

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

**A PSICODINÂMICA DO RECONHECIMENTO: SOFRIMENTO E  
REALIZAÇÃO NO CONTEXTO DOS TRABALHADORES DA  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE  
DO SUL**

**ELISETE SOARES TRAESEL**

**PORTO ALEGRE  
MARÇO DE 2007**

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

**A PSICODINÂMICA DO RECONHECIMENTO: SOFRIMENTO E  
REALIZAÇÃO NO CONTEXTO DOS TRABALHADORES DA  
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE  
DO SUL**

**ELISETE SOARES TRAESEL**

Dissertação apresentada como requisito parcial à  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social  
e Institucional.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro Roberto Crespo Merlo

**PORTO ALEGRE  
MARÇO DE 2007**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Dr. Álvaro Merlo pelo seu respeito ao meu estilo de trabalho, pela confiança e incentivo à autonomia de pensamento, pela fonte de inspiração ao estudo da saúde mental do trabalhador à luz da psicodinâmica do trabalho e pela sua postura crítica e ética que norteou todos os momentos da pesquisa.

À Prof<sup>a</sup>. Dra. Carmem Grisci pela elucidação de importantes conceitos relativos ao trabalho na contemporaneidade, em especial, no que se refere ao conceito de trabalho imaterial e pelo estímulo à pesquisa desta temática, bem como pela sua energia criadora que me contagiou.

À Prof<sup>a</sup>. Dra. Carmem Beck pela disponibilidade e incentivo na aproximação dos conceitos da Psicologia com a Enfermagem e pelo compartilhar de experiências e de literatura que muito contribuíram na construção desta dissertação.

À minha filha, pequena-grande Vitória, pelas noites que passou junto comigo para “me fazer companhia”, curiosa com as minhas invenções, fazendo as suas próprias em desenhos e pinturas e adormecendo no sofá do escritório enquanto eu escrevia e escrevia...

Ao meu marido pelo apoio constante, pelo companheirismo, por fazer parte desta trajetória, pelos desafios que vencemos juntos ao longo destes dois anos, lado a lado, e porque sua presença ilumina o meu caminho e a minha história.

Aos meus pais pelo referencial de vida e por terem acendido em mim a chama de curiosidade e abertura contínua para vislumbrar novas possibilidades e novas experiências.

À colega Tatiane Baierle pelo compartilhar de dúvidas, ansiedades e sonhos e pelas descobertas que fizemos juntas.

E, finalmente, agradeço às enfermeiras que participaram da pesquisa, tornando-a possível pelo relato de suas vivências e através das quais, aprendi a respeitar e a valorizar, ainda mais, esta profissão.

Muito obrigada!

## RESUMO

A presente dissertação busca estudar a psicodinâmica do reconhecimento no contexto dos trabalhadores da enfermagem, visando analisar, na perspectiva de Cristophe Dejours - o qual considera que por meio do reconhecimento o sofrimento no trabalho pode ser transformado em prazer e realização - a eficácia das formas de reconhecimento conferidos nesta profissão na preservação da saúde mental deste trabalhador. A pesquisa, baseada na metodologia da psicodinâmica do trabalho, foi realizada com um grupo de enfermeiros de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Foi possível constatar os efeitos da maximização do trabalho imaterial na contemporaneidade - na perspectiva de Hardt, Lazzaratto e Negri - desenhando os contornos dos sofrimentos vivenciados nesta profissão, bem como as dificuldades relacionadas às exigências da profissão na atualidade. Constatou-se ainda que este trabalhador utiliza estratégias de defesa para manter-se saudável, aliadas ao não enfrentamento dos desafios da profissão e ao descuido com sua própria saúde. Outrossim, há uma restrição de tempo e espaço para discussão, convivência e relacionamento, o que limita a expressão do reconhecimento e a visibilidade das contribuições à organização. O reconhecimento mais esperado é o do paciente que também é obstruído pelo distanciamento do mesmo, associado às novas demandas da profissão.

**Palavras-chaves:** Psicodinâmica do trabalho. Trabalho imaterial. Reconhecimento. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The present paper searches to study the psychodynamic of the recognition in the context of the workers of the nursing, being aimed at to analyze, in the perspective of Cristophe Dejours – who considers that the suffering in the work can be transformed into pleasure and accomplishment - the effectiveness of the recognition to preserve the mental health of this workers. The research was carried with a group of nurses in a hospital in the interior of the Rio Grande do Sul. It was possible to evidence the effect of the improvement of the immaterial work in nowadays - in the perspective of Hardt, Lazzaratto and Negri. This workers use defense strategies to remain itself healthful and escape of the profession challenges. However, the relationship has a restriction of time and space, what limits the recognition and also the visibility of the contributions to the organization. The patient recognition is the most important, despite it is obstructed by the new demands of the profession.

**Words key:** Psychodynamic of the work. Immaterial Work. Recognition. Nursing.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	12
2.1 O capitalismo flexível e o valor simbólico do trabalho .....	12
2.2 O trabalho imaterial e seus impactos sobre o mundo do trabalho na sociedade pós-industrial.....	23
2.3 A psicodinâmica do trabalho: fundamentos epistemológicos, principais operadores conceituais e a psicodinâmica do reconhecimento na perspectiva de Christophe Dejours.....	32
2.3.1 Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho.....	32
2.3.2 Mobilização subjetiva e engajamento no trabalho.....	37
2.3.3 A psicodinâmica do reconhecimento e a construção de sentido para o sofrimento no trabalho.....	39
2.3.4 Perspectivas de transformação do sofrimento no trabalho em saúde e realização.....	46
2.4 O contexto do trabalho no hospital.....	48
2.4.1 Hospital: sua historicidade e seu ofício.....	48
2.4.2 O trabalho imaterial no Hospital: natureza do trabalho e perfil exigido do trabalhador .....	54
2.4.3 Enfermagem: especificidades da profissão e psicodinâmica do trabalho.....	58
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	79
3.1 A metodologia em psicodinâmica do trabalho.....	79
3.2 Metodologia aplicada à temática de pesquisa.....	81
4 RELATÓRIO COMENTADO - RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	86
4.1 O trabalho imaterial na contemporaneidade e sua natureza no contexto da enfermagem.....	86
4.2 A psicodinâmica do reconhecimento na enfermagem.....	91

4.3 Ser enfermeiro: sofrimento e realização – como está a saúde de quem cuida da saúde.....	100
CONCLUSÃO.....	114
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	123
ANEXO.....	126
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	127

## 1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, o trabalhador está consideravelmente vulnerável por fatores de ordem econômica e social que influenciam significativamente o mundo do trabalho.

As relações humanas nas organizações e as práticas de gestão de pessoas que são baseadas nas demandas de mercado, na ótica da acumulação flexível e no perfil exigido diante da intensificação do trabalho mobilizam novas formas de poder e novos modos de controle que extrapolam os antigos, podendo trazer conseqüências danosas para o equilíbrio físico e psíquico do trabalhador.

Em contrapartida este trabalhador necessita, cada vez mais, mobilizar estratégias de preservação de sua saúde em um contexto pouco propício à transformação de seu sofrimento em realizações pessoais e profissionais.

Face ao exposto, a presente pesquisa foi efetuada com o objetivo de estudar e analisar as possibilidades de saúde mental no trabalho, considerando os efeitos nocivos do novo capitalismo aliado às estratégias que foram sendo adotadas pelas organizações a fim de adaptarem-se ao mesmo. Salienta-se que estas transformações desencadearam mudanças profundas nas vivências subjetivas dos trabalhadores, gerando fortes implicações à psicodinâmica do trabalho.

Partindo dos estudos de Dejours (1999, 2004) considera-se que uma das principais formas de mobilização e potencialização de saúde mental do trabalhador é o reconhecimento da contribuição do mesmo à organização. Conforme proposto por este autor, o reconhecimento possibilita a transformação do sofrimento vivenciado no trabalho em prazer, a partir da consideração, por parte dos superiores e pares da contribuição real do trabalhador, de sua criatividade, sua inteligência astuciosa e sua engenhosidade, colocadas a serviço da organização de trabalho.

O principal fundamento dessa pesquisa baseia-se nestes estudos da psicodinâmica do trabalho, que enfocam o reconhecimento, em seus diferentes modos de expressão, como mediador da construção da identidade no campo social. Este reconhecimento produz sentido ao sofrimento no trabalho e, portanto, promove realização, emancipação e, conseqüentemente, saúde.

Assim, considera-se ser de suma importância o estudo das formas de expressão do reconhecimento na contemporaneidade.

Entende-se que o trabalho imaterial é uma importante dimensão do mundo do trabalho na atualidade, como proposto por Hardt (2001), Lazzarato e Negri (2001), considerando a sua maximização pelo capitalismo em seu modelo atual, cuja lógica tende a não valorizar a contribuição do trabalhador, com fortes impactos sobre a sua saúde mental.

Dessa maneira, busca-se, à luz da Psicodinâmica do trabalho e de seus estudos sobre sofrimento e trabalho, estabelecer uma relação entre a psicodinâmica do reconhecimento e o trabalho imaterial na contemporaneidade, estudando como se expressa o reconhecimento em um contexto em que predomina o trabalho imaterial.

Ainda, considerando as novas relações de trabalho que se estabelecem e as novas demandas ao trabalhador neste contexto, busca-se analisar se estes modos de expressão do reconhecimento estão possibilitando que o sofrimento no trabalho seja transformado em realização e, conseqüentemente, em saúde.

Segundo Dejours (2004b), a inteligência no trabalho está continuamente, condenada à discrição, à clandestinidade e é por isto, que parte importante do trabalho efetivo permanece na sombra, principalmente nos trabalhos em que os modos operatórios e os procedimentos são rigorosos.

Conforme o autor, esta dificuldade se agrava quando as atividades do trabalho “evoluem na direção das tarefas imateriais, isto é, quando não há mais produção de objetos materiais (...), em particular no caso das atividades ditas de serviço, onde a parte mais importante do trabalho efetivo é invisível” (DEJOURS, 2004b, p.5).

Assim, este contexto pode gerar formas peculiares de reconhecimento e, conseqüentemente, de sofrimento e/ou prazer e realização no trabalho, cujo estudo contribui nas reflexões sobre as estratégias de mobilização e na potencialização de saúde mental deste importante profissional na atualidade.

Tendo como fundamento estes estudos, aborda-se então a psicodinâmica do reconhecimento, conforme proposto por Christophe Dejours (2004) e o problema de pesquisa: Como o reconhecimento se expressa em um contexto de trabalho imaterial relacionado a serviços, cuidado e interação afetiva, e qual a eficácia destes modos de expressão de reconhecimento na transformação do sofrimento no trabalho, vivenciado na contemporaneidade, em prazer e realização?

Como campo de pesquisa para o estudo da psicodinâmica do reconhecimento no trabalho imaterial optou-se por um hospital, tendo em vista a relevância da saúde mental dos trabalhadores desta área, em especial dos enfermeiros.

A enfermagem apresenta peculiaridades que incluem atenção ao paciente, responsabilidades administrativas, bem como exigência profissional constante, em um contexto no qual sua contribuição é, geralmente, imensurável por lidar, concomitantemente, com serviços técnicos específicos da área, cuidados, interação humana e trabalho afetivo e produzir um bem intangível que se consome ao mesmo tempo em que é produzido - características do trabalho imaterial. Ressalta-se que os resultados deste trabalho não são concretos e palpáveis, e sim baseados em relações, comunicações, rede de informações e doação ilimitada de afeto.

Considerando o problema acima exposto, o objetivo principal desta pesquisa é estudar a psicodinâmica do reconhecimento no contexto dos trabalhadores de enfermagem de um hospital e seus impactos sobre a saúde deste trabalhador.

Sendo assim, a fim de fundamentar a pesquisa referente à esta temática, a presente dissertação apresenta uma visão teórica dos estudos sobre a contemporaneidade e as características da pós-modernidade, bem como dos seus efeitos sobre o mundo do trabalho, procurando realizar uma breve análise crítica dos fatores que originam o adoecimento no trabalho.

Dentre estes fatores, busca-se retratar com maior ênfase os efeitos causados pelo capitalismo em seu modelo contemporâneo no cenário do trabalho imaterial - contexto no qual ocorrem as transformações na natureza e na qualidade do trabalho, bem como apresentar os principais operadores conceituais da psicodinâmica do trabalho, enfatizando a psicodinâmica do reconhecimento.

No sentido de qualificar as análises referentes a esta questão – embora a pesquisa privilegie o estudo da psicodinâmica do reconhecimento e o conceito de trabalho imaterial, em especial com Dejours e Hardt, Lazzarato e Negri, respectivamente - considera-se também, autores como Bauman, Deleuze, Sennet, Sant’anna, Costa, bem como a outros estudiosos de trabalho e contemporaneidade, tais como Merlo, Grisci, Tittoni, Nardi, Fonseca e Larangeira. Esta fundamentação teórica visa apresentar contribuições ao tema no sentido de contextualizar a sociedade pós-industrial e os efeitos da pós-modernidade sobre o mundo do trabalho e sobre a saúde mental do trabalhador no que se refere ao trabalho na contemporaneidade.

Esta fundamentação contempla ainda o campo de pesquisa, sua historicidade, natureza e processo de trabalho, tomando como referência principal os seguintes autores: Pitta, Sant'Anna, Beck, Gonzáles, Lopes e Leopardi.

A presente dissertação encontra-se assim estruturada: no primeiro capítulo apresenta-se a Introdução, incluindo a justificativa, o problema e o objetivo geral; no segundo capítulo, está a Fundamentação teórica, apresentando o cenário econômico e social da contemporaneidade face ao capitalismo flexível e seus impactos sobre mundo do trabalho e sobre o sentido do trabalho, o conceito de trabalho imaterial e sua intensificação na sociedade pós-industrial, as bases epistemológicas e teórico-conceituais da psicodinâmica do reconhecimento que norteiam a presente pesquisa e a natureza do trabalho na área de saúde, em especial na área hospitalar, bem como as especificidades do trabalho na enfermagem e sua articulação com a psicodinâmica do trabalho; no terceiro capítulo considera-se os Procedimentos metodológicos; no quarto capítulo apresenta-se o Relatório comentado com os resultados e discussões; e, por fim, são expostas as Considerações finais.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O capitalismo flexível e o valor simbólico do trabalho

A aceleração e a velocidade que é exigida nos dias atuais proporciona a sensação de que nada mais é estável, de que não há mais limites nem referenciais nos quais se possa basear para construir valores e planejar o futuro. Aliás, é como se o passado e o futuro passassem a constituir meras ilusões de ótica diante do instantâneo que se concretiza no virtual e nas novas tecnologias que invadem a vida das pessoas quer autorizem ou não.

Segundo Sennett (2004), na atualidade a idéia de longo prazo está prejudicada, e um jovem em início de carreira poderá ao longo de sua vida profissional mudar de emprego pelo menos onze vezes, mudando sua aptidão básica, no mínimo outras três vezes durante seus quarenta anos de trabalho. Conforme o autor “é a dimensão do tempo do novo capitalismo, e não a transformação de dados *high-tech*, os mercados de ação globais ou o livre comércio, que mais afeta a vida emocional das pessoas” (SENNETT, 2004, p. 25).

Nesta mesma vertente, tem-se a flexibilização do trabalho que permite “liberdade” de ação e maior poder decisório, mas que em contrapartida exige que se esteja continuamente aberto a mudanças, como se fosse possível que as pessoas ficassem indiferentes diante dos impactos das transformações constantes sobre as suas vidas. Assim, o trabalhador encontra-se sem parâmetros ou referenciais a serem seguidos ou transgredidos, provocando a sensação de grande ansiedade, uma vez que o mesmo está continuamente exposto a riscos, os quais não pode mais calcular.

Analisando o capitalismo flexível Sennett (2004, p. 10) salienta que:

Diz-se que, atacando a burocracia rígida e enfatizando o risco, a flexibilidade dá as pessoas mais liberdade para moldar suas vidas. Na verdade, a nova ordem impõe novos controles, em vez de simplesmente abolir as regras do passado, mas também esses novos controles são difíceis de entender. O novo capitalismo é um sistema de poder muitas vezes ilegível.

