

A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem

Elisete Soares Traesel

*Centro Universitário Franciscano, UNIFRA
Santa Maria, RS, Brasil*

Álvaro Roberto Crespo Merlo

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS
Porto Alegre, RS, Brasil*

RESUMO

Este artigo busca apresentar os resultados de um estudo da psicodinâmica do reconhecimento no contexto dos trabalhadores da enfermagem. A pesquisa, realizada com um grupo de enfermeiros de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, teve o intuito de analisar, a partir da perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, a eficácia das formas de reconhecimento conferidos nesta profissão, como forma de contribuir para a preservação da saúde mental, considerando que, por meio do reconhecimento, o sofrimento no trabalho pode ser transformado em prazer e realização. Constatou-se que há uma restrição de tempo e espaço para discussão, convivência e relacionamento, limitando a expressão do reconhecimento e a visibilidade das contribuições à organização. Observou-se, também, que o reconhecimento mais esperado é o do paciente, que também é obstruído pelo distanciamento do mesmo, associado às novas demandas da profissão.

Palavras-chave: Psicodinâmica; reconhecimento; enfermagem.

ABSTRACT

The psychodynamics of recognition in nursing

This article seeks to present the results of a study in psychodynamics of recognition in the context of nursing workers. The research, done with a group of nurses in a hospital in Rio Grande do Sul, aimed to analyze, from the Psychodynamics of Work perspective, the efficiency of the forms of recognition, as a way for contributing to the preservation of mental health, considering that, through recognition, suffering at work can be transformed in pleasure and accomplishment. It was noticed that there is a time and space restriction for discussion, coexistence and relationship, limiting the expression of recognition and the visibility of the contributions to the work place. The most awaited recognition is from the patient who is also obstructed by his/her distance, associated to new job demands.

Keywords: Psychodynamics; recognition; nursing.

RESUMEN

La psicodinámica del reconocimiento en el contexto de los trabajadores del oficio de enfermera.

Este artículo presenta los resultados de un estudio de la psicodinámica del reconocimiento en el contexto de los trabajadores del oficio de enfermera. La investigación, llevada a través con un grupo de enfermeras de un hospital del interior del Rio Grande do Sul (Brasil), tenía intención de analizar, de la perspectiva del Psicodinámica del Trabajo, la eficacia de las formas conferidas de reconocimiento en esta profesión, como forma a contribuir para la preservación de la salud mental, considerando que, por medio del reconocimiento, el sufrimiento en el trabajo se puede transformar en placer y la realización. Se evidenció que tiene una restricción de hora y de espacio para el debate, para la convivencia y la relación entre los trabajadores, limitando la expresión del reconocimiento y la visibilidad de las contribuciones a la organización. Fue observado, también, que el reconocimiento más esperado es el del paciente, que también es obstruido por el distanciamento deste, asociado a las nuevas demandas de la profesión.

Palabras clave: Psicodinámica; reconocimiento; enfermeras.

INTRODUÇÃO

Nosso objetivo na pesquisa que originou este artigo foi o de analisar as possibilidades de saúde mental

no trabalho, a partir do estudo da psicodinâmica do reconhecimento, em especial no que se refere ao trabalho da enfermagem. Esta atividade vem sendo profundamente impactada pelos efeitos da maximização

do trabalho imaterial na contemporaneidade, conforme abordado por Hardt e Negri (2001) e Lazzaratto e Negri (2001), com implicações nas relações, nas vivências subjetivas dos trabalhadores e na Psicodinâmica do Trabalho.

Conforme Christophe Dejours (2004a) o reconhecimento possibilita que o sofrimento no trabalho seja transformado em prazer e realização. Para o autor, quando as tarefas evoluem na direção das tarefas imateriais, isto é, quando não há produção de objetos materiais, em particular no caso das atividades de serviço, onde a parte mais importante do trabalho efetivo é “invisível”, é agravada a invisibilidade da contribuição deste trabalhador e consequentemente, o reconhecimento do seu trabalho (Dejours, 2004b, p. 5).

A fim de desenvolver o estudo da formas de expressão do reconhecimento e sua eficácia na transformação do sofrimento vivenciado em prazer e realização, foi efetuada uma pesquisa de campo com um grupo de trabalhadores enfermeiros, baseada nos pressupostos metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho.

