem maior prazer aos trabalhadores da enfermagem no processo de trabalho.*** Esta proposição é decorrência deste estudo, porém ainda estamos longe de termos consenso sobre as estratégias de promoção dessa nova mentalidade. Estou convicta de que a falta de reflexão sobre a práxis gera problemas que se concretizam no dia-a-dia, como a inconsciência das pessoas em relação aos seus próprios sentimentos que leva ao amortecimento e, de certa forma, impede que se estabeleça uma relação mais objetiva com o sofrimento da vida social e com o sofrimento da vida do trabalho.

Ainda vivemos no Olimpo, e o império de uma ideologia faz de seus seguidores personagens de uma querela infundável, pois sua premissa é a exploração de um grupo sobre outros, nas mais diversas formas.

Zeus (cuja visão os mortais estão fadados a não ter) continua a

determinar o destino de tudo, mas latentes ou explícitas, encontramos vozes que se insurgem, tentando estabelecer formas mais democráticas e justas de distribuição das riquezas materiais ou simbólicas.

Na enfermagem, o mesmo caráter de Prometeu que imprime aos profissionais condutas de auto-sacrifício, insinua uma revolta quando procura de todas as formas assumir a defesa dos enfermos, não só mitigando-lhes o sofrimento, mas também, através das inúmeras formas de comunicação, dar-lhes "*conhecimento*" (a luz) de seu corpo, do seu funcionamento e dos mecanismos de cura.

Esta conduta está muito longe de ser uma luta pela hegemonia no setor saúde, nem mesmo quando os profissionais criticam o poder médico ou quando desejam ser mais valorizados. Há uma consciência tácita entre eles, já discutida em inúmeros trabalhos, tais como os de Nietzsche, Dias e Leopardi (1999) e Leopardi e Ramos (1999). Este último, apresentado no 51º CEBEn e 10º Congresso Panamericano de Enfermería, constituía-se de uma síntese comentada das conferências do programa, nas quais os profissionais firmaram compromissos como os abaixo enumerados:

- apropriação de seu próprio saber, transformado em linguagem compreensível e tecnologias aplicáveis, baseadas em compromissos éticos e sociais;
- aceitação do valor da vida humana em complementaridade com a vida do planeta, como expressão imprevisível, particular, singular e complexa das interações entre estes níveis;
- aceitação do cuidado como uma relação dialógica, bem social a ser construído nas experiências cotidianas de nosso trabalho.

Em Nietzsche, Dias e Leopardi (1999, p. 37), a tecnologia apropriada na Enfermagem não deve ter fim em si mesma, mas agregar valores éticos, estéticos e políticos, que a comprometem com o humano, em sua possibilidade emancipatória, traduzida na busca de realização plena do sujeito, por seu compartilhamento social, caracterizando-se como uma tecno-socialidade.

Por outro lado, o mesmo Apolo, que imprime um forte compromisso com a ordem e a limpeza, impõe um desejo de buscar um mundo de paz e felicidade, quiçá sua construção, pela contribuição de sua filosofia e de sua prática.

Narciso mostra-se pouco, assim como Dioniso. Talvez seja antes necessário ascender à consciência do sacrifício, como Prometeu, e aprender a descansar e viver a liberdade da escolha do lugar para ficar, como Apolo.

A analogia com os mitos permitiu um confronto mais confortável com elementos indesejáveis de nosso cotidiano, algo que só podemos ver através de metáforas, de figuras, que se tornam objetivantes, daquelas coisas incompreensíveis ou inconscientes.

*7 Referências
Bibliográficas*

AGUDELO, Maria Consuelo Castrillon. El trabajo en enfermería. In: MACHADO, Maria Helena (Org.). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p. 226.

BECK, C.L.C., BUDÓ, M.L.D., GONZALES, R.M.B. O cuidado na percepção dos calouros do curso de enfermagem. In.: **50º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 1998, Salvador. **Anais do 50º congresso Brasileiro de Enfermagem**, Salvador, 1998, p. 45.

BOECHAT, Walter. Hefesto, o deus da técnica. In: BOECHAT, Walter (Org.). **Mitos e arquétipos do homem contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 198.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira; CODO, Wanderley. Enfermagem, trabalho e cuidado. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho (Org.). **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 350.

BRAGA, Humberto. Quatro grandes mitos humanos. In: BOECHAT, Walter (Org.) **Mito e arquétipos do homem contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 198.

BRANDÃO, Juanito de Souza. **Mitologia grega**. Petrópolis: Vozes, 1992. v. 2. p. 335.

CAMPBELL, Joseph. **O herói de mil faces**. São Paulo: Cultrix, 1949. p. 414.