Sennett conclui ainda que o maior impacto desta flexibilidade talvez seja sobre a formação do caráter pessoal que se encontra em processo de corrosão.

Como decidimos o que tem valor duradouro em nós numa sociedade impaciente, que se concentra no momento imediato? Como se podem buscar metas de longo prazo numa economia dedicada ao curto prazo? Como se podem manter lealdade e compromissos mútuos em instituições que vivem se desfazendo ou sendo continuamente reprojctadas? (SENNETT, 2004, p. 10).

Neste contexto, é difícil fazer escolhas, comemorar conquistas e analisar os fracassos usufruindo-os como um aprendizado que permite novas possibilidades, pois vitória e fracasso passam a ser meros incidentes de percurso, ou seja, não há mais tempo de apreciar a paisagem, é preciso apenas seguir viagem, pois quem ousa parar ou andar mais devagar corre o risco de ser atropelado.

O atual contexto, gera uma sensação de solidão, em que o desejo de consumir é vivido e realizado solitariamente e as experiências não são mais compartilhadas. As pessoas são influenciadas a decidir e a viver sozinhas como se o consumo - este sim em massa – fosse capaz de suprir todas as suas necessidades.

Segundo Sant’Anna (2001), atualmente a livre escolha passa a ser uma norma e ser proprietário de si mesmo é o maior símbolo da civilidade.

A criação desta espécie de “indivíduo soberano” impulsionado a uma liberdade sem limites e sem referenciais estáveis é, conforme a autora, acompanhada de patologias relacionadas a incertezas e temores de não conseguir fazer boas escolhas ou de não suportar a liberdade, sem referenciais à qual é chamado com promessas de felicidade. Teme ainda não suportar as conseqüências e responsabilizar-se pelas suas escolhas apressadas e influenciadas por uma força que não consegue entender, localizar ou decifrar. Conforme Sant’Anna (2001, p. 25):

Não dar conta de si mesmo, em sociedades nas quais o “si mesmo” se tornou um negócio de total responsabilidade de cada um, torna-se um novo fantasma, tão terrível quanto o antigo fantasma das culpabilidades escondidas a sete chaves.

No mundo do trabalho isso se reflete no individualismo crescente, na angústia das tomadas de decisão rápidas e na obrigação de ter iniciativa e ser criativo constantemente, em todos os setores da empresa. Reduziu-se a disciplina de

horários, as normas e a obediência rígida à hierarquia, características do regime fordista. Em contrapartida, disseminou-se a flexibilidade e a busca pelo gerenciamento de si mesmo visando a formação de “super - homens” e “super-mulheres” que devem colocar seus potenciais à disposição das corporações.

Estes homens e mulheres devem estar prontos para mudar quantas vezes for necessário, em eterna plasticidade e movimento. Há então, uma liberdade que aprisiona sentimentos e emoções, pois diante de tudo isso há pouco espaço para o reconhecimento, considerando que a gratificação deverá ser buscada na possibilidade de consumo e na satisfação prometida por esta suposta liberdade.

Segundo Sant’Anna (2001, p. 26):

Esta nova leveza” resulta no aumento da insegurança material e psicológica dos trabalhadores, na criação de indivíduos ansiosos, fortalecida pela adoção de empregos temporários, precários e incertos. Quando a norma não é mais fundada sobre a disciplina e a culpa e sim sobre a responsabilidade e a iniciativa, aqueles que não conseguem ser responsáveis e ter iniciativa são considerados insuficientes.

Nesta direção Deleuze (1992) permite um maior entendimento dos efeitos deste novo capitalismo sobre a sociedade pós-moderna. O autor afirma que a atual sociedade, fortemente dominada pelo capitalismo em seu modelo atual, é a sociedade de controle. O autor expõe que:

Nas sociedades de disciplina não se parava de recomeçar (da escola à caserna, da caserna à fábrica), enquanto nas sociedades de controle nunca se termina nada, a empresa, a formação, o serviço sendo os estados metaestáveis e coexistentes de uma mesma modulação, como que de um deformador universal (...) As sociedades disciplinares tem dois pólos: a assinatura que indica o indivíduo, e o número de matrícula que indica a sua posição numa massa. (...) Nas sociedades de controle, ao contrário, o essencial não é mais uma assinatura e nem um número, mas uma cifra: a cifra é uma senha, ao passo que as sociedades disciplinares são reguladas por palavras de ordem”. A linguagem numérica do controle é feita de cifras, que marcam acesso à informação ou à rejeição (DELEUZE, 1992, p. 221, 222).

Segundo Deleuze, os indivíduos, na sociedade de controle, tornaram-se “dividuais” ou divisíveis, e o dinheiro é, talvez, o que melhor expressa a distinção entre as duas sociedades expostas acima. Isso muda significativamente a maneira de viver das pessoas, bem como suas relações com os outros. Conforme Deleuze (1992, p. 223) “o homem da disciplina era um produtor descontínuo de energia, mas

o homem do controle é antes ondulatório, funcionando em órbita, num feixe contínuo”.

Baseando-nos nos estudos de Deleuze, entende-se que não se trata de uma evolução e sim do que ele denomina como mutação do capitalismo que passou a ser um capitalismo de concentração. O autor constata que:

É um capitalismo de sobre-produção. Não compra mais matéria-prima e já não vende produtos acabados: compra produtos acabados ou monta peças destacadas. O que ele quer vender são serviços, e o que quer comprar são ações. Já não é um capitalismo dirigido para a produção, mas para o produto, isto é, para a venda ou para o mercado. Por isso ele é essencialmente dispersivo, e a fábrica cedeu lugar à empresa (DELEUZE, 1992, p. 223, 224).

Assim, segundo o autor, o controle é de curto prazo, mas também contínuo e ilimitado e o homem deixou de ser um homem confinado para tornar-se um homem endividado.

Neste cenário, assiste-se ao enfraquecimento das entidades sindicais enquanto ícones de resistência e mobilização de luta contra modelos opressores e nocivos ao trabalhador. Deleuze afirma que uma das questões mais importantes do momento atual é questionar se estas entidades que sempre lutaram contra as disciplinas em meios de confinamento irão encontrar formas de resistência contra as sociedades de controle.

Segundo Hardt (2001) na sociedade imperial de controle o funcionamento das instituições é mais intensivo e mais disseminado e a produção de subjetividade tende a não se limitar a lugares específicos:

O controle é, assim, 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 fora e dentro (HARDT, 2001, p. 369).

A passagem de uma sociedade à outra conforme Hardt, que busca aprofundar os estudos de Deleuze sobre a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de controle, não é constituída por uma oposição e sim por uma intensificação.

Seria importante então que as pessoas ousassem parar a fim de pensar para quem estão trabalhando e, assim, decifrar os enigmas da nova ordem econômica e social a fim de que não continuem sendo presas fáceis da serpente, animal que segundo Deleuze (1992), representa a sociedade corrente.

Bauman argumenta, a partir do conceito de modernidade líquida, que na época atual o controle, as ideologias e a direção não estão claros. Segundo o autor:

A nossa experiência é semelhante à dos passageiros que descobrem, bem alto no céu, que a cabine do piloto está vazia (...) Viajamos agora sem uma idéia de destino que nos guie, não procuramos uma boa sociedade nem estamos muito certos sobre o que, na sociedade em que vivemos, nos faz inquietos e prontos para correr (BAUMAN, 2001, p.154).

De acordo com Bauman, as pessoas vivem num mundo de flexibilidade universal em que a falta de perspectivas ou de referenciais estáveis afeta todas as áreas, impedindo planos e projetos, sendo que a tentativa de colocar as coisas em ordem sempre resulta em mais desordem. Assim, segundo o autor, a continuidade não representa mais aperfeiçoamento, e cada momento da vida passa a ser vivido separadamente e consumido inteiramente num curto prazo: “Numa vida guiada pelo preceito de flexibilidade, as estratégias e planos de vida só podem ser de curto prazo” (BAUMAN, 2001, p. 158).

Neste mundo, o qual Bauman denomina como mundo labiríntico, os trabalhos efetuados também se fragmentam em episódios isolados tal como as outras áreas da vida. Conforme cita o autor:

O trabalho escorregou do universo da construção da ordem e controle do futuro em direção ao reino do jogo; atos de trabalho se parecem mais com estratégias de um jogador que se põe modestos objetivos de curto prazo, não antecipando mais que um ou dois movimentos (BAUMAN, 2001, p. 159).

Assim, o que importa atualmente é o efeito instantâneo e imediato de cada movimento, efeito este que, conforme Bauman, deve ser passível de consumo no ato e não mais vivenciado em todas as suas possibilidades.

O autor conclui então que o trabalho mudou de caráter e usa o termo “remendar” a fim de melhor captar a nova natureza do trabalho, separado da idéia de missão e de vocação para toda a vida. Conforme o autor, “o trabalho não pode

mais oferecer o eixo seguro em torno do qual envolver e fixar auto definições, identidades e projetos de vida” (BAUMAN, 2001, p.160).

As importantes considerações de Bauman levam a constatar que o trabalho tem mudado a sua natureza na atualidade, sendo que seu valor enquanto realização pessoal e contribuição para a empresa, colegas e sociedade tem se esvaziado. Segundo Bauman já não se espera que o trabalho “enobreça” os que o fazem e, inclusive, raramente alguém é elogiado pelo seu trabalho. Conforme o autor:

A pessoa é medida e avaliada pela sua capacidade de entreter e alegrar, satisfazendo não tanto a vocação ética do produtor e criador quanto as necessidades e desejos estéticos do consumidor, que procura sensações e coleciona experiências (BAUMAN, 2001, p.161).

Estas mudanças que estão acontecendo alteram a essência do processo produtivo e o trabalho envolvido nele, promovendo a criação de novas relações de trabalho e novas formas de exclusão econômica e social.

Segundo Tittoni (2004) estas configurações contemporâneas e suas relações com processos tradicionais que fazem parte da história social do trabalho constituem uma genealogia que a autora considera por vezes assustadora, na qual os movimentos de exclusão e inclusão no trabalho se entrecruzam e já não é possível delimitar precisamente os territórios de exclusão.

Conforme a autora, os efeitos destas transformações associados ao desemprego, à precarização e à ressignificação do trabalho relativizam a visão do trabalho como aliado ao desenvolvimento e ao progresso, sendo que esta concepção vem sendo fortemente abalada.

Outro ponto relevante a ser considerado na contemporaneidade é que o novo capitalismo ou capitalismo reestruturado lança as bases para a reestruturação produtiva em busca de uma adaptação às novas demandas do mercado globalizado.

As conseqüências desta reestruturação para o trabalhador são consideráveis, dentre as quais se pode citar desemprego, perda de direitos, formas precárias de trabalho, enfraquecimento das entidades sindicais e significativa insegurança no trabalho levando ao que Fonseca (2002, p. 20) denominou “(des) reestruturação subjetiva”.

Segundo esta autora:

A globalização e a internacionalização do capital, associadas ao incremento da ideologia neoliberal, meritocrática e individualista, têm introduzido, no âmbito da sociedade globalizada, um paradigma de relações sociais marcado pela conflitualidade, pelas desigualdades, pelo modelo homogeneizador do capital (...). A contemporaneidade se constitui como um tempo social marcado pelas incertezas, desestabilizado em seus modelos identitários, descentrado em relação à sua lógica arborescente, piramidal e hierárquica (FONSECA, 2002, p. 14).

Esta lógica do novo capitalismo determina um processo de reestruturação produtiva que tem seu foco unicamente na redução de custos e aumento de competitividade, sendo que sua premissa de flexibilidade não objetiva o bem estar do trabalhador e sim a adequação às exigências de um novo mercado, visando eliminar a rigidez e ampliar os resultados.

Grisci (2002) ratifica as idéias de Fonseca e analisa a reestruturação produtiva como um processo de reação das organizações à crise do capitalismo com profundos efeitos sobre o mundo do trabalho. Segundo Grisci:

A reestruturação produtiva, como um processo de constante transformação da organização do trabalho pelas empresas, responde à crise capitalista observada nos anos 70. Visa novas fontes de lucro, buscadas, entre outras, na terceirização, na competitividade e na flexibilidade, trazendo a exigência de um novo tipo de trabalhador para as empresas; agora um trabalhador comprometido com as regras da competitividade e da empregabilidade, acirrando o individualismo social pela concorrência em prol da manutenção/inclusão no mercado de trabalho; um trabalhador protótipo da flexibilidade (GRISCI, 2002, p. 32).

Outro fator importante na reestruturação produtiva é, segundo Grisci, o papel desempenhado pelas novas tecnologias que adquirem o status de personagem central no cenário das organizações, considerando que a exigência de fluidez para circulação de idéias, produtos ou dinheiro é baseada nas grandes redes. Tudo gira em torno de uma obrigatoriedade relativa da necessidade de ser ágil, instantâneo e veloz.

Grisci aponta também que a reestruturação produtiva interfere diretamente nos modos de experimentar o tempo e resulta um modo de viver contemporâneo em que a possibilidade de reflexão encontra-se limitada em razão da ação reflexiva ser considerada desperdício de tempo.

Assim, tudo é fugaz, tudo é temporário. Esta realidade afeta diretamente o cenário do trabalho, desestabilizando o emprego e as perspectivas de crescimento e realização do trabalhador.

Nesta direção, Fonseca (2002, p.17) ressalta que:

O novo paradigma produtivo influencia, outrossim, a própria idéia de emprego e carreira em local fixo, privilegiando a concepção de um espaço ao qual trabalhadores/as superespecializados/as e temporários/as se vinculam para logo se desvincularem. Assiste-se ao surgimento de uma organização não fixada em referências identitárias imutáveis e que se relacionam com os/as trabalhadores/as, em termos de suas capacidades de empreendimento e criatividade, e, de outra, não se mostra mais comprometida com seus recursos humanos, fornecendo-lhes garantia de estabilidade, ascensão funcional e proteção.

As constatações de Lorangeira (2004) estão em conformidade com as idéias de Grisci (2002) e Fonseca (2002) no que se refere à exigência crescente de qualificação dos trabalhadores neste novo cenário do trabalho. Segundo a autora:

Haveria uma tendência à elevação da qualificação dos trabalhadores, especialmente nas empresas tecnologicamente avançadas que competem no mercado internacional. O aumento da qualidade dos produtos ou serviços e a redução de custos são buscados através do "empowerment" de seus empregados, ampliando o escopo de suas atribuições, reduzindo os níveis hierárquicos, transferindo responsabilidades até então atribuídas a gerentes e/ou supervisores aos trabalhadores de chão de fábrica. Entretanto, a responsabilidade com a qualificação tem recaído sobre os trabalhadores, individualmente (LARANJEIRA, 2004, p. 3).

A autora considera que nos setores em que predomina a tecnologia de informação, torna-se ainda mais dramático, o que é cada vez mais predominante, em todos os segmentos, considerando que a qualificação torna-se rapidamente obsoleta e o trabalhador corre o risco desta desvalorizar-se com uma velocidade maior do que ele possa entender e acompanhar, mesmo diante de tão grande exigência e proporcional investimento próprio em sua qualificação.

Segundo Merlo (2000), no Brasil, os modelos de produção são coexistentes. De um lado, o trabalhador vive o sofrimento dos que trabalham em todas as atividades não reestruturadas nas quais a taylorização/fordização ainda está fortemente presente e os ambientes de trabalho são insalubres e perigosos. Do contrário, o trabalhador enfrenta o medo de não ser capaz de manter um desempenho adequado diante das exigências das novas organizações de trabalho:

Exigências de tempo, de cadência, de formação, de informação, de aprendizagem, de nível de conhecimento e diploma, de experiência, de rapidez de aquisição intelectual e prática, de adaptação à “cultura” ou à ideologia da empresa, às exigências do mercado, às relações com os clientes, etc. Quer dizer, às exigências anteriores juntam-se agora novas exigências, oriundas da reestruturação feita nas empresas para se manterem competitivas no Admirável Mundo Novo da globalização (MERLO, 2000, p. 277).