Na visão da Psicodinâmica do Trabalho o desejo do trabalhador ocorre no sentido de que o seu investimento no trabalho não seja frustrado, ou seja, que o trabalhador não seja visto apenas como uma marionete ou um “simples executante”, condenado à obediência e à passividade. Contudo, conforme o autor, embora o reconhecimento constitua uma forte expectativa de todos os trabalhadores, raramente o mesmo é conferido satisfatoriamente (Dejours, 2001). Assim, é de se esperar que decorram do sofrimento do trabalho não transformado, inúmeras manifestações psicopatológicas.

Refletindo sobre as conseqüências disso para o trabalhador, o autor aponta que “na ausência deste reconhecimento, sua tendência é desmobilizar-se. Geralmente o faz a contragosto, porque as conseqüências são graves para a saúde mental” (Dejours, 2004, p. 71).

A busca de reconhecimento encontra nas resistências hierárquicas sua principal barreira, pois implica na constatação das falhas do trabalho prescrito e das imperfeições inerentes à organização do trabalho, que leva a receios e temores dos dirigentes. Dejours (2004) adverte que a falta de reconhecimento, que é tão verbalizada pelo trabalhador, não é considerada com a devida seriedade e ocupa posição periférica nas discussões sobre gestão. Entretanto, seu estudo é fundamental para a cooperação que, por sua vez, é essencial à produção e produtividade. O autor relaciona duas formas de reconhecimento: o reconhecimento baseado em um julgamento de *utilidade*, proferido pelos superiores hierárquicos e subordinados e, ainda,

eventualmente, pelos clientes; e o reconhecimento advindo de um julgamento de *estética*, proferido especificamente pelos pares, colegas, membros da equipe ou da comunidade.

Assim, depende do reconhecimento, o sentido do sofrimento no trabalho, ou seja, a partir do momento em que a qualidade do trabalho é reconhecida, o trabalhador constata que suas dúvidas, decepções e desânimos têm sentido, o que faz dele um sujeito diferente daquele que era antes do reconhecimento. Assim, este irá desempenhar “papel fundamental (...) no destino do sofrimento no trabalho e na possibilidade de transformar o sofrimento em prazer” (Dejours, 2001, p. 34).

METODOLOGIA

Para realização da pesquisa utilizou-se a metodologia da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 1992). O material de interpretação em Psicodinâmica do Trabalho é uma observação comentada, que conforme Dejours (1992, p. 154) “afasta-se da objetivação do dizer dos trabalhadores, para a objetivação da intersubjetividade”.

A palavra é, assim, um instrumento mediador privilegiado, sendo a principal fonte de pesquisa, entendida como um discurso, como um ato, e não como uma série de palavras.

População estudada

O hospital estudado situa-se em uma cidade de porte médio do interior do Rio Grande do Sul, contando com 203 funcionários, sendo 12 enfermeiros. O hospital atende a uma demanda regional de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua mantenedora é uma organização privada sem fins lucrativos, que mantém convênio com o município e o governo do estado do Rio Grande do Sul, bem como com uma universidade local. Inicialmente foi estabelecido contato com a coordenação de enfermagem que, com aval da direção, apresentou receptividade à proposta de pesquisa.

Instrumentos

Após aprovação da pesquisa pela instituição, realizaram-se as seguintes etapas: pesquisa inicial para levantamento de informações, que incluíram alguns contatos iniciais e entrevistas informais com os enfermeiros; visita ao hospital em funcionamento e conhecimento de sua dinâmica e organização de trabalho e, por fim, escuta de um grupo de trabalhadores da enfermagem, que participaram dos encontros por livre adesão, propondo a discussão de temas relativos às suas vivências subjetivas na situação de trabalho, tendo como norteadores os objetivos de pesquisa. Salienta-se que

a pesquisa inicial e as entrevistas informais não foram apresentadas na discussão dos resultados, pois tiveram como objetivo apenas conhecer a organização e o perfil do grupo antes de iniciar os encontros com o mesmo.

As enfermeiras do hospital são, em sua totalidade, do sexo feminino, com idade variando entre 24 e 42 anos, exercendo cargos de chefia e supervisão, bem como atividades docentes, supervisionando estágios de alunos de uma universidade e uma escola técnica local. Todas foram convidadas a participar dos encontros de acordo com sua disponibilidade.