_____. **As transformações do mito através do tempo**. São Paulo: Cultrix, 1990. p. 246.

CAMPBELL, Joseph; MOYERS, Bill. O mito e o mundo moderno. In: CLARET, Martin. **O poder do mito**. São Paulo: Martin Claret, 1993. p. 144.

CASTORIADIS, Cornélius. **A instituição imaginária da sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982. p. 418.

CODO, Wanderley, GAZZOTTI, Andréia Alessandra. In: CODO, Wanderley (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ.: Vozes, Brasília: CNTE: Universidade de Brasília, Laboratório de Psicologia do Trabalho, 1999. p. 432.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília, **Relatório Final**. Brasília: [s. n.], 1986.

- CUNHA, Káthia de Carvalho. **O contexto e o processo motivacional vivenciado por enfermeiras**. São Paulo:1994, 164p. Tese Doutorado - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo,1994.
- DACQUINO, Giacomo. **Viver o prazer**. São Paulo: Paulistas, 1992.
- DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.14, n.54, p. 7-11,abr./jun.1986.
- _____. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992. p. 168.
- DEJOURS, Christophe, DESSORS, Dominique, DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98-104, mai./jun. 1993.
- DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 145.
- DEJOURS, Christophe e ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. *In:* DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth e JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p.145.
- DEJOURS, Christophe. A nova visão do sofrimento humano nas organizações. *In:* CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1996. p. 205.
- DEJOURS, Christophe; JAYET, Christian. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. *In:* DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth e JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p.145.
- DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1999. p.160.
- DICIONÁRIO** de teologia fundamental / dirigido por René LATOURELLE e Rino FISICHELLA; Tradução por Luiz João Baraúna. Petrópolis, RJ: Vozes, Aparecida, SP: Santuário, 1994. p. 911 - 913.
- DIEL, Paul. **O simbolismo na mitologia grega**. São Paulo: Attar, 1991.
- DOTY, William G. O embusteiro. *In:* DOWNING, Christine (Org.) **Espelhos do self: as imagens arquetípicas que moldam a sua vida**. São Paulo: Cultrix, 1991. p. 266.
- DOWNING, Christine. O curador. *In:* DOWNING, Christine (Org.) **Espelhos do**

- self:** as imagens arquetípicas que moldam a sua vida. São Paulo: Cultrix, 1991. p. 266.
- ELIADE, Mircea. **Mito e realidade**. São Paulo: Perspectiva, 1972. p.1 83.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FONSECA, Tânia Maria Galli. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, Marta Júlia Marques (Org.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 156.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**, 3: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 246.
- FRANCO, Lais Helena Ramos de Oliveira *et al.* Reflexão e subsídios para a organização da enfermagem SUDS-SP. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 2, n.3, p. 73-78, set. 1989.
- GELBCKE, Francine Lima. **O processo saúde doença e o processo de trabalho:** a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola. Rio de Janeiro, 1991. Dissertação (Mestrado) - Escola Alfredo Pinto - UFRJ, 1991, p. 266.
- GONZALES, Rosa Maria Bracini. **Na busca da autopercepção:** um trajeto vivenciado por enfermeiras. Florianópolis: UFSC, 1995. 62p. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.
- HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1972. p. 121.
- _____. **Para mudar a vida:** felicidades, liberdade e democracia. Trad. por Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Brasiliense, 1982. p. 204.
- HOSBAWN. Eric. **Era dos extremos:** o breve século XX. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p. 598.
- KIERKEGAARD, Sören. **Discorsi cristiani**. Tradução por Dino Donadoni. 2. ed. Turim: Borla Editore Torino, 1964.
- KOSIK, Karel. **A dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985. p. 248.
- LAFER, Mary de Camargo Neves. **Os trabalhos e os dias - Hesíodo:** introdução, tradução e comentários. São Paulo: Iluminures, 1996. p.103.
- LEOPARDI, Maria Tereza. Qualidade de vida no trabalho: a busca de um trabalhador omnilateral. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM**, 1994. Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 1994. 197p p. 179-183.