Merlo aponta ainda que as relações de trabalho sofreram transformações, resultantes da passagem do sistema laboral por diversos modos de produção, visando competir cada vez mais acirradamente em busca do lucro e adverte que estas transformações não ocorreram de forma neutra e, muito menos, deixaram impune a saúde dos trabalhadores. Segundo o autor, o estudo da forma pela qual se desenvolveu o processo de trabalho é a chave para que se possa entender a subordinação da saúde às condições de trabalho.

A partir das constatações de Fonseca, Grisci, Lorangeira e Merlo podemos concluir que esse modelo de aceleração constante altera as relações de trabalho, as formas de aprender e apreender a realidade e de reagir diante dos desafios do cotidiano de trabalho. Múltiplas habilidades e competências nunca antes requeridas passam a ser exigidas e a mobilização das mesmas, apesar do alto custo, acabam tornando-se “*commodities*”. Quem não as tem é descartado, excluído.

Por outro lado, quem as possui é levado a crer que não faz nada mais do que sua obrigação para permanecer no mercado de trabalho. Constata-se, assim, um processo de desvalorização crescente do ser humano. Embora suas potencialidades eminentemente humanas tenham sido valorizadas, as mesmas foram expropriadas e maximizadas na lógica neoliberal que considera os trabalhadores como peças facilmente substituíveis.

Este processo, conforme propõe Merlo (2000), não passa impune à saúde dos trabalhadores. Além dos supostos danos físicos associados à aceleração e a hipersolicitação, causa impacto em sua saúde mental, pois é agressivo ao provocar profunda crise de identidade e incerteza quanto ao futuro e ao reconhecimento de sua contribuição.

Nardi (2003, p. 3), ao estudar a genealogia do indivíduo moderno propõe que “o sujeito da contemporaneidade, por sua vez, emerge dos escombros, dos traços e das rupturas/continuidades que marcam a transição da sociedade industrial à sociedade da acumulação flexível”.

Segundo Tittoni e Spilki (2005, p.68), a chamada acumulação flexível, coloca-se “em um contexto da flexibilização da produção e das relações de trabalho”. Entretanto as autoras apontam que “para além da flexibilização, a precarização do trabalho e o aumento do desemprego também figuram como importantes efeitos sociais destas estratégias de ordenamento do trabalho”.

As autoras consideram então que assim como se pode falar de uma crítica à rigidez do taylorismo-fordismo, pode-se também constatar um sentimento de “descartabilidade” por parte dos trabalhadores, cujos vínculos com o trabalho são menos estáveis e seguros, isto sem considerar o aumento importante da mão de obra disponível no mercado de trabalho” (TITTONI e SPILKI, 2005).

Conforme Nardi (2003, p. 4), na contemporaneidade tem-se maior liberdade para as escolhas da vida, porém, essa liberdade vem acompanhada de:

Uma adesão ao trabalho que não se resume à venda da força de trabalho em si, mas também de uma subjetividade performática que deve ser colocada na vitrine do mercado. Das reviravoltas do capitalismo emergiram dispositivos assujeitadores mais sutis e mais eficazes, mas que também permitem o desnudamento das formas de dominação.

Nardi aborda o excesso de individualismo como uma das marcas da contemporaneidade, associado à destruição dos valores morais tal como aponta Sennett e à dissociação dos laços centrados no trabalho, sendo que o valor predominante passa a ser “o consumo da própria existência”.

Isto tem impacto profundo no mundo do trabalho:

A solidão própria da sociedade contemporânea faz com que o outro seja, muitas vezes, percebido como o inimigo. É por esse viés que podemos compreender os efeitos do hiperindividualismo implícito nas novas formas de gestão no trabalho, que forçam o sujeito no vazio do eu (NARDI, 2003, p. 10).

Dejours (2001, p.139) faz uma importante referência sobre a perspectiva do mundo do trabalho, a partir do sistema vigente, abordando a banalização da injustiça. Segundo o autor, a grande inovação do atual sistema:

não está na iniquidade, na injustiça e no sofrimento impostos a outrem mediante relações de dominação que lhe são coextensivas, mas unicamente no fato de que tal sistema possa passar por razoável e justificado; que seja dado como realista e racional; que seja aceito e mesmo aprovado pela maioria dos cidadãos; que seja enfim, preconizado abertamente, hoje em dia, como um modelo a ser seguido, no qual toda empresa deve inspirar-se, em nome do bem, da justiça e da verdade. A novidade, portanto, é que um sistema que produz e agrava constantemente

adversidades, injustiças e desigualdades possam fazer com que tudo isso pareça bom e justo. A novidade é a banalização das condutas injustas que lhe constituem a trama.

Após compreender como ocorreram as transformações do trabalho e seus efeitos sobre os trabalhadores, abordadas neste capítulo, considera-se que o ambiente em que ocorrem atualmente as experiências e vivências dos trabalhadores é caracterizado por sentimentos de angústia, solidão, incerteza, ansiedade e insegurança.

Angústia pela perda de referenciais estáveis e enfraquecimento de sua identidade enquanto trabalhador-cidadão; solidão diante do individualismo, da competição e do domínio do “eu” que constitui o ícone da sociedade de consumo; incerteza quanto ao seu futuro, ao sentido de sua vida e à assertividade de suas escolhas por vezes apressadas diante da velocidade do capitalismo de curto prazo e das vivências instantâneas; ansiedade associada à intensificação do controle que apresenta mecanismos cada vez mais sutis e eficazes; e, finalmente, insegurança relacionada ao temor de ser facilmente descartado e substituído por não estar contribuindo com sua inteligência e engenhosidade de acordo com o exigido e esperado.

Acrescenta-se a isso, a banalização, apontada por Dejours (2001), a qual impede o trabalhador de encontrar apoio para seu sofrimento, sendo que para este não encontra um sentido pessoal que promova realização.

Pode-se pensar que as vivências do trabalhador na atualidade, referem-se a um sofrimento que parece esvaziar-se em seu sentido, tendo apenas o intuito de fazer prosperar o modelo econômico vigente, sendo que ao trabalhador, resta apenas a ilusão de realização por meio de promessas falsas de felicidade, através do consumo de si mesmo, nunca concretizadas.

A seguir, abordaremos o trabalho imaterial, enfatizando a maximização da dimensão imaterial do trabalho na sociedade pós-industrial, diretamente relacionada às transformações no trabalho apresentadas acima.

O conceito de trabalho imaterial proposto por Hardt (2001), Lazzarato e Negri (2001) visa apreender a nova natureza do trabalho advinda destas transformações da atualidade, na qual verifica-se uma inclinação para a imaterialidade do trabalho e sua captura pela máquina do capital. É neste ambiente que o trabalhador

experimenta suas vivências de dor e sofrimento e/ou busca de sentido para o seu trabalho.

## **2.2 O trabalho imaterial e seus impactos sobre o mundo do trabalho na sociedade pós-industrial**

A flexibilidade, a autonomia e a descentralização características do pós-fordismo refletem-se em um controle eficaz do tempo e da vida do trabalhador, pois não são apenas os processos que são regulados a fim de garantir competitividade, mas também as mentes, por meio de mecanismos extremamente sutis e eficazes.

A maior obrigação do trabalhador, atualmente, é expandir seu tempo e, no limite de suas possibilidades, trabalhar continuamente. Assim, a aclamada liberdade confina o trabalhador e aprisiona, inclusive, o seu tempo para a família e o lazer, invadindo sua intimidade e privacidade, através das redes de controle.

Neste cenário, surgem diferentes formas de organizar o trabalho e criam-se conceitos capazes de desvendar a natureza destas profundas transformações e de seus impactos sobre o mundo do trabalho. O conceito de trabalho imaterial apresentado a seguir, busca apreender as mudanças na natureza e na qualidade do trabalho ocorridas na sociedade pós-industrial.

Segundo Grisci (2005), a informatização e a intelectualização vão aliar no processo de trabalho, o trabalho material e imaterial, constituindo a interface de uma nova relação produção/consumo.

Conforme Grisci (2005 p. 3):

É o trabalho imaterial que ativa e organiza esta relação, que inova continuamente as formas e as condições de comunicação, que dá forma e materializa as necessidades, o imaginário e os gostos do consumidor. Embora também produza bens e produtos de consumo, é assim considerado por produzir coisas imateriais como informação, necessidades, valores, cuidado, conforto, tranquilidade, segurança, sentimento de bem-estar e interação humana, etc. A particularidade da mercadoria produzida pelo trabalho imaterial está no fato de que ela não se destrói no ato do consumo, mas transforma o seu utilizador.

O pós-fordismo traz então consigo uma mudança profunda na natureza e na qualidade do trabalho. Da indústria para as relações de serviço, da hierarquia e disciplina para as redes e fluxos de controle, da regulação dos processos para a

regulação das mentes, de regras rígidas para a ditadura da iniciativa, da modernidade sólida, na qual era possível visualizar as etapas de um processo de evolução, para uma modernidade líquida, da mudança contínua e aceleração crescente, não permitindo vivenciar o presente ou vislumbrar o futuro, devido a alta velocidade dos acontecimento (BAUMAN, 2001; DELEUZE, 1992).

Essas mudanças constituem a essência do que é denominado de trabalho imaterial na pós-modernidade.

Segundo Hardt e Negri (2001), essa sucessão de paradigmas está claramente evidenciada em três momentos desde a Idade Média, cada qual sendo definido pelo setor dominante da economia: o primeiro dominado pela agricultura e extração de matérias-primas; o segundo caracterizado pela indústria e fabricação de bens duráveis, as quais ocupavam papel central na economia, e o terceiro, e atual, no qual a oferta de serviços e o manuseio de informações são o fundamento da produção econômica.

Segundo os autores, o processo de modernização era caracterizado pela migração do trabalho da agricultura e da mineração para a indústria, enquanto que a pós-modernização ou informatização caracteriza-se pela migração da indústria para os serviços. Serviços estes que incluem inúmeras atividades, desde a assistência médica, educação e finanças a transporte até a diversão e publicidade. De acordo com Hardt e Negri na pós-modernidade:

Os empregos são em sua maioria altamente movediços, e envolvem flexibilidade de aptidões. Mais importante, são caracterizados em geral pelo papel central desempenhado por conhecimento, informação, afeto e comunicação. Nesse sentido, muitos consideram a economia pós-moderna uma economia de informação (HARDT e NEGRI, 2001, p. 306).

Os autores advertem que embora a economia global sofra um processo de pós-modernização a caminho da economia da informação, isso não significa que a produção industrial será descartada. Assim como os processos de industrialização transformaram a agricultura e a deixaram mais produtiva, a revolução da informação também transformará a indústria, ou seja, toda a produção tenderá a produzir serviços e a tornar-se informacionalizada.

De acordo com os autores, essa revolução ocorre em todos os lugares do planeta, pois não é preciso que haja uma progressão histórica entre essas formas uma vez que as mesmas se misturam e coexistem:

Hoje toda atividade econômica tende a cair sob o domínio da economia da informação, e a ser qualitativamente transformada por ela. As diferenças geográficas na economia global não são sinais da co-presença de diferentes estágios de desenvolvimento, mas linhas da nova hierarquia da produção global. (...) Todas as formas de produção existem dentro das redes do novo mercado mundial, sob domínio da produção informatizada de serviços (HARDT e NEGRI, 2001, p. 308).

Segundo Hardt e Negri (2001, p. 310) "assim como ocorreu com a modernização em época anterior, hoje a pós-modernização ou a informatização assinalam uma nova maneira de tornar-se humano".

Essas mudanças envolveram uma transição de um paradigma econômico calcado no industrial para uma economia informacional que, segundo os citados autores, está diretamente ligada ao modelo aplicado à produção fabril, tomando por referência a indústria automobilística.

O modelo fordiano não possibilitava a comunicação entre produção e consumo. A produção em massa de mercadorias padronizadas não exigia que se considerasse os desejos do mercado. O circuito de comunicação era restrito e lento.

Com o toyotismo houve, na visão de Hardt e Negri, uma inversão da estrutura fordiana de comunicação entre a produção e o consumo. No toyotismo, o planejamento de produção está em constante e imediata comunicação com os mercados. A política é de estoque zero, e as mercadorias são produzidas de acordo com a demanda atual dos mercados existentes. Este modelo, segundo os autores, envolve uma inversão da relação, pois a fabricação vem depois da decisão do mercado. Há inclusive casos em que a mercadoria é fabricada somente depois que o consumidor já pagou pela mesma.

É um modelo que busca contínua interatividade ou uma rápida comunicação entre a produção e o consumo. Este contexto industrial oferece um primeiro exemplo em que a comunicação e a informação desempenham um novo papel central na produção (HARDT e NEGRI, 2001, p. 311).

O setor de serviços tem um modelo mais rico de comunicação produtiva, pois a grande maioria fundamenta-se na troca contínua de informações e conhecimentos. Hardt e Negri (2001, p. 311) definem o trabalho envolvido nesta produção como trabalho imaterial:

Como a produção de serviços não resulta em bem material e durável, definimos o trabalho envolvido nessa produção como trabalho imaterial - ou seja, trabalho que produz um bem imaterial, como serviço, produto cultural,

conhecimento ou comunicação. Um trabalho imaterial pode ser reconhecido numa analogia com o funcionamento de um computador. O uso cada vez mais amplo de computadores tende progressivamente a redefinir as práticas e relações de produção, juntamente com todas as práticas de relações sociais (...) Hoje pensamos cada vez mais como computadores, enquanto as tecnologias de comunicação e seu modelo de interação se tornam mais e mais indispensáveis às atividades laborais (...) Máquinas interativas e cibernéticas tornaram-se uma nova prótese integrada a nossos corpos e mentes, sendo uma lente pela qual redefinimos nossos corpos e mentes. A antropologia do ciberespaço é, na realidade, um reconhecimento da nova condição humana.

Uma das conseqüências desta crescente informatização e do advento do trabalho imaterial tem sido a homogeneização dos processos de trabalho.

Segundo Hardt e Negri, na perspectiva de Marx no século XIX, as práticas concretas de diferentes atividades laborais era heterogênea. Somente quando abstraídas poderiam ser reunidas e vistas de forma mais homogênea como força humana de trabalho, ou seja, como trabalho abstrato. No entanto, com a informatização, a heterogeneidade do trabalho concreto se reduz, sendo que o trabalhador é continuamente afastado de seu objeto de trabalho.

Anteriormente, as ferramentas estavam relacionadas de forma arbitrária, e praticamente inflexível, a determinadas atividades ou grupos de tarefas. Já nos dias de hoje, o computador apresenta-se como a ferramenta universal, a ferramenta central, do processo de produção, consolidando todo trabalho à posição de trabalho abstrato.

Há ainda outra face do trabalho imaterial que é, segundo Hardt e Negri, o trabalho afetivo do contato e da interação humana. Os autores citam como exemplo os serviços de saúde e a indústria do entretenimento que estão centrados no trabalho afetivo de cuidado, criação e manipulação de afetos e, mesmo quando físico e afetivo, este trabalho é imaterial, pois seus produtos são intangíveis. Esta dimensão do trabalho imaterial transcende o modelo de inteligência e comunicação determinado pelo computador. Segundo os autores:

Serviços de saúde, por exemplo, baseiam-se essencialmente em cuidados e em trabalho afetivo (...) Esse trabalho é imaterial, mesmo quando físico e afetivo, no sentido de que seus produtos são intangíveis, um sentimento de conforto, bem estar, satisfação (...) O trabalho de cuidar de alguém está, certamente, imerso no corpóreo, no somático, mas os afetos que produz, são, apesar disso, imateriais. O que o trabalho afetivo produz são redes, formas comunitárias, biopoder. Aqui pode-se reconhecer mais uma vez que a ação instrumental da produção econômica foi unida à ação comunicativa das relações humanas; neste caso, entretanto, a comunicação não ficou

empobrecida, mas a produção foi enriquecida até o nível da complexidade da interação humana (HARDT e NEGRI, 2001, p. 313).

Os autores distinguem assim três tipos de trabalho imaterial, os quais impulsionam o setor de serviços, no topo da economia informacional. O primeiro está ligado a uma produção industrial a qual foi informacionalizada, integrando tecnologias de comunicação que transformam o próprio processo de produção. “A atividade fabril é vista como serviço e, o trabalho imaterial da produção de bens duráveis mistura-se com o trabalho imaterial e se inclina na direção dele” (HARDT e NEGRI, 2001, p. 314).