Procedimentos de coleta e análise de dados

Foram realizados quatro encontros, sendo que o grupo teve de 8 a 10 participantes por reunião. Cada encontro teve a duração de 2 horas aproximadamente e uma periodicidade quinzenal. A duração da pesquisa foi de 12 semanas, incluindo as visitas à organização e entrevistas informais (pesquisa inicial) e as reuniões com o grupo pesquisado (pesquisa propriamente dita). As discussões com o grupo foram orientadas por quatro questões amplas que possibilitaram a aproximação do pesquisador com as diversas dimensões das vivências destes trabalhadores relacionadas aos objetivos da pesquisa: O que é ser enfermeiro? Qual a contribuição do enfermeiro à organização? O que é ser reconhecido como enfermeiro? Como está a saúde de quem cuida da saúde? A validação da pesquisa e sua interpretação aconteceu durante a própria pesquisa, tal como propõe a metodologia.

No primeiro encontro com o grupo foram explicitados os objetivos do trabalho, bem como os princípios norteadores da pesquisa, sendo reforçado o sigilo absoluto em relação às questões que seriam debatidas. Além disso, abordou-se a importância do respeito mútuo e da criação de um clima de confiança, para que este espaço público possibilitasse a livre circulação da palavra e o relato das vivências em relação ao trabalho. A análise dos resultados foi compilada no relatório comentado apresentado a seguir. Na apresentação literal dos relatos serão usados nomes fictícios, para preservar o sigilo em relação à identidade das participantes.

As participantes da pesquisa assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordaram com a gravação e posterior transcrição do material de pesquisa, de acordo com o que preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Enfermagem e trabalho imaterial na contemporaneidade

Relacionando as vivências relatadas às características inerentes ao trabalho imaterial na contem-

poraneidade, constata-se que o enfermeiro lida com afetos e interação humana, conforme propõe Hardt e Negri (2001). Neste contexto, não há limites claros para o início e o fim das atividades, o que faz com que a atuação profissional extrapole o próprio papel profissional.

As relações de trabalho são permeadas pela exigência de muita dedicação e comprometimento, tal como propõem Lazzaratto e Negri (2001, p. 64) “hoje é a alma do operário (...) é a sua personalidade, a sua subjetividade, que deve ser organizada e comandada”, o que está muito presente na enfermagem, levando por vezes à exaustão, conforme apontam as enfermeiras do grupo que afirmaram exigir de si próprias o máximo e a perfeição, considerando que precisam saber tudo, dominar tudo e responder a tudo: “A gente é um pouquinho de cada profissional (...) acaba indo além. É uma das profissões mais desgastantes que existe, ficamos responsáveis pelo paciente 24 horas por dia. Até quando falta alguma coisa temos que dar um jeito. É o primeiro profissional a ser chamado para qualquer coisa dentro do hospital e precisa responder a tudo (...) somos pau para toda obra” (Nina). “...temos que ser sempre perfeitos (...) temos que dar conta de tudo, afinal somos enfermeiros” (Susi).

Constatou-se que este profissional tem um nível de responsabilidade que transcende as horas normais de trabalho, assumindo também as responsabilidades de outros e levando preocupações para casa, para além dos muros do hospital. Assim, infere-se que a questão afetiva que atravessa o trabalho na enfermagem é repleta de contradições, pois, a doação ilimitada para o outro pode trazer efeitos nocivos para sua própria saúde. Esta doação abnegada em nome do “amor pelo trabalho”, é apontada por Gonzáles (2001) como relativa à história da profissão, que carrega marcas profundas de subalternidade. Este perfil de abnegação constituiria então, na perspectiva dessa autora, um entrave para que estes profissionais possam mostrar seu valor, lutar pelos seus direitos e mudar sua atitude em relação ao trabalho.

Beck (2001) aponta o mecanismo de defesa de sublimação, reforçado por esse caráter de renúncia e submissão, colocando que o problema não está no gostar da profissão ou no uso desta como mecanismo de defesa, mas no fato de que este tem sido, frequentemente, usado no sentido de evitar o enfrentamento com os problemas relativos à profissão. Assim, desprender-se deste perfil e do apego à “profissão-missão”, propiciaria um caminho para desalienação, rumo à conquista de direitos enquanto profissional.

Nesta mesma direção, Hardt e Negri (2001, p. 78) colocam que “o controle é uma intensificação e uma generalização da disciplina, em que as fronteiras das

instituições foram ultrapassadas, tornadas permeáveis, de forma que não há mais distinção entre o fora e o dentro”. Concordando com estes autores, Lazzaratto e Negri colocam que “o capitalismo contemporâneo não organiza mais o tempo de trabalho, mas o tempo de vida”. Esta afirmação é ilustrada pela fala de uma participante do grupo: “quando chego em casa é hora de dormir (...) mas aí a gente não quer deixar o filho com a babá que já ficou tantas horas sem a gente (...) passou a noite sem a gente” (Vivian).