- _____. **Entre a moral e a técnica: ambigüidades dos cuidados da enfermagem.** Florianópolis : UFSC, 1994. p. 115.
- _____. (Org.). **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade.** Florianópolis: Papa-Livros, 1999. Programa de pós graduação em enfermagem/UFSC p. 176.
- LEPARGNEUR, Hubert. **Antropologia do sofrimento.** Aparecida, SP: Santuário, 1985. p. 255.
- LÔNDERO, Ângelo. Uma loucura e um escândalo. **Nossa Voz/** Instituto de Filosofia e Teologia de Santa Maria, v. 8. n.1, jan./fev./mar.1998a , p. 9-22.
- _____. Por que o sofrimento? **Nossa Voz.** Instituto de Filosofia e Teologia de Santa Maria, v. 8. n.3 jul./ago./set.1998b.
- LUNARDI FILHO, Wilson Danilo & LEOPARDI, Maria Tereza. **O trabalho da enfermagem: sua inserção na estrutura do trabalho geral.** Rio Grande: 1999. p. 82.
- LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** Florianópolis, 1998, p.343. Tese Doutorado - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
- MARX, Karl. **O capital: crítica de economia política.** Tradução por W. Roces, 3 ed. esp., Buenos Aires: Fundo de Cultura Econômica,1964. t.1
- MENDES, Leda Maria Peres *et al.* **Modelo de saúde: uma visão.** Santa Maria, 1991. mimeografado.
- MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Abrasco, 1992.
- MEYER, D. E., WALDOW, V. R., LOPES, M. J. M. (Org.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artes Médicas,1998. p. 241.
- MOLTMANN, Jürgen. **O caminho de Jesus Cristo: cristologia em dimensões messiânicas;** Tradução por Ilson Kayser. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.
- NIETSCHE, E. A.; DIAS, L. P. M. & LEOPARDI, M. T. Tecnologias em enfermagem: um saber em compromisso com a prática? (conferência). In: **SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM**, 10, 1999, Gramado - RS. **Anais/ 10º SENPE**, 1999. Brasília: ABEn, 1999. p. 37.
- NIETZSCHE, Friedrich. **Obras incompletas: seleção de textos de Gérard Lebrun,** São Paulo: Abril Cultural, 1983.
- PEARSON, Carol S. **O herói interior: seis arquétipos que orientam a nossa vida.** São Paulo: Cultrix, 1989. p. 265.

- PIRES, Denise. **Processo de trabalho em saúde, no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho**: estudo em instituições escolhidas. Tese Doutorado em Sociologia - Departamento de Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1996. p. 347.
- PITTA, Ana. **Hospital, dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991. p. 198.
- RAMOS, Flávia R. S. **Obra e manifesto: o desafio estético do trabalhador da saúde**. Pelotas: UFPEL, 1996. p. 171.
- RAMOS, Flávia R. S.; LEOPARDI, Maria Tereza. Resultados e perspectivas (conferência). *In*: 51º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM E 10º CONGRESSO PANAMERICANO DE ENFERMERIA, 10, 1999, Florianópolis. **Anais...**- Florianópolis, ABEn, 1999.
- RASCHE, Jörg. **Prometeu: a luta entre pai e filho**. São Paulo: Cultrix, 1988. p. 157.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. A harmonia da desordem: sofrimento e transgressão no trabalho de saúde. *In*: **SIMPÓSIO DE SAÚDE MENTAL**, 1994, Belo Horizonte. Conferência Apresentada. Belo Horizonte, 1994.
- SABINO, Carlos A. **Metodología de investigación**. Buenos Aires: El Cid, 1978.
- SAMPAIO, José Jackson Coelho *et al.* Saúde e trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho. *In*: CODO, Wanderley, SAMPAIO, José Jackson Coelho (Org.). **Sufrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 350.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: UFRJ, Cortez, 1994. p. 322.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. *In*: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p.145.
- SCHARMAN-BURKE, Juliet G.. **O tarô mitológico**. São Paulo: Siciliano, 1988. p. 228.
- SILVA, Vanda Elisa Felli. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. São Paulo, 1996. 289p. Tese Doutorado - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.
- SISSA, Giulia; DETIENNE, Marcel. **Os deuses gregos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p. 317.

- SUCUPIRA FILHO, Eduardo. **Textos críticos dialéticos**. Campinas, SP: Pontes, 1990. p.113.
- TAFFE, Rejane Eloisa. **Prazer e sofrimento em trabalho de mulheres: estudo de caso sobre a organização do trabalho da enfermeira em um hospital público**. Porto Alegre: UFRGS, 1997. Dissertação Mestrado em Recursos Humanos - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.
- TRAVELBEE, J. **Intervencion en enfermería psiquiátrica: el proceso de la relacion persona a persona**. Tradução por Mary Ellen Doona. Colombia: OPAS, 1979.
- TODD, D. Jick. **Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action**. *Administrative Science Quarterly*. Cornell Univ, v. 24, p. 602-611, 1979.
- ULSON, Glauco. **Mitos escatológicos gregos**. In: BOECHAT, Walter (Org.). **Mitos e arquétipos do homem contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 198.
- VAISTMAN, Jeni. **Saúde, cultura e necessidades**. In: FLEURY, Sônia. **Saúde Coletiva?: questionando a onipotência do social**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968. p. 454.
- ZOHAR, Danah. **O ser quântico: uma visão revolucionária da natureza humana e da consciência, baseada na nova física**. São Paulo: Nova Cultural, 1990. p.305.