O segundo tipo de trabalho imaterial é o relacionado às tarefas analíticas e simbólicas que está dividido na manipulação inteligente e criativa e nos trabalhos simbólicos de rotina.

E, por último, a terceira classificação do trabalho imaterial inclui a produção e manipulação de afetos e requer contato humano, virtual ou real, conforme já exposto, tendo como exemplo a área de serviços de saúde que se baseia em cuidados e em trabalho afetivo.

De acordo com Hardt e Negri esses modelos de trabalho impulsionaram a pós-modernização da economia global.

Os autores assinalam ainda que a cooperação está inerente a cada uma das classificações de trabalhos imateriais, ou seja, o trabalho imaterial envolve de imediato a interação e a cooperação sociais. E esta cooperação não é imposta e organizada de fora para dentro, como em modelos anteriores de trabalho e sim totalmente inerente à própria atividade laboral. Hardt e Negri (2001, p. 315) concluem que:

Corpos e cérebros ainda precisam de outros para produzir valor, mas os outros de que eles necessitam não são fornecidos obrigatoriamente pelo capital e por sua capacidade de orquestrar a produção. A produtividade, a riqueza, a criação de superávits sociais hoje em dia tomam a forma de interatividade cooperativa mediante redes lingüísticas, de comunicação e afetivas.

A contemporaneidade caracteriza-se pela produção em rede a qual tem na informação e na comunicação verdadeiras mercadorias produzidas. As redes constituem assim, tanto o lugar da produção quanto o da circulação.

Uma das principais conseqüências desta passagem para a economia da informação é a desterritorialização da produção e o esvaziamento das cidades fabris que por sua vez dão lugar ao “surgimento de cidades globais”, ou, melhor dizendo, de cidades de controle (HARDT e NEGRI, 2001, p. 318).

A comunicação e o controle são efetuados com a eficiência necessária mesmo à distância, sendo que até mesmo a fábrica, em alguns setores, torna-se dispensável uma vez que os trabalhadores comunicam-se tão somente por intermédio das novas tecnologias de informação.

Os autores constataam que na economia informacional a linha de montagem foi substituída pela rede como modelo de organização da produção. As distâncias tornam-se então, menos relevantes bem como a comunicação de corpos que, no modelo anterior, deveriam estar minimamente próximos uns dos outros. Nos processos de trabalho imaterial, que envolvem manuseio de conhecimento e informação, a tendência à desterritorialização é ainda mais forte.

Segundo os autores:

O circuito de cooperação é consolidado na rede e na mercadoria num nível abstrato. Lugares de produção podem, pois, ser desterritorializados, e tendem à existência virtual, como coordenadas da rede de comunicação. Em oposição ao velho modelo vertical industrial e social, a produção tende, agora, a ser organizada em redes horizontais de empresas (HARDT e NEGRI, 2001, p. 317).

Esta desterritorialização enfraquece a posição de negociação do trabalho, pois em oposição a organização fordiana de produção industrial em massa, esta nova forma de produção não depende de uma população limitada de trabalhadores e tende, segundo os autores, a libertar o capital das coações de território.

Esta constatação gera instabilidade, crise e precariedade no emprego, pois:

Uma vez enfraquecida a posição regateadora do trabalho, a produção em rede pode acomodar diversas formas antigas de trabalho não-garantido, como o trabalho *free-lance*, o trabalho em casa, o trabalho em tempo parcial e o trabalho pago por tarefa (HARDT e NEGRI, 2001, p. 318).

Ainda na perspectiva de análise destes autores, estas superestradas de informação tem em sua origem dois modelos que se contrapõem entre si, sendo um produto híbrido destes dois modelos: o modelo democrático que constitui uma rede não-hierárquica e não-centralizada e o modelo de rede oligopolista caracterizado

pelos sistemas de difusão. Este último modelo tem uma estrutura em forma de árvore, subordinando todos os galhos à raiz central.

Sob esta ótica, os autores consideram que há partes ou pedaços dessa rede que resistirão ao controle, devido a sua estrutura interativa e descentralizada, porém:

Já está em marcha uma maciça centralização de controle por meio da unificação (*de facto ou de jure*) dos elementos principais da estrutura de poder da informação e da comunicação: Hollywood, Microsoft, IBM, AT&T e assim por diante (HARDT e NEGRI, 2001, p.321).

A análise destes autores culmina com a constatação de que as novas tecnologias de informação carregam em si as promessas de uma nova democracia e de uma nova igualdade social e, concomitantemente, criam novas linhas de desigualdade e exclusão nos países dominantes e, em especial, fora deles.

Analisando os impactos do trabalho imaterial sobre a subjetividade do trabalhador, percebe-se que o operário fordista é substituído por um trabalhador intelectualizado, conectado à rede, com maior iniciativa e, portanto, maior responsabilidade.

Lazzarotto e Negri (2001, p. 25) salientam que:

Como prescreve o novo *management* hoje, “é a alma do operário que deve descer na oficina”. É a sua personalidade, a sua subjetividade, que deve ser organizada e comandada. Qualidade e quantidade do trabalho são reorganizadas em torno de sua imaterialidade.

Assim, a capacidade de diferenciar o que é tempo de trabalho, e o que é tempo livre torna-se cada vez mais difícil. “Encontramo-nos em tempo de vida global, na qual é quase impossível distinguir entre o tempo produtivo e o tempo de lazer” (LAZZARATTO e NEGRI, 2001, p. 30).

Tendo em vista o seu impacto nos modos de ser, viver e existir, afirma-se que o trabalho imaterial traduz outras relações de poder e outros processos de subjetivação.

Segundo Lazzarotto e Negri (2001, p. 46):

Se a produção é hoje diretamente produção de relação social, “a matéria-prima” do trabalho imaterial é a subjetividade e o “ambiente ideológico” no qual a subjetividade vive e se reproduz. A produção de subjetividade cessa, então de ser somente instrumento de controle social (pela reprodução das relações mercantis) e torna-se diretamente produtiva, porque em nossa

sociedade pós-industrial o seu objetivo é construir o consumidor-comunicador. É construí-lo “ativo”.

A partir da fundamentação apontada acima é possível afirmar que ao satisfazer a demanda dos consumidores, os trabalhadores do trabalho imaterial também a estão produzindo. Assim, o trabalho imaterial produz, ao mesmo tempo, subjetividade e valor econômico e isso, segundo Lazzarato e Negri (2001), demonstra a forma pela qual a produção capitalista tem invadido amplamente a vida das pessoas. Não há então mais barreiras que separem e até mesmo oponham economia, poder e saber.

Lazzarato e Negri (2001, p. 50) traçam características que diferenciam o ciclo do trabalho imaterial do ciclo de outras formas clássicas de reprodução do capital, apresentadas abaixo.

A primeira característica refere-se ao produto ideológico que se torna para todos os efeitos uma mercadoria: “Os produtos ideológicos produzem, ao contrário, novas estratificações da realidade, novos modos de ver, de sentir, que pedem novas tecnologias e novas tecnologias pedem novas formas de ver e de sentir”.

A segunda diz respeito ao público que tende a tornar-se o próprio modelo do consumidor (público/cliente). O consumidor (leitor, ouvinte, telespectador, etc) tem uma dupla função produtiva: uma vez como a figura a quem o produto ideológico é dirigido e outra, pela recepção, através da qual o produto ocupa um lugar na vida das pessoas. A recepção é então um ato criativo e, nesta perspectiva, parte integrante do produto. “A transformação do produto em mercadoria não pode suprimir este duplo processo de “criatividade”, que ela deve assumir enquanto tal e tentar o controle e submissão (do público) aos seus valores”.

E como terceira característica, o autor menciona os valores e a genealogia da inovação: Não é possível impedir o processo aberto de criação que se forma entre o trabalho imaterial e o público. Então, considerando que a inovação da produção imaterial é introduzida por este processo aberto de criação, a fim de alimentar o consumo e a sua perpétua renovação, o empreendedor, segundo os autores, se vê obrigado a atingir os “valores” que o público/consumidor produz. Estes valores pressupõem modos de ser, modos de existir, formas de vida que funcionam como o princípio e o fundamento dos próprios valores.

A partir destas características os autores consideram que emergem duas conseqüências principais: os valores são "colocados ao trabalho", isto é, a transformação do produto ideológico em mercadoria desvia o imaginário social que se produz nas formas de vida e, são as formas de vida (nas suas expressões coletivas e cooperativas) que constituem a fonte da inovação.

O estudo e análise do ciclo do trabalho imaterial leva os autores a concluírem ainda que o conjunto das relações sociais representa o que é realmente produtivo. Assim, as peculiaridades deste tipo de trabalho não marcam somente o modelo do processo de produção, constituindo uma nova relação entre produção e consumo, mas revelam a apropriação capitalista deste processo. Pode-se considerar que o econômico apropria-se desta cooperação a fim de normatizá-la e padronizá-la segundo seus interesses. Conforme os autores:

Ao econômico não resta senão a possibilidade de gerir e regular a atividade do trabalho imaterial e de criar dispositivos de controle e de criação do público/consumidor através do controle da tecnologia da comunicação e da informação e dos seus processos organizativos (LAZZARATTO e NEGRI, 2001, p. 52).

Para o trabalhador, uma das principais conseqüências é a perda de sua vida privada e a sensação de aprisionamento de seu tempo. Sente-se a própria expressão do consumo, característica da forma de acumulação capitalista, pois consome e é consumido.

A exploração é sutil, quase imperceptível, mas seus efeitos são avassaladores. Conforme Lazzaratto e Negri (2001, p. 88) "o capitalismo contemporâneo não organiza mais o tempo de trabalho, mas o tempo de vida".

Outra conseqüência importante do trabalho imaterial é a exigência de um nível de desempenho de um "super-homem/mulher", adaptado às novas tecnologias e aos novos modos de gestão próprios do modelo global do novo capitalismo.

Além de excelente qualificação e ótimo desempenho, o trabalhador deve apresentar em seu perfil, características como: elevada capacidade de comunicação, proatividade para prever possíveis falhas e evitar erros, raciocínio rápido, iniciativa e responsabilidade para assumir riscos e tomar decisões, além de ótimo relacionamento com colegas e clientes. Se conseguir passar pelos rigorosos processos seletivos, comprovando possuir tais atributos, o trabalhador será ainda exposto à avaliação de sua performance esperada e medida rigorosamente.

Entretanto, todo esse desempenho não é visto como uma contribuição a ser reconhecida, mas como uma exigência básica à manutenção no mercado de trabalho, ou seja, nada mais do que o óbvio e o esperado, considerando ainda que as organizações estão a todo momento mudando e exigindo mudança por parte do trabalhador que está perdendo a noção do que representa uma contribuição significativa à organização.

A partir da análise dos impactos do trabalho imaterial, capturado pelo capitalismo de acumulação flexível, pode-se considerar que o trabalhador inserido no mercado de trabalho, está na rede, conectado ao mundo global, porém em contrapartida está, cada dia mais, desconectando-se de sua identidade e do sentido de seu trabalho.

A seguir serão apresentados os fundamentos da psicodinâmica do trabalho e a psicodinâmica do reconhecimento como um conceito central desta ciência, através da qual será efetuada, no decorrer desta dissertação, uma análise dos impactos do mundo do trabalho, no modelo contemporâneo, sobre a saúde do trabalhador.

### **2.3 A psicodinâmica do trabalho: fundamentos epistemológicos, principais operadores conceituais e a psicodinâmica do reconhecimento na perspectiva de Christophe Dejours**

#### **2.3.1 Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**

A fim de introduzir o estudo da dinâmica do reconhecimento - conceito central da pesquisa e considerado por Christophe Dejours o principal mediador na construção de sentido subjetivo ao sofrimento no trabalho, considera-se relevante realizar um breve percurso teórico pelos principais conceitos da psicodinâmica do trabalho, bem como por seus fundamentos epistemológicos.

Inicialmente, os estudos e pesquisas de Christophe Dejours faziam parte de uma disciplina inaugurada entre os anos 1950 e 1960, denominada psicopatologia do trabalho que foi criada por pesquisadores das doenças do trabalho. Dentre eles destacam-se L. Le Guillant, C. Veila, P. Sivadon e outros.

A tese defendida à época por estes estudiosos era que as agruras do trabalho poderiam desencadear distúrbios psicopatológicos. Estudavam, portanto, as síndromes e doenças mais características e realizavam pesquisa etiológica das causas, sempre relacionadas ao trabalho, que era visto como um mal articulado socialmente e altamente nocivo à saúde do trabalhador.

O estudo de Dejours (2004), de 1970 intitulado “A loucura do trabalho” enquadrava-se nesta tradição e inspirava-se nesta fonte de pesquisa. Neste estudo a organização do trabalho era considerada preexistente e rígida.

Porém, desde o início sua abordagem diferenciava-se do modelo psicopatológico causal, pois já considerava que o homem não era totalmente passivo frente ao ambiente organizacional e que tinha capacidade de se defender dos efeitos nocivos à sua saúde mental.

A noção das estratégias defensivas construídas pelos trabalhadores já estava delineada com referência ao modelo psicanalítico. Estas defesas, na época, eram vistas como formas de adaptação a situações concretas. Assim, desde a primeira fase de seu trabalho Dejours canalizou sua atenção mais para o sofrimento e defesa contra o sofrimento e menos para as doenças mentais.

Os estudos e pesquisas em psicodinâmica do trabalho levaram a constatação de que a grande maioria dos trabalhadores conseguiam defender-se da loucura mesmo diante do sofrimento a que estavam expostos e isso despertava a atenção do citado pesquisador, cada vez mais, para as estratégias de defesa. Concomitantemente, a normalidade é que funcionava como enigma central de investigação e análise.

Normalidade esta que, na concepção de Dejours (2004), se dá como equilíbrio instável entre o sofrimento e as defesas contra o sofrimento e como resultado de estratégias complexas, rigorosas e fundamentalmente intencionais. Assim, as defesas, individuais ou coletivas, têm a função de encobrir ou mascarar um sofrimento patogênico, distinguindo normalidade de estado saudável.

O sofrimento pode tornar-se um custo muito alto à manutenção da produtividade e este equilíbrio instável, uma vez rompido pela insuficiência das defesas frente às demandas e contradições organizacionais, resulta na impossibilidade do trabalhador de continuar contornando ou mascarando o sofrimento, desencadeando o adoecimento ao se constatar a impossibilidade de dar mais sentido ao seu trabalho.

Segundo Dejours (2004 p. 52):

Fazer do campo da normalidade um enigma aberto para a liberdade da vontade dos agentes significa romper com os modelos provenientes do behaviorismo, do pavlovismo e do estresse. É também, sobretudo, conceber a normalidade como produto de uma dinâmica humana em que as relações intersubjetivas - na construção das estratégias defensivas, ou mesmo ofensivas, contra o sofrimento-ocupam um lugar central.

Conforme o autor, ao se colocar a normalidade como objeto de estudo, a psicodinâmica do trabalho abre espaço para novas perspectivas de análise, por abordar não apenas o sofrimento, mas também o prazer no trabalho; não apenas o homem, mas o trabalho e não apenas a organização do trabalho, mas também as situações de trabalho em sua dinâmica interna, permitindo ainda a inclusão de temas fundamentais, tais como; a questão do reconhecimento, a criatividade e a inteligência astuciosa, a eficácia, entre outros fatores.

Dejours (2004) ao longo de suas pesquisas passa então a questionar a utilidade da psicopatologia do trabalho, pois embora dedicada à análise e eventualmente à superação das doenças mentais, a psicopatologia não tinha soluções práticas para o sofrimento dos trabalhadores.

Outrossim, já que esta disciplina entendia a organização do trabalho como um bloco de concreto rígido e irredutível, não tinha perspectivas de intervenção e suas análises caíam no vazio, marcadas pela sua inutilidade. Além disso, o impacto de suas descobertas sobre as patologias podia causar mais aflição e desagregação, agravando ainda mais o sofrimento. Assim, Dejours compara os efeitos das revelações da psicopatologia a uma certa prática de ficar mexendo na ferida com uma faca.