Outra questão levantada pelo grupo, diz respeito às vivências em relação ao tempo. O grupo relatou a necessidade constante de não querer perder tempo, de aproveitar ao máximo o tempo: “não quero, não posso perder tempo (...) ir ao banheiro pode ser perda de tempo, parar para conversar não dá, lanche é rapidinho (...) já me acostumei, só me preocupo se paro para pensar” (Renata). Além disso, as participantes relataram ansiedade e desejo de atender a tudo e a todos e o conflito de saber o quanto isto é difícil, ou seja, o intangível do trabalho imaterial, acarreta a incerteza quanto aos resultados do seu trabalho: “O fato é que a gente sempre quer a perfeição, quer ver a unidade funcionar (...) mas mesmo com tanto trabalho a gente não consegue agradar a todos” (Zilá). Com essa dedicação intensa, o trabalhador coloca a sua alma, tal como apontam Lazzaratto e Negri (2001) e rompem com os limites de sua vida pessoal, pois, estar sempre disponível pressupõe não ter limites, trabalhar com fome, cansado, doente: “Não aguento mais, mas é assim mesmo (...) não sei se estou feliz, se estou triste, só sei que eu trabalho e trabalho muito mesmo, até doente (...) a gente esquece da gente mesmo” (Suélen). Percebe-se assim a intensificação do trabalho imaterial expressa nas vivências relativas às demandas dirigidas a este profissional.

Merlo (2000, p. 277) aborda esta questão ao apontar os novos modelos de gestão, colocando que “às exigências anteriores juntam-se agora novas exigências, oriundas da reestruturação feita nas empresas para se manterem competitivas (...)”.

Segundo Dejours (2001) este sistema que produz e agrava as desigualdades consegue fazer com que estas injustiças pareçam boas e justas. A novidade na contemporaneidade estaria então na banalização das adversidades, alimentando a trama da ordem econômica e social na atualidade. Considera-se importante apontar que as participantes da pesquisa concordaram que poderia ser diferente, mas, concomitantemente, relataram que estão presas no que se pode definir como uma rede tecida pelo sistema e alimentada por elas próprias: “Só não sei se nós não somos culpadas. A gente talvez permita que isso aconteça. A gente está tão acostumada, que acaba fazendo tudo” (Brenda).

Assim, a análise do trabalho imaterial no contexto dos trabalhadores da enfermagem tornou possível o “desnudamento das formas de dominação” da sociedade de acumulação flexível, que atravessa este contexto e cria novas relações de trabalho, novos assujeitamentos, novas formas de controle, com seus impactos sobre a saúde deste trabalhador (Nardi, 2003, p. 10).

A psicodinâmica do reconhecimento na Enfermagem

Baseando-se nas vivências relatadas no decorrer da pesquisa, pode-se inferir que é extremamente complexo sentir-se reconhecido neste contexto em que para o próprio profissional há uma busca incessante da perfeição, conforme apontaram os enfermeiros participantes do grupo. Essa perfeição é vista como uma obrigação ou como inerente à profissão: “bom desempenho na nossa profissão é obrigação, é básico então não há reconhecimento” (Suélen).

Os resultados da pesquisa revelaram que os espaços para o reconhecimento são limitados e que as formas de expressão do mesmo encontram importantes barreiras para a transformação do sofrimento no trabalho em prazer e realização. Outrossim, o nível de exigência e sofrimento psíquico a que estão expostos estes trabalhadores parecem ser geradores de conseqüências nocivas à saúde mental dos mesmos, não aplacadas pelo reconhecimento da contribuição à organização de trabalho, que poderia transformar este sofrimento de patológico em criativo, conforme propõe Dejours e Abdoucheli (1994).

Conforme já apontado, para a Psicodinâmica do Trabalho haveria dois tipos de reconhecimento: o reconhecimento baseado no julgamento de utilidade advindo dos superiores e, eventualmente, dos clientes e o reconhecimento de estética, cuja origem provém dos colegas (Dejours, 2004).