Anexos

ANEXO I

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Para: responsável pelo serviço de enfermagem

De: Rosa Maria Bracini Gonzales

Assunto: autorização para pesquisa

Prezada colega

Sou enfermeira, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria e, no momento, realizo Curso de Doutorado em Filosofia da Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina. Na condição de doutoranda, venho solicitar sua autorização para entrevistar (roteiro em anexo) enfermeiras e auxiliares de enfermagem dessa instituição, escolhidos de forma aleatória, com os objetivos de:

- reconhecer as situações, antecedentes ao trabalho, que possam gerar ou induzir à percepção do prazer ou sofrimento dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem;
- estabelecer parâmetros para discriminação entre o sofrimento real e o sofrimento imaginado, descritos pelos enfermeiros e auxiliares de enfermagem;
- contribuir para a construção de uma práxis reflexiva, relativa ao sofrimento e prazer no trabalho da enfermagem.

Defendo a tese de que:

o sofrimento específico no trabalho da enfermagem é limitado pelas condições inerentes ao mesmo, podendo ser potencializado pelas "cargas" do cotidiano social de cada indivíduo, na sua vida de relações.

Comprometo-me em garantir o anonimato dos participantes, o sigilo das informações, o direito das pessoas em concordarem ou não em participarem da entrevista, bem como asseguro que o uso dos dados coletados será para os fins especificados.

Espero contar com a sua compreensão e colaboração, despeço-me,

Atenciosamente

Rosa Maria Bracini Gonzales

ANEXO II**AUTORIZAÇÃO**

Autorizo a enfermeira Rosa Maria Bracini Gonzales, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, doutoranda em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, a realizar entrevistas com enfermeiras e auxiliares de enfermagem dessa instituição, com objetivo de coletar dados para elaboração de sua tese.

Fica garantido o anonimato das pessoas, o sigilo das informações e o direito dos envolvidos em concordar ou não em participar da entrevista, bem como, fica assegurado que o uso do material coletado será para os fins especificados, constituindo-se este momento um dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Assinatura:

Instituição:

Data:

ANEXO III

ENTREVISTA - I

1- Identificação	
Local de trabalho	
Idade	
Tempo de atuação na enfermagem	
Tempo como enfermeira	
Tempo na instituição	
Tempo neste setor	
Estado civil	() solteira () desquitada () casada () divorciada () viúva () outro
Filhos	() sim () não Quantos?
Idade dos filhos	

1 - Quais as sensações originadas na sua vida pessoal que traz com você hoje?

2 - Quais os riscos em relação à sua saúde que sabe ter que enfrentar no trabalho?

Eles interferem no seu desempenho?

3 - A remuneração que você recebe pelo seu trabalho é motivo de preocupação?

É motivo de sofrimento?

4 - Que limitações sente para a realização desse trabalho?

físicas

administrativas

relacionai

outras

5 - Agora vou mencionar uma série de sentimentos e sensações e vou te pedir que faça uma previsão em relação à possibilidade de sentires isto, hoje, indicando o grau de intensidade, numa escala de 0 a 5 e dizendo em relação a que eles se manifestam:

SENTIMENTO	RELATIVO A	GRAU
Impotência		
Gratificação		
Dor física		
Cansaço mental		
Missão cumprida		
Alegria		
Angústia		
Cansaço físico		
Constrangimentos		
Outros		

6 - Vou dizer uma série de características e vou te pedir que me digas se elas estão presentes em ti, sempre, muitas vezes, poucas vezes ou nunca:

Características	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca
Sonhadora				
Competente				
Racional				
Responsável				
Criativa				
Egoísta				
Negligente				
Controladora				
Desligada				
Generosa				
Disciplinada				
Corajosa				

Características	Sempre	Muitas vezes	Poucas vezes	Nunca
Perseverante				
Liberal				
Incansável				
Dispersiva				
Elevada auto-estima				
Insubstituível				
Preocupada com a ordem e a limpeza				
Preocupada em manter a harmonia				
Perfeccionista				
Transgressora				
Dedicada				
Conhecedora dos seus limites e potencialidades				
Metódica				
Sensata				
6 - Gostaria que me disseses cinco características que te identificam como pessoa:				

ANEXO IV

ENTREVISTA II

1 - Neste turno de trabalho, qual o prazer ou satisfação que tivestes?

2 - Qual o sofrimento ou insatisfação que tivestes neste período?

3 - Agora vou repetir uma pergunta feita no início do turno de trabalho, vou dizer os sentimentos ou sensações e vou te pedir que indiques o grau de intensidade em que os sentiste hoje, numa escala de 0 a 5, dizendo em relação a que eles se manifestaram:

SENTIMENTO	RELATIVO A	GRAU
Impotência		
Gratificação		
Dor física		
Cansaço mental		
Missão cumprida		
Alegria		
Angústia		
Cansaço físico		
Constrangimentos		
Outros		