A psicodinâmica do trabalho, por sua vez, é vista pelo autor não apenas como uma intervenção de campo, mas também como uma disciplina original, produtora de novos conhecimentos. Esta originalidade foi possibilitada pelas rupturas teóricas com a medicina, a psiquiatria, a ergonomia, a psicologia do trabalho tradicional rumo a uma abordagem situada além do paradigma das ciências aplicadas.

Conforme Dejours (2004, p. 57):

O ato mesmo de conceituar parte do trabalho de campo - do drama e do vivenciado-tem sua origem na *praxis* e se esforça por respeitar, no curso de seu desenvolvimento, a lição fundamental obtida da experiência clínica: a inteligência e a engenhosidade da ação estão à frente da consciência que os agentes têm delas. Assim, em psicodinâmica do trabalho, reiteramos a

confiança na inteligência da prática e sujeitamos a elaboração conceitual ao primado da *praxis*.

A descoberta de Dejours, que constitui o alicerce do desenvolvimento da psicopatologia do trabalho rumo à psicodinâmica do trabalho, é a constatação de que:

A relação entre a organização de trabalho e o homem não é um bloco rígido, está em contínuo movimento. Em outros termos, a estabilidade aparente dessa relação está assentada em um equilíbrio livre e aberto à evolução e às transformações, um equilíbrio dinâmico, em contínuo deslocamento (DEJOURS, 2004, p.58).

Dejours aponta ainda que as pesquisas que deveriam conduzir o ensaio de 1980 surgiram em um laboratório de ergonomia e desde então o debate com a ergonomia não foi mais interrompido.

Dejours (2004) aponta que suas primeiras pesquisas surgiram em um laboratório de ergonomia e desde então o debate com essa disciplina não foi mais interrompido. Essa disciplina havia descoberto um intervalo irreduzível entre a tarefa prescrita e a atividade real do trabalho.

Os estudos de psicodinâmica constataam, por sua vez, uma dimensão específica do hiato entre o prescrito e o real, ou seja, a organização real do trabalho não é a organização prescrita e a distância entre uma e outra tem diferentes abordagens nas organizações. Às vezes a organização aceita esta distância e dá espaço à engenhosidade e à criação do trabalhador, às vezes essa distância é restrita e gera medo por parte dos trabalhadores de serem surpreendidos cometendo erros.

Dejours também constata que, além da contradição entre a organização prescrita e a organização real, a organização de trabalho em si mesma é repleta de contradições. Aponta que as leis, normas e regras formam muitas vezes um emaranhado complexo e incoerente entre si tornando praticamente impossível a execução do trabalho se o conjunto todo de normas for cumprido, ou seja, mesmo que sejam criadas para organizar o trabalho, tais prescrições culminam, às vezes, em desorganização.

Neste sentido, o objeto da psicodinâmica do trabalho são “os processos intersubjetivos que tornam possível a gestão social das interpretações do trabalho pelos indivíduos - criadoras de atividades, de *saber-fazer* e de modos operatórios novos” (DEJOURS, 2004, p. 64).

A psicodinâmica do trabalho, pela sua forma de abordagem profundamente modificada em relação à psicopatologia do trabalho, amplia os horizontes de análise das relações de trabalho e de suas dimensões geralmente subestimadas, possibilitando uma nova definição de trabalho. Para propor esta nova definição Dejours cita P. Davezies (*apud* DEJOURS, 2004, p. 65): “trabalho é a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho”.

Segundo Dejours, esta definição refere-se ao fato de que o trabalho não está reduzido às relações sociais, nem ao assalariamento e muito menos às relações de poder, ou seja, nunca é suficiente o que está prescrito. Se existe apenas a atividade prescrita, o trabalho pode ser tornado uma atividade de ordem maquinal e desumanizada.

Na primeira fase de desenvolvimento industrial, máquinas substituíram o homem em algumas tarefas e a robotização deslocou o homem do seu ambiente de trabalho, porém, a cada nova automatização, novas dificuldades, não prescritas e não padronizadas, exigiram a elaboração de novos *saber-fazer*, os quais são da ordem da inventividade.

Assim, o autor defende a tese de que:

Todo trabalho é sempre trabalho de concepção. A definição de trabalho decorrente insiste na dimensão humana do trabalho. O trabalho é, por definição, humano, uma vez que é mobilizado ali onde a ordem tecnológica-maquinal é insuficiente (DEJOURS, 2004, p.65).

Na óptica dejouriana, o trabalho é criação de algo novo e inédito, considerando que efetuar os ajustes na organização prescrita do trabalho exige a disponibilidade da iniciativa, criatividade e engenhosidade, características estas fortemente exigidas no trabalho imaterial, conforme descrito anteriormente, mas pouco reconhecidas em função da lógica inerente ao capitalismo de acumulação flexível.

### 2.3.2 Mobilização subjetiva e engajamento no trabalho

Advém dos pressupostos apontados acima, outro tema importante no estudo da psicodinâmica do trabalho: a cooperação. Cabe lembrar, inclusive, que a cooperação produtiva, conforme já apresentado, é imanente ao trabalho imaterial.

A cooperação, no que se refere à questão da distância entre o prescrito e o real, não é determinada *a priori* e não pode, portanto, ser prescrita. Na cooperação o que importa é a liberdade dos indivíduos e a formação de uma vontade coletiva, considerando ainda que sem cooperação não há produção, da mesma forma como sem cooperação não há trabalho imaterial.

Dejours (2004) considera que esta cooperação exige relações de confiança entre os colegas e também dos chefes aos subordinados e vice-versa. Entretanto, isto não é evidente na organização do trabalho, pois a confiança falta freqüentemente e, se existe, mantém-se frágil. Além disso, Dejours considera que no contexto de trabalho a própria idéia de confiança é vista com descrédito, como algo utópico.

Nesta direção, o autor adverte que as pesquisas em psicodinâmica do trabalho, têm demonstrado que é preciso levar a confiança a sério e que sem ela a organização terá que enfrentar os prejuízos da desconfiança e da suspeita, pois não há organização de trabalho neutra em relação à confiança. E esta confiança:

Diz, sim, respeito, sobretudo à ordem do deontológico, ou seja, da construção de acordos, normas e regras que enquadram a maneira como se executa o trabalho(...) Assim, o ajuste da organização do trabalho passa pela realização de condições éticas: dimensões irreduzíveis do trabalho que introduzem- na gestão ordinária da organização do trabalho- uma parte que não diz propriamente respeito à técnica, O trabalho não se distingue pela *techné*, ou pela, *poiésis*: distingue-se pela *práxis* (DEJOURS, 2004, p.67).

No que se refere à mobilização subjetivo do trabalhador, Dejours (2004, p. 69) apresenta uma questão, que constitui um dos eixos centrais de seu estudo: “Em que condições os homens engajam-se na dinâmica de construção e de evolução da organização do trabalho?”

Diante deste questionamento, seus estudos e pesquisas levaram a constatação de que para haver mobilização subjetiva diante dos desafios da organização do trabalho são necessários: esforços de inteligência; esforços de elaboração para a construção de opiniões sobre a melhor forma de lidar com as

contradições da organização; e, por fim, esforços para participar dos debates dando sua opinião no que se refere às escolhas ou decisões sobre a organização do trabalho.

Entretanto, o autor ressalta que o envolvimento e o engajamento no espaço de discussão pressupõe riscos e esforços, ou seja, a cooperação exige uma mobilização que deve ser considerada como contribuição nos ajustes e na gestão da organização do trabalho. Assim, pressupõe-se que, mesmo diante de muitos esforços efetuados pelas empresas, não é possível vencer o caráter de não-prescritibilidade da cooperação.

Dejours (2001) considera, porém, que o espaço destinado à discussão relativa ao sofrimento no trabalho tornou-se significativamente restrito, de tal forma que, nos últimos anos, tem se produzido situações dramáticas, tais como tentativas de suicídio ou, até mesmo, suicídios consumados no local de trabalho. Estas situações evidenciam o impasse psíquico gerado pela ausência de um interlocutor que preste a devida atenção ao que sofre, associado a um mutismo generalizado.

Nesta direção, o autor propõe que o problema não é pensar em técnicas de prescrição da mobilização psíquica e sim saber como agir para não quebrar tal mobilização, permitindo o fluir do discurso e a circulação livre da palavra.

Segundo o autor, o trabalhador saudável, diante da organização de trabalho, deseja extravasar os recursos de sua inteligência e personalidade, mas:

Essa mobilização subjetiva, por “espontânea” que seja, não deixa de ser extremamente frágil: depende da dinâmica entre contribuição e retribuição. Em contrapartida à contribuição que leva à organização do trabalho, o indivíduo deseja ser retribuído (DEJOURS, 2004, p.71).

Na visão de Dejours o desejo do trabalhador é tão somente 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 Dejours (2001), embora o reconhecimento constitua uma forte expectativa de todos os trabalhadores, raramente o mesmo é conferido satisfatoriamente. 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 a desmobilizar-se. Geralmente o faz a contragosto, porque as conseqüências são graves para a saúde mental” (DEJOURS, 2004, p. 71).

A seguir é analisado como se dá a dinâmica do reconhecimento à contribuição para a organização do trabalho e sua importância para a saúde mental do trabalhador.

### 2.3.3 A psicodinâmica do reconhecimento e a construção de sentido para o sofrimento no trabalho

Na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, o reconhecimento ocupa um lugar central, de elevada importância à saúde do trabalhador.

Segundo Christophe Dejours (2004, p. 74):

A construção do sentido do trabalho pelo reconhecimento - premiando o indivíduo quanto a suas expectativas com respeito à sua realização pessoal (edificação da identidade no campo social) - pode transformar o sofrimento em prazer (...). Assim, a dinâmica do reconhecimento das contribuições para com a organização do trabalho empenha *de facto* a problemática da saúde mental.

O autor acrescenta ainda que:

Se a dinâmica do reconhecimento está paralisada, o sofrimento não pode mais ser transformado em prazer, não pode mais encontrar sentido: só pode gerar acúmulos que levarão o indivíduo a uma dinâmica patogênica de descompensação psíquica ou somática.

Mas como se dá a dinâmica do reconhecimento?

Segundo a análise da Psicodinâmica do Trabalho, a retribuição esperada pelo indivíduo é de natureza simbólica e esta retribuição esperada oriunda da contribuição individual à organização por meio do trabalho, constitui o reconhecimento.

Esta retribuição, na perspectiva de Dejours, configura-se como uma retribuição de ordem material, pois o salário expressa um reconhecimento simbólico do trabalho efetuado, bem como através de outras formas de retribuição, tais como: a gratidão expressa, toda prova de utilidade do trabalho e toda constatação de um progresso para o qual realmente se contribuiu. A forma de reconhecimento que

expressa a gratidão pela contribuição do trabalhador à organização do trabalho é, segundo as pesquisas de Dejours, concedido muito raramente.

Segundo o autor, 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. Não acreditar na contribuição dos trabalhadores constitui, portanto, uma estratégia coletiva de defesa dos dirigentes para suportar o sofrimento que advém das contradições da organização.

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 à cooperação que, por sua vez, é essencial à produção e produtividade.

Analisando a psicodinâmica do reconhecimento, o autor aponta que o mesmo passa pela reconstrução rigorosa dos julgamentos de atores específicos, envolvidos na gestão coletiva da organização.

Nesta perspectiva, 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.

Segundo ao autor, embora o reconhecimento seja efetuado sobre a qualidade do trabalho realizado, pode ser repatriado à esfera da personalidade, promovendo ganho no registro da identidade, ou seja, os estudos da psicodinâmica do reconhecimento revelam que a retribuição simbólica conferida pelo reconhecimento pode conquistar sentido no que se refere às expectativas subjetivas e à realização de si mesmo.

Segundo Dejours (2001, p.34) 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 desempenha “papel fundamental (...) no destino do sofrimento no trabalho e na possibilidade de transformar o sofrimento em prazer”.

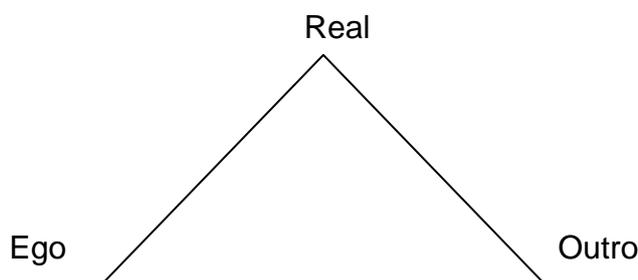
Dejours (1999) aponta que o sofrimento do sujeito preexiste ao encontro com o trabalho, sendo herdado do sofrimento de seus pais. Este sofrimento é expectativa e esperança de encontrar no mundo do trabalho a auto-realização, ou seja, a possibilidade de ultrapassar os obstáculos que nossos pais não conseguiram nos fazer transpor.

O sofrimento, então, impulsiona o sujeito no mundo e no trabalho, em busca das condições de auto-realização. E esta busca responde a uma luta pela conquista da identidade no campo social. O sujeito necessita do olhar, do julgamento do outro para construir esta identidade, pois não consegue construí-la somente a partir de si mesmo. Assim, o reconhecimento tem um forte impacto no processo de identificação com o trabalho e, em consequência na afirmação da identidade do sujeito.

Na visão da psicodinâmica do trabalho, esta conquista da identidade acontece em dois campos: o campo erótico que diz respeito ao registro do amor e o campo social que estará situado no registro do trabalho. A identidade deverá ser construída, portanto nestes dois campos.

De acordo Dejours (1999), o acesso ao real supõe uma instrumentalização, isto é, um trabalho. Assim, o reconhecimento no campo social é mediado pelo trabalho, através do qual o sujeito procura tornar reconhecido o seu fazer e não o seu ser. Somente num segundo momento é que este reconhecimento do trabalho poderá ser repatriado para o registro da identidade. É importante salientar que este fazer requer visibilidade o que implica em correr riscos subjetivos que somente podem ser assumidos se houver uma relação de confiança alicerçada em um clima de cooperação na qual prevaleça o respeito e a justiça e não o poder e a dominação. Em contrapartida, a invisibilidade torna impossível o reconhecimento e leva a outro risco que é o da perda da identidade e, em consequência, ao adoecimento.

Dejours apresenta o triângulo de François Sigaut (*apud* DEJOURS, 1999) para colocar o problema da identidade no trabalho.



Segundo o autor, o não-reconhecimento da relação do sujeito com o trabalho, na relação ego-real é perigosa para a identidade, podendo levar à loucura. Dejours aponta que Sigaut distingue vários tipos de loucura, sendo a primeira forma a alienação mental que corresponde à alienação clássica, na qual o sujeito perde a sua relação com o real e a compreensão dos outros. A alienação mental pode ser assim expressa:



A segunda forma de loucura proposta pelo autor é a alienação social na qual é conservada uma relação legítima com o real, mas esta relação não é reconhecida pelo outro. Segundo Dejours (1999) esta situação é muito freqüente no mundo do trabalho. Representando no triângulo ego/real/outro, a alienação social poderia ser expressa da seguinte forma:



Segundo o autor, se esse não-reconhecimento, conforme representado no triângulo acima, for durável, o trabalhador corre o risco de tal como no caso da alienação mental, ficar realmente louco, havendo somente duas saídas para o sujeito: entrar em uma depressão por acabar duvidando de que aquilo que acredita é realmente verdade ou então numa paranóia por acabar adotando uma postura megalomaniaca ou de auto-referência.

O autor complementa ainda que seja qual for a saída, depressão ou paranóia, os outros não farão distinção das formas clássicas de loucura e o tratarão como um louco, sendo que não haverá para a organização de trabalho ou para a sociedade em geral a separação entre a alienação social e um caso de alienação mental banal.

Entretanto, estes efeitos do sofrimento no trabalho não são intransponíveis e podem ser convertidos em efeitos estruturantes através da intercompreensão, ou seja, pela comunicação, por meio da qual o sofrimento no trabalho pode ser substituído pela elaboração do que neste sofrimento, é vivenciado pelo trabalhador.