Foi possível verificar que para as enfermeiras participantes do grupo pesquisado, o principal reconhecimento é o do paciente, que não ocorre apenas eventualmente e é a modalidade de reconhecimento considerada mais importante, bem como, é a mais freqüente, conforme as falas a seguir: “É difícil receber de chefia, até vem, mas é mais difícil, eu sinto mais reconhecimento do paciente. Quando a gente está fazendo uma coisa e o paciente agradece, esse é o maior reconhecimento, pessoalmente eu acho...” (Lisa). “É isso que dá maior satisfação para a gente. A gente nota o grau de carinho que eles têm pela gente, com a forma que a gente trata o paciente” (Brenda). “O reconhecimento vem mesmo do paciente. O seu sorriso, uma palavra quando a gente dá atenção. O principal reconhecimento é o paciente, o que ele fala do teu trabalho” (Zilá).

Nesta perspectiva de análise, considera-se importante mencionar que se encontra presente nas falas das participantes, uma contradição, ou seja, de um lado relatam que o reconhecimento do paciente é o principal reconhecimento e este advém do cuidado e da atenção dispensados ao mesmo, do contrário, apontam que é muito difícil manter esta atenção, pois outras responsabilidades acabam absorvendo significativamente as horas de trabalho, conforme ilustram as falas a seguir: “É muita burocracia, muita responsabilidade, muita papelada que a gente acaba deixando com a rotina esse lado, de pensar mais no paciente, poderia falar: – agora vou puncionar sua veia e conversar um pouquinho (...) acaba fazendo muita coisa” (Nina). E ainda: “As vezes como enfermeira a gente quer fazer tudo ao mesmo tempo, sabe? Quer cuidar, quer também fazer a parte administrativa, então é muita coisa” (Beth). “... a parte mais difícil do nosso trabalho não é a assistência mas as outras variáveis: administrativa, burocrática, funcionários...” (Susi).

Faz-se importante salientar que, de acordo com o relato do grupo, se pudesse escolher uma tarefa dentre suas responsabilidades, escolheriam o cuidado com o paciente, dispensando tempo para interação e diálogo. Pode-se inferir ainda que este prazer no cuidado com o paciente, verbalizado como fundamental para todas as profissionais participantes da pesquisa, relaciona-se fortemente ao fato de que é daí que advém o reconhecimento e, portanto, o sentido para o trabalho. Por outro lado, constata-se que a dificuldade em realizar este cuidado, em função das diversas responsabilidades e, portanto, não receber este retorno esperado, pode constituir uma importante fonte de sofrimento e possível adoecimento na área de enfermagem.

Quanto ao afastamento do cuidado direto do paciente, Meyer (apud Fonseca, 1996, p. 66) considera que a enfermeira não têm gostado da imagem que vê refletida no espelho, que denuncia, dentre outros fatores, o afastamento do cuidado direto do paciente, o apego à burocracia e o cunho gerencial da assistência. Beck (2001) coloca que a ritualização nos procedimentos e a automatização das ações, aliadas à ausência de espaços para reflexão sobre as ocorrências, também pode levar ao distanciamento do paciente, o que significa mais uma barreira ao reconhecimento do mesmo.

Foi possível identificar, ainda, outras formas de reconhecimento importantes para o grupo pesquisado, embora classificadas pelas participantes em um grau de importância bem menor com relação ao reconhecimento advindo do paciente. Dentre estas formas está o reconhecimento da direção que, segundo as falas, ocorre com pouca frequência, pois é apenas quando algo sai fora da rotina ou quando um erro é cometido, que o trabalho é visto para ser criticado, seja pelos chefes, seja pelos médicos.

Outra forma de reconhecimento abordada pelo grupo foi a gratificação financeira pela função de chefia exercida além das demais responsabilidades. As participantes relataram que seu salário está adequado, entretanto, a remuneração pela função de chefia, que apontam como a mais desgastante, não está acontecendo.

O grupo descreveu como importante o reconhecimento de seus subordinados advindo do bom andamento de sua unidade, ou seja, da cooperação dos mesmos. Entretanto, este reconhecimento, embora seja conferido ocasionalmente, segundo foi relatado por algumas participantes, apresenta também limitações devido às dificuldades relatadas no gerenciamento das equipes. Pode-se considerar que esta fonte de reconhecimento tem um alto custo para a enfermeira, que parece ter dificuldade em lidar com a complexidade do trabalho em equipe, com os desafios da liderança e com a cobrança de resultados de seus subordinados, ou seja, com a exigência de que elas tenham a mesma performance, em termos de eficiência e precisão, que exigem de si próprias.

Considera-se necessário salientar, também, que o grupo não mencionou como importante o reconhecimento dos pares, justificando que no cotidiano de trabalho não há muito tempo para este contato com os colegas, na medida em que cada um é responsável por uma unidade e dedica-se a esta tarefa integralmente. Quando é possível desabafam com algum colega mais próximo sobre suas dificuldades. A cooperação, quando ocorre, é voltada à técnica aplicada aos cuidados com o paciente.

Conforme propõe Dejours (2004), a cooperação não pode ser prescrita e as condições éticas das relações de trabalho não residem na técnica e sim na prática. Da mesma forma, adverte ainda, que a desconfiança é extremamente prejudicial à organização do trabalho e à saúde do trabalhador.

Nesta direção, Gonzáles (2001) aponta que, na área de enfermagem, existem conflitos nas relações de trabalho. Entretanto, estes são implícitos e sutis e, portanto, dificilmente verbalizados. Esta constatação pode constituir uma via de entendimento da não abordagem pelo grupo pesquisado desta forma de reconhecimento.

A tentativa de cumprir a demanda contemporânea de dar conta de si, fica evidente ainda no relato que segue: “*A gente tem que reconhecer a si mesmo*” (Vivian), considerando que todas as participantes concordaram que esta é uma importante fonte de reconhecimento. Acredita-se que esta busca pelo reconhecimento de si merece aprofundamento em outros estudos e pesquisas, principalmente no que se refere aos seus efeitos sobre a subjetividade e saúde mental do trabalhador, considerando que, conforme Dejours (1999, 2004), o reconhecimento, enquanto mediador da transformação do

sofrimento no trabalho em prazer e realização vem do outro, que confere valor ao fazer.

Ser enfermeiro: sofrimento e realização

As participantes do grupo relataram que se sentem “frias por dentro”, referindo-se ao fato de acreditarem que a técnica deve transcender o aspecto afetivo, sendo que entendem este sentimento como natural e necessário à profissão: “A gente fica frio (...) a maioria dos meus colegas são assim, a gente não lamenta, não vai triste para casa (...) a gente não se envolve muito (...)” (Nina). Entretanto, esta defesa não é assim tão eficaz, pois relatam que nem sempre é possível imunizar-se diante da dor do outro, bem como expressam o desejo de manifestar seus sentimentos, contribuindo com isso para o bem estar do paciente: “Mas tem áreas que a gente não consegue isso (...) com adolescente e criança eu não consigo ser assim (...). Será que a gente tem que virar uma pedra?” (Nina). “No início me escondia para chorar (...) depois não chorava mais, esfriei por dentro (...), mas acho que a gente precisa encontrar o equilíbrio (...), acho que posso pegar numa mão, dar carinho e isso é importante para o paciente e também para mim (...), pena que tem tão pouco tempo para isso...” (Renata). “A gente não tem que ser forte o tempo todo. É importante a tecnologia, mas é importante o fator humano também. É a emoção que dá sentido. Esse lado humano. É bom também ser paciente para entender o paciente (...). Quebrar um pouco as rotinas não faz mal” (Nina).

Pode-se inferir que a interlocução mobilizou no grupo a abertura para a possibilidade de encontrar um sentido no trabalho realizado e uma saída para a exigência de uma humanização calculada e sem emoção.

No que se referem à sua saúde, as falas das participantes do grupo levam à constatação de que, realmente, a saúde dos cuidadores não está bem pode estar fragilizada diante das exigências da profissão, sendo que estes precisam ser cuidados, bem como refletir sobre o cuidado de si. As participantes apontam que, na maioria das vezes, seus problemas de saúde ficam invisíveis para os outros e até para si mesmas, até que se tornem insuportáveis.

Os relatos destas vivências são preocupantes para quem estuda a relação entre trabalho e saúde, pois revelam que estas trabalhadoras somente buscam ajuda e mudam sua atitude em relação a si mesmas quando ocorre uma doença grave e incapacitadora: “É como se fosse dado uma ordem para o corpo: – tu não pode sentir, vai agüentando. Eu estava doente e estava trabalhando e trabalhei assim por muito tempo e não sentia ou não ouvia o que o meu corpo dizia (...). Eu

não parava, não lanchava, não tomava água, não ia ao banheiro, ficava o turno todo sem ir ao banheiro, passava todo o turno de um lado para o outro, ia além do meu turno para não deixar nada pendente. (...) eu precisei ficar muito doente para entender que como tu vai cuidar de uma pessoa se tu não tá bem?” (Paola).