Segundo Dejours (1999, p. 32):

Da qualidade dessa discussão depende o sentido do trabalho, o reconhecimento das dificuldades encontradas pelas pessoas no trabalho, o reconhecimento da inteligência e da engenhosidade para enfrentar esses obstáculos. A qualidade da discussão, portanto, é decisiva para que seja possível construir o sentido subjetivo da relação com o trabalho. O significado do sofrimento depende da psicodinâmica do reconhecimento. (...) Para que a discussão leve à transformação da organização do trabalho e dê acesso à psicodinâmica do reconhecimento, é preciso que a palavra seja autêntica.

O autor coloca ainda que se o sofrimento é reconhecido como engenhosidade, é possível ao sujeito repatriá-lo para o registro da construção de sua identidade. Entretanto, se os seus esforços e contribuições individuais não são reconhecidos pelos outros, a pessoa experimenta esse sofrimento como absurdo e sem sentido, pois não pôde ser transformado e subvertido. Neste caso, segundo Dejours (1999, p. 32): “o sujeito é condenado à repetição, à crise de identidade, à doença”.

Dejours (2004, p. 74) considera então que:

A retribuição simbólica acordada pelo reconhecimento provém da produção do sentido que ela confere à vivência no trabalho. O sentido que dá acesso ao reconhecimento é o do sofrimento no trabalho e, como vimos, este é proveniente e consubstanciado em toda situação laboral, pois representa,

antes de tudo, encontrar-se diante do conjunto de constrangimentos sistêmicos e técnicos.

Dejours (1994) aponta ainda a importância da flexibilização da organização do trabalho, a fim de propiciar maior liberdade ao trabalhador. Esta flexibilidade é fundamental na negociação do sofrimento e de sua transformação em prazer.

Dejours e Abdoucheli (1994) diferenciam sofrimento criativo e sofrimento patológico. Este último surge quando todas as margens de liberdade para as mudanças organizacionais já foram usufruídas, ou seja, quando nada mais existe além das pressões fixas, rígidas e incontornáveis, levando à repetição e à frustração, bem como ao medo ou sentimento de impotência.

Se os recursos defensivos já foram todos explorados, o sofrimento residual, não compensado, pode destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico do sujeito, levando-o, gradual ou brutalmente à uma descompensação, que pode ser mental ou psicossomática ou ao adoecimento.

Os autores reforçam que o sofrimento é inevitável, tendo raízes na história singular de cada um e repercute no teatro do trabalho. Assim, o desafio real é definir ações propícias à modificação do destino do sofrimento e favorecer sua transformação (e não sua eliminação).

Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele gera uma “contribuição que beneficia a identidade (...) O trabalho funciona então como um mediador para a saúde” ou “como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde” (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994, p.137).

Pode-se entender então que a psicodinâmica do reconhecimento é um conceito central, pois é a chave que possibilita encontrar sentido, realização e saúde no trabalho e que a sua ausência é fator preponderante no desencadeamento de problemas psíquicos e somáticos, ou seja, é um dos principais fatores de adoecimento no trabalho, bem como de risco para a própria organização pela via das estratégias defensivas que podem afetar a qualidade do trabalho.

Conforme Dejours, estas estratégias podem ser mobilizadas a fim de suportar o não-reconhecimento, considerando que as estratégias defensivas têm a função de atenuar o sofrimento sem, contudo, proporcionar a cura. E, embora defendam o trabalhador do adoecimento, atuam como freio a reapropriação, à emancipação e à mudança.

Dejours e Abdoucheli (1994, p.128) apontam que as estratégias defensivas funcionam no trabalho por um “retorno da relação subjetiva com as pressões patogênicas.” Através destas estratégias, os trabalhadores saem da posição de vítimas passivas para a posição de “agentes ativos de um desafio, de uma atitude provocadora ou de uma minimização diante da dita pressão patogênica”. Esta operação, porém, conforme mencionado anteriormente, restringe-se ao plano mental, considerando que, geralmente, não efetuam mudanças na realidade da pressão patogênica.

A psicodinâmica do trabalho realiza então uma análise dinâmica do sofrimento e das estratégias defensivas a partir da análise da transformação do sofrimento em reconhecimento.

Conforme Dejours (2004, p. 77):

O trabalho oferece amálgama ao conjunto “sofrimento e reconhecimento”. Se falta reconhecimento, os indivíduos engajam-se em estratégias defensivas para evitar a doença mental, com sérias conseqüências para a organização do trabalho, que corre o risco de paralisia. Esta é a conclusão de uma série importante de pesquisas.

Seligman-Silva (1994, p.18) fundamentando-se na visão dejouriana, aponta que sem o processo de reconhecimento, não poderá haver construção de um sentido para o trabalho e, sem este será impossível a “mobilização conjunta de sentimentos e inteligência para a sublimação e a criatividade”.

A autora acredita que a psicodinâmica do trabalho aponta para a constatação de que um trabalho saudável está diretamente relacionado ao respeito à identidade em sua construção plena a partir da realização de um trabalho em uma organização que seja eticamente prescrita e que respeite os potenciais e limites da condição humana. Considera ainda que é dentro deste contexto organizacional que se torna possível a criatividade e o comprometimento com a realização de um trabalho de elevada qualidade.

Finaliza-se a abordagem da psicodinâmica do reconhecimento reforçando a tese de que “o trabalho não prospera apenas no mundo objetivo e no mundo social, mas ainda no mundo subjetivo - o do reconhecimento” (DEJOURS, 2004, p. 78).

### 2.3.4 Perspectivas de transformação do sofrimento no trabalho em saúde e realização

Segundo Dejours (2004), toda organização é, por natureza, desestabilizadora da saúde. Não há organização do trabalho sem sofrimento, porém existem organizações mais favoráveis à negociação da superação desse sofrimento. “A saúde, o prazer no trabalho, a realização de si mesmo, a construção da identidade são ganhos em relação ao sofrimento, componente básico da relação de trabalho. (DEJOURS, 2004, p. 304).

Existem assim, condições que tornam possível a paixão e o prazer no trabalho as quais sempre implicam um confronto com o real, confronto este gerador de sofrimento que se torna patogênico, comprometendo a saúde quando: “o confronto se torna intransponível e leva à repetição constante dos mesmos problemas, dos mesmos fracassos, tornando-se insuportável” (DEJOURS, 2004, p. 304).

Em contrapartida, conforme Dejours, quando se torna possível deslocar os constrangimentos, os limites do real pela mobilização da inteligência, a saúde e o prazer podem ser alcançados, sendo que não são jamais definitivamente conquistados, constituindo uma busca constante que dá sentido ao trabalho na medida em que há uma apropriação do mesmo pelo reconhecimento da contribuição individual possibilitado pela mobilização da inteligência criativa.

O espaço de discussão ou espaço público é, segundo o autor, onde esta contribuição pode ganhar expressão e visibilidade. Mas para que isso seja possível, é preciso que seja aberto o espaço para uma escuta alicerçada na equidade entre todos que contribuem para a organização de trabalho e para os que os ouvem. Assim, é essencial a construção da confiança que depende da criação e manutenção de um coletivo de trabalho.

Conforme Dejours (1999), este espaço público não constitui apenas um grupo, mas é resultante da construção coletiva de regras, alicerçadas na liberdade de falar e ouvir. Assim, este espaço é fundamental para a saúde do trabalhador, desde que pautado por valores éticos que orientem as relações dentro da organização de trabalho.

A palavra deve então circular livremente entre os pares permitindo, através do compartilhar das vivências, uma nova compreensão do trabalho, uma nova forma de ver e sentir o seu fazer e o seu sofrimento, possibilitando a construção de um novo sentido para o trabalho, básico para o prazer, a realização e a saúde.

A proposta do autor é que os que escutam estejam dispostos, tanto quanto os que falam, a correr riscos em relação à percepção das falhas dos regulamentos prescritos, principalmente no que se refere aos superiores hierárquicos que podem sentir-se profundamente desestabilizados em seu poder e domínio da organização prescrita de trabalho. Segundo o autor, “apenas a coragem de se arriscar pode tornar visíveis e inteligíveis componentes absolutamente fundamentais do trabalho, componentes até então ignorados” (DEJOURS, 2004, p. 307).

Esta formulação com palavras realmente escutadas, quando superados todos os obstáculos, produz o que o Dejours (1999) denomina “milagre do discurso” através do qual são revelados fatos ou raciocínios que o sujeito “sabia sem saber” e que são extremamente importantes para o mesmo enquanto constatação de sua capacidade de trabalho e de contribuição, bem como para a organização de trabalho, na superação de seus próprios limites à eficiência, através da sabedoria prática de seus trabalhadores.

Segundo o autor, há um desejo por parte do trabalhador de mobilizar sua inteligência a serviço da organização de trabalho e a indiferença somente ocorrerá quando:

Perderam toda esperança de que sua contribuição viesse a representar algo, tivesse alguma utilidade, fosse reconhecida como importante.(...) Trata-se em geral, de um processo demorado, pois os assalariados se apegam muito a todos os indícios de um espaço aberto para a iniciativa e para a criatividade, antes de se resignar e se desengajar (DEJOURS, 2004, p. 309).

“Entretanto, em nota de rodapé, o autor aborda o receio de que este desengajamento seja muito mais freqüente e sobrevenha muito mais rapidamente nas gerações atuais, em decorrência de uma série de empregos precários, que geram decepções e amargura” (DEJOURS, 2004, p. 309).

O engajamento pressupõe um relaxamento das defesas, podendo levar até mesmo à sua eliminação. O autor cita como exemplo que, quando a segurança das pessoas é realmente vista como prioridade e como objeto de elaboração coletiva,

pode-se observar comportamentos novos e atitudes promotoras de melhor prevenção e melhor prudência.

Merlo (2000) aponta que essa possibilidade de exercer alguma forma de intervenção para preencher as lacunas não previstas pelas prescrições e o reconhecimento da contribuição individual do trabalhador à manutenção da qualidade e da produtividade são fundamentais à conservação da saúde mental do trabalhador.

Analisando a realidade brasileira, o autor salienta, porém, que infelizmente a realidade da maioria das organizações de trabalho que nos rodeiam conta com ambientes de trabalho insalubres, perigosos e com pouco ou nenhum respeito pela legislação de saúde e segurança e com um limitado espaço de oposição e, portanto, de discussão para os trabalhadores.

Enfim, Dejourn (2004) considera que não respeitar o binômio contribuição/retribuição é extremamente oneroso à organização. Em contrapartida, dar-lhe a devida consideração é sinônimo de engajamento e eficiência organizacional.

## **2.4 O contexto de trabalho no hospital**

A presente pesquisa foi efetuada em um hospital. Sendo assim, considera-se necessária uma contextualização deste campo de pesquisa, abordando seu ofício, sua historicidade, seus processos de trabalho e as experiências subjetivas de seus trabalhadores.

Esta contextualização está baseada nos seguintes autores: Pitta (1994), Lopes (1996), Leopardi (1999), Sant'Anna (2001), Beck (2001) e Gonzáles (2001), dentre outros.

### **2.4.1 Hospital: sua historicidade e seu ofício**

Segundo Pitta (1994) o hospital tem sido um lugar onde aglutinam-se trabalhadores diversificados que são colocados frente a frente com seres humanos, em momentos dramáticos de suas vidas que buscam: “resolução de seus processos

de saúde/doença, dada a habitual complexidade dos serviços ali ofertados” (PITTA, 1994, p. 17).

Abordando a dor e o sofrimento, próprios do trabalho hospitalar, Pitta (1994), aponta que o homem moderno necessita do saber e da técnica como um refúgio seguro para o seu medo da morte e sentimento de impotência diante da doença.

Segundo a autora, no final da Idade Média o homem por ter uma vida mais curta, era mais apaixonado pela vida e seus prazeres e, concomitantemente, resignado diante da morte e da constatação de sua incapacidade de adiá-la por muito tempo. Entretanto, atualmente, a morte deixou de ser vista como um limite natural para o sofrimento humano. O homem moderno escondeu e separou a morte de sua convivência e hoje ela se encontra, discreta e aparentemente invisível à sociedade, nos hospitais, nas UTIs, guardada pelos trabalhadores da saúde.

A autora aponta que na Idade Média, a morte era entendida como coisa normal e informada de forma natural. Após o século XIX, porém, em conjunto com o desenvolvimento científico e tecnológico da medicina, inicia-se a recusa do médico em querer falar sobre doença e morte aos pacientes, criando-se assim, uma cultura de “poupar” o doente de suas próprias notícias ruins. Passa a constituir-se então, dever da família e do médico dissimular a gravidade do caso ao paciente.

Esta cultura surge associada ao fato de que, com os progressos terapêuticos e cirúrgicos, cada vez sabe-se menos se uma doença grave será ou não fatal. Desta forma, a morte chega em silêncio, como uma armadilha, desarmada várias vezes pela obstinação dos familiares e médicos na luta pela cura, mas que acaba vencendo todas as medidas terapêuticas.

Pitta (1994) coloca que a partir do momento em que é o hospital e não a casa, o local onde as pessoas morrem, as questões antes compartilhadas com toda a sociedade, encontram-se agora reduzidas a este espaço. Um espaço que, devido ao progresso científico e tecnológico prolonga a vida.

Nesta perspectiva de análise, Sant’Anna (2001, p. 30) coloca que as tecnologias hospitalares garantem um terceiro tipo de vida aos pacientes que parecem estar vivos num certo sentido e mortos em outro, ou seja:

(...) o indivíduo (seria ainda um indivíduo?) repousa sobre um não-lugar, entre a vida e a morte. (...) Graças ao desenvolvimento tecnológico das últimas décadas, esta possibilidade ganhou uma duração outrora inusitada: o espaço entre a vida e a morte se dilatou, a ponto de criar uma situação por vezes constrangedora para os familiares e amigos do paciente, pois eles passam a viver uma espécie de terceiro estado: nem estão totalmente

de luto, nem podem comemorar verdadeiramente a volta do paciente à vida.

Segundo Pitta (1994) enclausurada nos hospitais, a dor, a doença e a morte foram interditas sob novos códigos e formas de relação. Assim, a não revelação do real estado do paciente rege o bom comportamento, característico da modernidade, na qual a vida deve pelo menos parecer ser sempre feliz.

Nesta sociedade em que ser produtivo é palavra de ordem, adoecer passa a ser vergonhoso e, portanto, deve ser ocultado. Cabe então ao hospital ocupar este importante papel de recuperar e devolver o paciente à sua situação anterior, sendo que quando um “acidente de percurso” acontece, esse é tratado com a máxima naturalidade e discrição, a fim de que tudo volte à normalidade e todos possam, o mais rápido possível, voltar aos seus postos.

A autora salienta ainda que desde a incumbência de separar da sociedade os pobres, moribundos, doentes e vadios do meio social, disciplinando os seus corpos e guardando-os até a morte ao nobre papel de salvar vidas, o hospital tem percorrido um caminho longo e repleto de obstáculos em busca da evolução tecnológica adequada às suas novas funções.

Para Leopardi (2001, p.10): “O avanço tecnológico e a utilização da tecnologia em unidades de risco para a manutenção da vida do paciente têm contribuído para a emergência de um outro tipo de eventos situacionais específicos”.

A autora coloca que este novo ambiente hospitalar provoca efeitos nos trabalhadores, familiares e pacientes, bem como sobre os modos de enfrentamento do sofrimento, sendo que muitas crises tem sido desencadeadas pelo esforço excessivo em aliviar a dor e prolongar a vida artificialmente.

Segundo Sant’Anna (2001), a partir do momento em que foram incorporadas aos hospitais tecnologias industriais e a cirurgia se tornou uma prática amplamente hospitalar, estes passaram a alimentar o trabalho científico e o lucro de grandes empresas, concentradas no prolongamento da vida e no corpo padrão - objeto de desejo e de consumo.

A tese defendida por Foucault (1996) corrobora esta afirmação. Segundo o autor, o controle da sociedade sobre os indivíduos não ocorre simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Considera ainda

que foi no biológico e no corporal que, primeiramente, investiu a sociedade capitalista.

Sant'Anna (2001) salienta ainda que a decoração e a arquitetura dos hospitais, em várias partes do mundo, assemelham-se às dos hotéis, aeroportos e *shopping centers*. Os hospitais passaram a constituir espaços globalizados com jardins artificiais, salas de televisão, pisos coloridos, lanchonetes, cabeleireiros, etc. em sintonia com a lógica do mercado e do consumo.

Considera-se então que, cada vez mais, o trabalhador da área hospitalar, tanto nos hospitais privados quanto nos públicos, torna-se um prestador de serviços a um indivíduo cada vez mais exigente e consciente de seus direitos, que, embora paciente, está tornando-se um consumidor/cliente ávido em ter seus desejos atendidos o que constitui uma complexa nova demanda de trabalho que ultrapassa o ofício de salvar vidas. Essa pode ser considerada mais uma expressão da maximização do trabalho imaterial pelo capitalismo contemporâneo.

Ribeiro (1993) aponta ainda que os hospitais passaram por inúmeras modificações ao longo de sua história. Dentre estas transformações está a transformação da morte numa missão hospitalar, assim como a tarefa de avaliar as tecnologias médicas de ponta. Estas transformações culminam com a criação de uma organização nova em seus processos de trabalho, objetivos, administrações, instrumentos e características antes inexistentes.

No que se refere a esses processos de trabalho, Pitta (1994), refere a hierarquia do trabalho na Enfermagem, apontando que os atos técnicos e socialmente mais qualificados ficam a cargos dos enfermeiros graduados que chefiam e supervisionam a enfermagem de nível médio e elementar que efetuam o trabalho menos qualificado e ficam mais em contato com os pacientes. Segundo a autora:

Tal organização piramidal recupera a disciplina enquanto técnica, docilizando e contendo os corpos, através de uma competente estratégia de controles e olhares hierarquizados, aproveitando a mesma hierarquia instituída com base no saber (PITTA, 1994, p. 52).

No que se refere ao papel dos profissionais de saúde no hospital, ressalta-se que a prática laboral atual é recente.

Segundo Pitta (1994) e Beck (2001), somente na segunda metade do século XIX é que o personagem central dos hospitais vai deixando de ser o pobre e outras camadas da população passam a fazer parte da clientela dos hospitais. A partir deste momento começa a preocupação considerável com as condições insalubres dos hospitais.

Segundo a autora, quando esta necessidade passa a ser considerada, o hospital começa a executar ações terapêuticas efetivas e eficazes.

Outra dimensão importante a ser abordada no que se refere ao trabalho hospitalar, diz respeito aos horários de trabalho, pois popularmente é sabido que “um hospital nunca dorme”, ou seja, corpos e mentes mantêm-se acordados, vigiando a vida e a morte.

Segundo Pitta (1994), esta necessidade de funcionamento diuturno, exige o regime de plantões e este regime traz conseqüências sobre o trabalhador. A autora cita que estudos de cronobiologia aplicados à organização do trabalho revelam que esta jornada de trabalho leva a uma oposição entre os sincronizadores individuais e os sociais, violentando os ritmos circadianos e acarretando desordens biológicas, psicológicas e sociais.

Considera-se importante salientar ainda que o regime de turnos e plantões possibilita dupla jornada através da permanência em dois empregos concomitantemente, no intuito de ampliar a renda familiar, o que potencializa os efeitos nocivos apontados acima.

Beck (2001) aponta que a inserção do saber médico, o advento da enfermagem, a bacteriologia e os pressupostos de assepsia possibilitaram mudanças no contexto dos hospitais.

Segundo a autora, a expansão do capitalismo a nível mundial traz consigo a imposição da necessidade social de cuidado com a força de trabalho que era escassa e, embora atualmente possam ser acrescentadas outras razões, tal como a liberalização capitalista e a globalização, esta ainda é válida.

Nesta perspectiva, conforme propõe Beck, à medida em que o processo de industrialização é inserido, o trabalho assistencial de saúde perde sua natureza artesanal e assimila novas tecnologias, estruturando-se como um processo tecnológico diferenciado entre a clínica e a epidemiologia.

A autora adverte, entretanto, que embora o papel desempenhado pelos hospitais tenha mudado de um local de excluídos para um espaço de cuidado, reabilitação e cura, na prática, os hospitais:

Continuam concentrando a parcela do “mal” da sociedade e escondendo-se atrás de um fetiche que é a promessa de cura e bem - estar. Muitas destas instituições, na tentativa de curar o paciente, anulam sua identidade, considerando-o apenas um número, um leito, uma patologia; submetendo-os a tratamentos e intervenções muitas vezes não desejadas por eles; isolando-os de seus familiares durante a internação, estabelecendo horários rígidos de visita; abandonando-os, às vezes, na hora da morte, momento tão importante na vida das pessoas (BECK, 2001, p. 33).

Segundo a autora, isso acontece devido ao fato dos trabalhadores da saúde não estarem suficientemente instrumentalizados para transformar o hospital no que se deseja e sonha: “um local de acolhida, solidariedade, compaixão, em que se utilize tecnologias adequadas à complexidade e necessidade de cada doente, sendo tratado como um ser humano, em um momento muito difícil” (BECK, 2001, p.33).

Coloca ainda que alguns profissionais da saúde, devido ao fato de terem passado por uma formação pouco humanizada e ética, consideram que se o prognóstico é morte, o seu papel junto ao doente está encerrado. Esta visão reduz o hospital a um “morredouro” que perde sua função nobre de reabilitação de um sujeito. A autora coloca que, obviamente, esta situação não é um fato comum a todos os hospitais, e o que vai diferenciar uma instituição da outra é a formação e o nível de consciência de seus trabalhadores.

Analisando-se esta realidade pode-se constatar uma importante contradição presente nestas relações de trabalho, ou seja, o paciente torna-se mais consciente e exigente, diante das transformações sociais e econômicas exigindo um serviço de qualidade, o hospital, por sua vez, visando atender a esta demanda apresenta-se cada vez mais especializado e diferenciado, entretanto torna-se mais frio e desumanizado.

A seguir apresenta-se a natureza do trabalho no hospital e o perfil exigido dos trabalhadores que nele atuam, bem como as especificidades do trabalho imaterial no contexto da Enfermagem.

#### 2.4.2 O trabalho imaterial no hospital: natureza do trabalho no hospital e perfil exigido do trabalhador

Inicialmente, tomando por referência Hardt e Negri (2001) e Lazzaratto e Negri (2001), considera-se o hospital como uma organização em que predomina o trabalho imaterial, pois o hospital está “localizado no setor terciário, enquanto prestação de serviços” (PITTA, 1994, p. 46).

Segundo Hardt e Negri (2001, p. 311): “Como a produção de serviços não resulta em bem material e durável, definimos o trabalho envolvido nessa produção como trabalho imaterial - ou seja, trabalho que produz um bem imaterial, como serviço”.

Nesta perspectiva, considera-se este trabalho como trabalho imaterial, pois os serviços prestados no hospital incluem a produção e manipulação de afetos e requerem contato humano, conforme proposto pelos autores ao citarem as três espécies de trabalho imaterial já citadas.

Além disso, a organização hospitalar situa-se na face do trabalho imaterial relativa ao trabalho afetivo de contato e interação, incluindo os cuidados ao paciente, cuidados esses que se transformam em bens imateriais.

Este tipo de trabalho, tal como o realizado nos hospitais, conforme apontam Lazzaratto e Negri (2001), se encerra no momento da produção, sendo que a este é agregado o próprio trabalhador com suas características pessoais.

Conforme Agudelo (*apud* GONZÁLES, 2001, p. 44): “o processo de produzir produtos de saúde exige um percentual significativo de uso do trabalho humano e de incorporação de tecnologia”.

O autor aponta ainda que, neste serviço, a produção e o consumo acontecem simultaneamente, isto é, quando se produz um serviço ou procedimento em saúde, ele é ao mesmo tempo consumido – característica do trabalho imaterial. Refere também que o fluxo de trabalho é descontínuo e que numerosos procedimentos são parciais, entretanto são direcionados para um mesmo objetivo que é “restabelecer a saúde ou fazer a morte menos traumática”.

Segundo Gonzáles (2001, p. 50) o trabalho na área da saúde e na enfermagem

é 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.

Pires (*apud* GONZÁLES, 2001, p. 51) aborda a natureza deste trabalho apontando suas características, às quais podemos também relacionar às especificidades do trabalho imaterial nas profissões relacionadas à saúde:

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 instrumentos 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 da saúde que é produzida no momento mesmo que é consumida.

Pires (1999, p.29), considera que o trabalho em saúde é fundamental para a vida humana, sendo parte do segmento de serviços. Segundo a autora: “é um trabalho da esfera da produção não-material, que se completa no ato da sua realização”. Sendo assim, este trabalho “não tem como resultado um produto material (...) O produto é indissociável do processo que o produz, é a própria realização da atividade”.

Segundo Pitta (1994), o hospital tem constituído também o local preferencial no qual o avanço científico e tecnológico são evidentes, através da sofisticação das técnicas, equipamentos e insumos. Ressalta, porém, que muito além destes investimentos materiais, é “o trabalho do pessoal que determina a qualidade e eficácia de atenção e tratamento” (PITTA, 1994, p. 18).

Quanto ao trabalhador da área hospitalar, pode ser considerado indispensável mesmo diante de toda a evolução tecnológica. Segundo Pitta (1994, p. 42):

Recorreremos à definição de “tecnologia de processo de trabalho” para caracterizar o saber e a técnica dos trabalhadores enquanto instrumentos tecnológicos tão ou mais indispensáveis que os materiais e equipamentos que costumam se confundir com o próprio uso do vocábulo tecnologia (...).

Partindo desta citação, pode-se considerar que o trabalhador é a principal ferramenta de trabalho na instituição hospitalar, o que, na perspectiva de Lazzaratto e Negri (2001) caracteriza o trabalhador do trabalho imaterial.

Ao referir-se sobre o trabalhador neste contexto, os autores apontam que: "É a sua personalidade, a sua subjetividade, que deve ser organizada e comandada. Qualidade e quantidade do trabalho são reorganizadas em torno de sua imaterialidade" (LAZZARATTO e NEGRI, 2001, p. 25).

Nesta direção, Lopes (1996, p.96) considera que "ser enfermeira tem sido, acima de tudo sê-lo 24 horas por dia, sete dias por semana." Dessa forma, as confusões presentes no exercício deste papel concentram na enfermeira uma "imagem cheia de sentido, polivalente, disponível, onipresente, responsável mesmo quando fora do trabalho, chegando no nível das culpabilizações e da abdicação de estar fora do trabalho." Além disso, a autora lembra que é da pessoa da enfermeira que são exigidas todas as qualidades ou condições.

Pode-se considerar que esta dedicação intensa expressa ainda o volume de trabalho e a elevada demanda, maximizada pela apropriação do trabalho imaterial pelo capitalismo em seu modelo atual, levando à extrapolação das exigências humanas de tempo e à interferência direta na vida deste trabalhador.

Neste cenário, encontra-se muito presente o que Hardt e Negri (2001) enfatizam como próprio do trabalho imaterial que é restrição do espaço da vida privada.

Nesta direção, Fonseca (1996, p.91) aponta que "poderíamos dizer que o tempo de trabalho da Enfermagem, mesmo se submetido hoje à relação salarial (...), é avaliado e recompensado em uma espécie de relação de serviço. Esse trabalho se organiza em torno de uma hierarquia que faz com que a Enfermagem e as enfermeiras organizem seu tempo em função dos outros, de seus problemas e das imprevisibilidades do doente".

Outra face do trabalho imaterial na Enfermagem relaciona-se ao fato de que o trabalhador é confundido com a tecnologia.

Segundo Pitta (1994) o enfermeiro é impedido de vivenciar intensamente seus sentimentos e emoções, eminentemente humanas, sendo então visto como uma máquina programada para servir e cujos sentimentos, se expressados, devem ser contidos no intuito de apenas atender às demandas de serviço, não podendo ser

espontâneos ou intensos. Da mesma forma, este circuito afetivo deverá ser rompido assim que o serviço for consumido.

Segundo esta autora, este impedimento ao trabalhador de poder expressar seu sofrimento na ocorrência de doenças, com a interdição de sua manifestação pública, recai também sobre os doentes que na obrigação imposta pela sociedade de serem continuamente produtivos, são obrigados a sofrerem às escondidas.

Se a sociedade exige isto do doente, impõe, com muito mais exigência os trabalhadores do hospital, que realizem um discreto trabalho, sem emoções que possam alterar a cadência e o ritmo de produção.

De acordo com Kirchhof (1999, p.163), em concordância com Pitta, está presente no hospital o modelo ideológico da produtividade, “este colocado no modelo adotado como ‘cura’ de corpos para a participação no processo produtivo”, sem desconectar-se por muito tempo da rede e do consumo.

Pitta (1994) considera que, para os que trabalham com doentes, o recalçamento do desgosto cria mecanismos que dificultam a sublimação compensatória considerada extremamente necessária aos que têm como tarefa lidar cotidianamente com dores, perdas, sofrimento e morte.

Aos trabalhadores do hospital cabe então o papel de: “produzir uma homeostasia entre vida e morte, entre saúde e doença, entre cura e óbito que tende a transcender suas impossibilidades pessoais de administrar o trágico (...)” (PITTA, 1994, p. 32).

Quanto à divisão do trabalho no hospital, a autora considera que reproduz o modo de produção capitalista, preservando, porém algumas características da religiosidade e assistencialismo de uma etapa anterior. Salienta ainda que, nas últimas décadas, o hospital tem transformado suas características de “ofício” em “processo tecnológico de trabalho” com uso cada vez mais acentuado da informatização, e de modernos recursos e técnicas, principalmente nos diagnósticos, levando, inevitavelmente, a uma redução dos postos de trabalho.

A constatação referida acima revela o que Hardt e Negri (2001, p. 306) consideram característico do trabalho imaterial na pós-modernidade que é o fato dos empregos serem movediços, envolverem flexibilidade de aptidões e, o que consideram mais significativo, são caracterizados geralmente “pelo papel central desempenhado por conhecimento, informação, afeto e comunicação”.

Segundo Pitta (1994), após um longo período em que o âmbito religioso e caritativo foi predominante nos hospitais, constata-se uma profissionalização crescente, sendo que os profissionais de enfermagem assumiram estes postos de trabalho. Entretanto, permanece um trabalho tipicamente feminino e centrado em características pessoais consideradas femininas.

Nesta perspectiva, Fonseca (1996) considera que, ao se falar em enfermeira, está se falando em vocação e em atributos apropriados à prática cotidiana de tornar-se uma “sombra discreta” e subordinada.

Assim, segundo a autora, para atender às exigências desta área de serviços, o perfil do trabalhador do trabalho imaterial da Enfermagem, está diretamente relacionado à personalidade do enfermeiro e, em especial, da enfermeira, devendo contemplar paciência, autocontrole, auto-sacrifício, abnegação, devotamento, pureza, docilidade, prontidão, dentre outras qualidades nas quais não estão incluídas a inteligência e a criatividade. Nesta perspectiva espera-se que a mulher-enfermeira aplique no trabalho o que é considerado supostamente inerente à “alma feminina”.

As constatações dos autores referenciados acima nos apontaram para o trabalho imaterial e suas especificidades nesta área de atuação na contemporaneidade, sendo possível observar a forma como este se manifesta e se constrói no contexto hospitalar.

A seguir apresenta-se algumas especificidades no exercício da enfermagem buscando efetuar uma relação com os operadores conceituais da psicodinâmica do trabalho, em especial no que se refere ao sofrimento neste trabalho e sua possível transformação em prazer e realização, à dinâmica do reconhecimento, ao trabalho prescrito e trabalho real, às estratégias de defesa, ao espaço de discussão e ao sentido do trabalho da enfermagem.

#### 2.4.3 Enfermagem: especificidades da profissão e a psicodinâmica do trabalho

No que se refere ao trabalho prescrito e trabalho real, Pitta (1994) aponta que a divisão do trabalho hospitalar leva a uma concentração da inteligência aplicada ao cuidado com os enfermos, em um número restrito de trabalhadores, sendo que diante das padronizações criadas por estes, é subtraído aos demais a atividade de

pensar sobre seu objeto de trabalho, cabendo aos mesmos executar as prescrições. A autora propõe assim a criação no hospital de um campo de conhecimento onde o saber técnico e o saber informal intuitivo se complementem.