As enfermeiras do grupo questionaram, também, os motivos pelos quais isto acontece e expressaram o desejo de mudar esta realidade tão dolorosa: “Hoje eu posso dizer que eu estou bem, mas eu precisei procurar ajuda de um profissional. A gente espera chegar no limite... Por quê? A gente não ouve os sinais do corpo, espera chegar no Pronto Socorro. Parece que com a gente nunca vai acontecer ou que a gente tem que agüentar, só que nós somos seres humanos como os outros (...). A gente perde a noção da própria vida” (Sandra).

Há um desejo manifesto de ser sempre forte, mas há também a constatação de que não são infalíveis, como pensam os outros ou como elas mesmas gostariam: “Tu quer ser forte, eu até me sinto forte para muitas situações, mas vai chegando um ponto que a corda arrebenta, não dá pra continuar negando isso” (Susi).

Considera-se importante acentuar que, a partir da reflexão efetuada junto a este grupo, o mesmo passa a dar-se conta de suas necessidades e pede ajuda: “A gente precisa falar também e não dá tempo (...), a gente tem que buscar a força na gente mesmo (...), precisamos ser escutadas, ser cuidadas para cuidar (...). Seria bom ter um psicólogo para gente (...) coloca isso aí na tua pesquisa” (Sandra). “...precisamos ser escutados, ser cuidados, se cuidar, para poder cuidar” (Zilá).

O grupo expressou, ainda, a necessidade de continuar este processo de falar e ouvir, dando continuidade a este espaço de comunicação. Consideram, também, que há uma forte demanda para isto e a possibilidade de abertura da organização para este trabalho e, embora preocupem-se com as intercorrências que podem impedir a sua participação, evidenciam o seu desejo de participar de um espaço constante de discussão, tal como o que foi aberto durante a pesquisa.

Dejours (1999) descreve esta possibilidade de resolução dos problemas e ampliação dos espaços de saúde no trabalho pela fala e pela escuta do trabalhador como “milagre da palavra” através do qual são revelados fatos ou raciocínios que o sujeito “sabia sem saber” e que são extremamente importantes como geradores de saúde e realização para o trabalhador, bem como para a organização de trabalho, na superação de seus próprios limites.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere à natureza do trabalho imaterial neste campo de atuação foi possível perceber que

a enfermagem apresenta demandas próprias da contemporaneidade, intensificadas pelo capitalismo em sua forma atual, principalmente no que se refere às relações afetivas permeadas por exigências de tempo integral e polivalência. Outrossim, há uma exigência de aproximação e interação e, contraditoriamente, um imperativo de distanciamento associado ao ter que dar conta de tudo e não demonstrar ou falar sobre seus sentimentos, demandando, ainda, entrega de “corpo e alma” deste trabalhador ao seu ofício, tal como propõem Lazzarato e Negri (2001).

Quanto à Psicodinâmica do Reconhecimento, foi possível identificar suas formas de expressão deste reconhecimento na enfermagem e seus impactos sobre a saúde do trabalhador. A forma de reconhecimento considerada mais importante é a do paciente, o que traz, subjacente, o conflito, por não conseguir prestar a atenção que gostaria a esse paciente em função dos múltiplos papéis e responsabilidades da profissão.

As estratégias defensivas identificadas nesta pesquisa foram: a atitude de vitimização diante dos problemas, aliada ao sentimento depreciativo em relação às suas capacidades de mudança da realidade; o individualismo, associado a uma busca de dar conta de tudo sozinho, na ilusão de que reconhecer-se a si mesmo é a saída para manter-se bem em seu trabalho; o bloqueio de seus sentimentos e emoções e a naturalização da dor e do sofrimento, alimentando uma visão falsa de si mesmo, como alguém que não fica doente, que é sempre forte e que não sofre em relação às perdas vividas pelo seu paciente, como se estivesse “imunizado” a isso. Sabe-se que estas estratégias de defesa, diante do sofrimento no trabalho, são importantes, tais como propõe Dejours (2004), entretanto, o autor também deixa claro que esta “normalidade” advinda do uso de estratégias de defesa, pressupõe um equilíbrio, para que os trabalhadores mantenham-se saudáveis.

Neste contexto, percebe-se que tais estratégias estão impedindo o enfrentamento de situações importantes, o que leva ao sofrimento e à morbidade, limitando, significativamente, o investimento da criatividade e engenhosidade deste trabalhador e, conseqüentemente, o reconhecimento de sua contribuição à organização de trabalho.

Outro aspecto importante a ser salientado é o quanto a exigência de ter que dar conta, de ter que ser forte, de que é proibido adoecer ou emocionar-se, constitui fonte de sofrimento para estas trabalhadoras e impede a elaboração das vivências dolorosas da profissão, bem como o encontro com o sentido deste trabalho. Isto se confirma quando uma enfermeira constata, ao refletir sobre esta questão junto ao grupo, que “é a emoção que dá sentido”, apontando que, ao impedir-se de emocionar-se, seu trabalho cai no vazio.

Constata-se, ainda, que as contradições da profissão e a doação total à mesma, fruto da história da enfermagem, tal como propõe Beck (2001) e Gonzáles (2001), não deixa impune a saúde destes trabalhadores.

Considera-se, também, muito importante, a construção de uma identidade profissional, fundamentada na valorização do papel de cuidador, rumo ao reconhecimento de um conjunto de teorias e técnicas, ou seja, de um saber constituído cientificamente em relação ao cuidar, como parte essencial e não acessória ao tratamento.

Acredita-se que a Psicologia Social, à luz da Psicodinâmica do Trabalho, pode contribuir, ativa e eticamente, na construção de espaços de comunicação, abertos à transformação, avaliando ser possível romper com a aparente rigidez, apostando no ser humano que trabalha e que, com seu trabalho, permite a existência das organizações, pois “o trabalho é, por definição, humano, uma vez que é mobilizado ali onde a ordem tecnológica e maquinal é insuficiente” (Dejours, 2004).

Tal afirmação torna-se extremamente significativa no contexto de trabalho imaterial estudado em que o ser humano é o centro da atividade. É preciso assim, despertar as organizações para a importância deste reconhecimento. Eis um importante papel dos profissionais dedicados ao estudo das relações entre saúde e trabalho: potencializar os espaços de reconhecimento da contribuição do trabalhador à organização, grande desafio diante das demandas da atualidade.

Conforme Merlo (2000, p.74) “essa possibilidade de exercer algum tipo de intervenção para completar as lacunas não previstas pelas prescrições e o reconhecimento desse tipo de contribuição individual à manutenção da qualidade e da produtividade são essenciais para a conservação da saúde mental do trabalhador”.

Em relação a estas questões, o grupo apontou a importância da abertura da organização hospitalar à criação e manutenção de espaços públicos ou espaços de discussão, tais como propostos por Dejours (2004), para a saúde dos enfermeiros, bem como para o bem estar dos pacientes, pois o grupo concluiu que é preciso cuidar de quem cuida: “precisamos ser escutados, ser cuidados, para poder cuidar”.

REFERÊNCIAS

- Beck, C. L. C. (2001). *O sofrimento do trabalhador: da banalização à re-significação ética na organização da enfermagem*. Teses em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5ª ed. amp.). São Paulo: Cortez-Oboré.

- Dejours, C. (1999). *Conferências Brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap: EAESP/ FGV.
- Dejours, C. (2001). *A banalização da injustiça social* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Dejours, C. (2004a). In Lancman, S., & Sznelwar, L. I. (Orgs.). Christophe Dejours. *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2004b). Subjetividade, trabalho e ação. *Prod.*, 14, 3, 27-34.
- Dejours, C., & Abdoucheli, E. (1994). In Dejours, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Fonseca, T.M.G. (1996). In Lopes, M.J.M., Meyer, D.E., & Waldow, V.R. (Orgs.). *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- González, R. M. B. (2001). *Sofrimento na práxis da enfermagem: real ou deslocado em seu sentido?* Teses em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Hardt, M., & Negri, A. (2001). *Império* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Lazzaratto, M., & Negri, A. (2001). *Trabalho imaterial: formas de vida e produção de subjetividade*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Merlo, A. R. C. (2000). In APPOA (Associação Psicanalítica de Porto Alegre). *O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Nardi, H. (2003). A propriedade social como suporte da existência: a crise do individualismo moderno e os modos de subjetivação contemporâneos. *Psicol. Soc.*, 15, 1, 37-56, jan.

Recebido em: 18/05/08. Aceito em: 22/08/08.

Autores:

Elisete Soares Traesel – Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS, Docente do Centro Universitário Franciscano-UNIFRA.
Álvaro Roberto Crespo Merlo – Médico do Trabalho, Doutor em Sociologia pela Université Paris 7, Docente da Faculdade de Medicina, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e professor médico-assistente do Ambulatório de Doenças do Trabalho/Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Endereço para correspondência:

Elisete Soares Traesel
Centro Universitário Franciscano
Rua dos Andradas, 1614
CEP 97010-032, Santa Maria, RS, Brasil
E-mail: elisetetraesel@unifra.br; merlo@ufrgs.br