Esta constatação ratifica a tese defendida por Dejours (2004) de que é fundamental que a organização do trabalho possibilite o uso da inteligência prática a fim de que os objetivos sejam alcançados, pois sem a aplicação desta experiência e intuição através da quebra de algumas regras torna-se impossível suplantar o trabalho prescrito e instaurar o trabalho real. Se isto ocorre, conforme Dejours (2004) a organização dificilmente atinge os resultados esperados e o reconhecimento não pode se efetivar.

Ao abordar a organização prescrita, Beck (2001) expõe que os trabalhadores da enfermagem têm uma intensa preocupação em cumprir o que está prescrito, desconsiderando suas necessidades individuais, ou seja, se o esperado é que trabalhem sem cansaço, será feito tudo para que essa expectativa seja atendida. Aponta ainda que há pouca ou nenhuma confiança na capacidade própria de mudar, individual ou coletivamente, a realidade o que pode levar a uma acomodação, a realizar somente as ações da rotina – ações próprias de um cotidiano prescrito no qual não se investe criatividade e engenhosidade.

Lopes (1996) apresenta uma perspectiva diferente ao apontar que, no cotidiano de trabalho, as práticas colocam em xeque as ações médicas pois na lógica da Enfermagem, que inclui o aspecto relacional, o conforto e o alívio do sofrimento colocam-se como o foco das atenções, mesmo que isso implique em quebra de algumas regras. Nesta perspectiva, torna-se possível ao profissional da enfermagem, usar suas competências e capacidade criativa em benefício do paciente, podendo então ser reconhecido nessa ação.

Segundo a autora, os problemas de tempo, a imprevisibilidade, a evolução de cada paciente, bem como a divisão técnica do trabalho da equipe de enfermagem cria um ambiente relativamente propício à criatividade e a uma certa autonomia, constituindo uma barreira à padronização total das tarefas.

Assim, a autora (1996, p.91) considera que o hospital tem seu funcionamento por prescrição bem como por acordos tácitos e que “é a ‘segunda ordem’ que predomina no cotidiano. “É isso que nos permite falar (...) em trabalho prescrito e trabalho real se materializando na ação cotidiana”. Conforme a autora, mesmo

sendo dependentes, parte das tarefas, sobretudo as tarefas técnicas se subordinam às prioridades da vida. Assim, são relativizados os horários e prescrições rígidas.

A autora aponta ainda que a “dimensão relacional da ação do cuidar é outro fator que impõe limites, resistindo a uma organização ditada de fora” (LOPES, 1996, p.91).

A abordagem de Beck (2001) explicita que a instituição hospitalar está profundamente inserida na lógica contemporânea de desumanização, maquinização, pressão desenfreada, números e cifras ao invés de seres humanos, aceleração constante, relacionamentos supérfluos e fugazes. Porém, a autora também aponta saídas possíveis através, principalmente, da atenção ao trabalhador da saúde.

Segundo a autora, é preciso esforço cada vez maior destes trabalhadores em direção à desrotinização a fim de que a enfermagem torne-se um trabalho diferenciado a partir da consideração da unicidade do sujeito enquanto portador de necessidade de saúde:

A rotinização e a fragmentação do trabalho através das normas e rotinas pode contribuir também para o atendimento parcelado do paciente e, principalmente, dissociado do seu contexto de vida pessoal e familiar. A norma pode tornar-se perversa, quando ela é a finalidade em si, sendo um meio para estabelecer padrões de regularidade (BECK, 2001, p.35).

Esta constatação afirma, mais uma vez, a tese defendida por Dejours (2004) que aponta a importância da contribuição do trabalhador negociando as normas e ultrapassando o mero trabalho prescrito, para além das normas. Esta possibilidade de criação e aplicação da inventividade é que torna o trabalho rico e significativo.

Entretanto, se isto não é possível, cria-se obstáculos ao engajamento do trabalhador com a organização de trabalho, bem como impulsiona-se a mobilização de estratégias defensivas que podem impedir o bom desempenho e a realização profissional, impedindo a resolução de problemas.

Em relação a estas defesas, a autora coloca que assiste-se nos hospitais a uma naturalização do sofrimento que podemos pensar estar atuando como uma estratégia de defesa, conforme proposto também por Dejours (1999). A autora conclui através de suas pesquisas que:

Trata-se de uma banalização que leva do cansaço mental ao desconforto físico do trabalhador após longas horas de trabalho, a ser encarado como inerente à profissão, promovendo uma naturalização do sofrimento como forma de aceitação do mesmo, o que vem a descaracterizá-lo, tornando-se uma carência de consciência da situação e, portanto podendo conduzir o trabalhador a um estado de alienação (BECK, 2001, p.53).

Segundo a autora, esta estratégia de defesa pode levar a uma imobilização do indivíduo que não consegue, portanto, intervir objetivamente no intuito de melhorar a organização, as condições, o ambiente e as relações de trabalho.

Outra estratégia de defesa que, conforme a autora, é utilizada pelos trabalhadores da enfermagem frente ao sofrimento no trabalho é a atitude de submissão que está ainda presente na enfermagem, sendo que a autora associa essa atitude à história da profissão considerando que ainda hoje é difícil mudar essa postura que se revela na relação do profissional com seu próprio corpo. A autora refere a falta de consciência corporal e psíquica dos trabalhadores como se houvesse um “anestesiamento”.

Os enfermeiros entrevistados em sua pesquisa relatam que somente sentem o seu corpo quando param para pensar sobre si mesmos. Na visão da autora, esse processo de “não sentir” pode estender-se para além do corpo e da mente, alcançando a “banalização do outro, de si e da própria assistência de enfermagem no cotidiano” o que poderia também estar associado à dificuldade de relacionamento interpessoal referida anteriormente (BECK, 2001, p.95).

No que se refere às estratégias de defesa próprias desta profissão, a autora aborda ainda a negação do cansaço, do sofrimento e até mesmo do direito e do desejo de repousar para recuperar as forças e energias desgastadas no trabalho. Neste sentido, a autora questiona como ficam as relações familiares, considerando que este trabalhador não se dá o direito de repor suas energias.

Nos depoimentos colhidos através de sua pesquisa a autora constatou, porém, que estes profissionais sabem como se cuidar, mas têm muita dificuldade em aplicar estes conhecimentos para o cuidado consigo mesmo. Beck (2001, p.102) questiona então: “como cuidar dos outros, sem prestar atenção e buscar atender às suas necessidades”?

Aparece ainda, conforme a autora, uma atitude de onipotência através da qual este profissional sente que é capaz de resolver tudo, associado à já referida sobrecarga relacionada à responsabilidade assumida de ter que cuidar de tudo que

acontece em seu local de trabalho. Ao sentimento de onipotência associa-se o de impotência diante de uma realidade que não sente-se capaz de modificar.

Beck (2001) relata também que os trabalhadores “escutam” pouco o seu corpo e dedicam pouco espaço em suas vidas para efetuar uma reflexão sobre o seu trabalho e as relações que este tem com sua vida. Assim, dão pouca importância aos seus sentimentos, que passam também a ser banalizados como parte de seu cotidiano.

Em relação ao sofrimento diante da dor e da morte do paciente foi observado que uma das dificuldades está no vínculo estabelecido com o paciente e o “espelhamento” que realizam pois “poderia ser um de nós” (BECK, 2001, p.139). Uma das estratégias de defesa percebida pela autora em relação a esta situação é a banalização da informação que leva o profissional a falar com os familiares do paciente sem a devida atenção ou ainda preocupar-se muito mais com a aparência da unidade do que com as necessidades dos familiares.

Outra constatação referente à esta temática é que os trabalhadores verbalizam que tais eventos fazem parte do cotidiano de trabalho e devem ser encarados com naturalidade o que evidencia, segundo a autora, a banalização deste processo e a busca pelo esquecimento dos acontecimentos uma vez que são “comuns” e outros ocorrerão em breve. Advém daí a automatização aliada à falta de reflexão sobre os fatos. Entretanto, apesar de tentar esquecer ou não pensar sobre o assunto, os trabalhadores relatam que os óbitos geram

sentimentos de angústia, incompetência, limite, restrição, impotência. Isso pode, assim, manifestar-se tendo em vista que os profissionais da saúde (...) acreditam ser eles ‘aqueles que curam, que salvam’, o que na verdade dificulta ainda mais o confronto com a morte, componente indissociável da vida (BECK, 2001, p.144).

Passos defende que

o distanciamento, a segurança, o dinamismo, o respeito e o controle das emoções fazem parte do modelo de saber que corresponde aos traços masculinos, baseados na objetividade e neutralidade que tem perpassado o ensino da enfermagem no Brasil (PASSOS *apud* BECK, 2001, p.179).

Constata-se aqui uma importante contradição desta profissão, ou seja, exige-se deste profissional, conforme Fonseca (1996), um perfil com atributos considerados essencialmente femininos tais como, abnegação, dedicação, auto-

sacrifício, entre outros. Contudo, no exercício da profissão e nos relacionamentos interpessoais, a expectativa é que prevaleça o modelo padrão masculino que cobra frieza, objetividade e neutralidade. Certamente esta contradição constitui mais uma fonte de conflito e sofrimento.

Os resultados das pesquisas de Passos (*apud* BECK, 2001), revelam que algumas enfermeiras usam como estratégia de defesa (consciente ou inconsciente) a demonstração de insensibilidade, podendo chegar até a indiferença como recurso para aliviar o desconforto sentido diante das situações acima expostas. Os trabalhadores apontam que precisam se autoprotger para não sofrer muito. Esta atitude pode afetar significativamente as relações estabelecidas, bem como as possibilidades de solução de problemas da unidade.

A autora verificou ainda que diante do sofrimento no exercício profissional, principalmente em face de eventos situacionais, foram usados mecanismos de defesa do ego, como a negação e a sublimação. “A sublimação parece reforçada quando se aproxima do caráter da abnegação, renúncia, dedicação e doação que a profissão de enfermagem carrega consigo no decorrer da história” (PASSOS *apud* BECK, 2001, p.179).

A autora salienta, porém, que o problema não estaria no uso destes mecanismos mas na ausência de habilidades para aplicar outros instrumentos para fazer frente a estas situações. Assim, conclui que desprender-se das características da “profissão-missão” poderia culminar em um processo de “desalienação e busca de direitos enquanto profissional”.

Em relação a questão da atenção às necessidades do profissional, faz-se importante apontar que, à época da pesquisa efetuada por Beck (2001), não existiam salas de repouso adequadas à enfermagem nos hospitais estudados, nem programas de atenção à saúde deste trabalhador e o mais intrigante é que este fato e outros problemas que mereceriam atenção e reflexão, não foram mencionados por nenhum dos trabalhadores pesquisados.

A autora relaciona esta atitude à, já referida estratégia de defesa, denominada pela autora de “banalização” como modo de enfrentamento que faz com que este trabalhador considere todos estes problemas como normais na sua profissão e, portanto, não passíveis de mudança. Assim, acreditam que devem apenas esperar, tanto em relação à organização quanto ao seu relacionamento com a família e, inclusive, no que se refere à sua saúde.

Foi também observado nas referidas pesquisas que o já citado processo de esta “banalização do trabalho da enfermagem” constatada pela autora leva ainda os trabalhadores a se exporem a agentes causadores de doenças sem a devida proteção, infrações éticas, dentre outras formas de exposição e descuido de si mesmo. Assim, considera que a conscientização e reflexão sobre estes aspectos seria fundamental ao “resgate do compromisso ético consigo mesmo (ser saudável)” (BECK, 2001, p.78).

Outra atitude observada pela autora é referente à ritualização nos procedimentos que pode levar ao distanciamento do paciente, a automatização das ações, bem como à banalização do atendimento. Este distanciamento impediria o retorno por parte do paciente, bem como o conseqüente prazer e bem estar imprescindíveis à saúde deste trabalhador, fazendo com que o sofrimento do trabalho, ao não encontrar sentido no reconhecimento, venha a tornar-se patogênico (DEJOURS, 2004).

A autora constatou ainda que há uma tentativa por parte do trabalhador de negar seu sofrimento. Neste sentido, aponta que o trabalhador manifesta o desejo de desligar completamente do trabalho, esquecendo-o quando vai embora para sua casa, o que culmina com a frustração decorrente por constatar que isso não é possível, sendo que os trabalhadores relatam que não conseguem relaxar e descansar quando estão em seus lares.

Nesta linha de análise, a autora propõe que somente poderemos pensar em saídas que levem a maior saúde e realização profissional a partir do momento em que se constatar que a rotinização do trabalho e a banalização do sofrimento dos profissionais de saúde são problemas a serem enfrentados e resolvidos.

Concordando com Dejours a autora propõe que uma importante estratégia de solução é a discussão com os profissionais sobre a utilização de mecanismos de defesa, seu objetivo e sua importância, considerando as conseqüências da utilização dos mesmos e refletindo sobre o sentido do trabalho.

Nesta direção Beck (2001, p. 54) constata que é fundamental que os “trabalhadores de enfermagem revisem, enquanto prestadores de cuidado, o que fazem, como fazem, o que sentem e que conseqüências estas atitudes têm para os pacientes e para si mesmos”.

Pode-se considerar, por fim, que a proposição da autora vem ao encontro do que Dejours (1999) denomina espaço de discussão, espaço no qual o trabalhador possa ouvir e falar sobre sua experiência, seu sofrimento, os limites e contradições da organização de trabalho,

Aprofundando o entendimento referente à profissão, Pires (*apud* GONZALES, 2001, p. 49), assinala que o trabalho da enfermagem apresenta características profissionais em 1860, quando Florence Nightingale<sup>1</sup> constrói, na Inglaterra um “modelo de formação e de prática assistencial que se difunde pelo mundo todo”.

Segundo Gonzáles é no seio do sistema capitalista de produção que a enfermagem organiza-se e desenvolve-se, sendo que, embora com alguma autonomia em relação a outros profissionais de saúde, situa-se num lugar de subordinação ao gerenciamento do ato assistencial feito pelos médicos.

A autora aponta que enquanto profissão, a enfermagem tem na sua história, “marcas profundas da subalternidade, da pouca relevância social, o que, somadas às dificuldades individuais, podem ter repercussões importantes” (PIRES, 2001, p.127).

Passos (*apud* BECK, 2001) observa que a enfermagem é tida como secundária à medicina, devido ao fato desta ter uma história relacionada ao fazer, “desarticulada de uma teorização e de uma formação sistemática e científica. Como consequência, o reflexo mais forte é a desvalorização e o desprestígio da profissão em relação à medicina, que sempre alicerçou sua prática em um saber elaborado”.

Sobral et al. (*apud* BECK, 2001, p.151) colocam que a enfermagem, enquanto profissão, numa visão histórica, está polarizada: de um lado estariam as prostitutas que, para expiação de seus pecados, cuidavam dos corpos dos doentes e, no outro, Florence Nightingale, que deixa o espaço privado de seu lar, porém constrói a clausura no espaço público.

Estes autores afirmam que esta ambivalência amarra e atravessa a identidade profissional das mulheres enfermeiras e que “o esteriótipo elaborado para a enfermagem inclui a manutenção das enfermeiras no espaço privado, aliado ao desejo de reconhecimento público”.

---

<sup>1</sup> Segundo Leopardi(1999), Florence Nightingale foi uma inglesa do século XIX que estruturou a enfermagem como profissão, instituindo o ensino e a hierarquia profissional.

Em relação à divisão do trabalho na enfermagem, Gonzáles (2001) propõe que a mesma tem diversas características que podem ser relacionadas à própria evolução do trabalho na sociedade. Há um grande contingente de mulheres, revelando uma divisão sexual do trabalho que advém de um período em que a mulher era quem cuidava das crianças, dos velhos e dos incapazes.

Apona ainda para uma divisão social do trabalho que se caracteriza por uma hierarquia e que atribui mais valor a atividades intelectuais em detrimento das manuais. Essa separação gerou a determinação de posição de classes e diferenciação de salários e, em consequência diferentes possibilidades de acesso à riqueza. Assim, as atividades de gerenciamento na enfermagem seriam mais valorizadas e efetuadas por profissionais de nível superior.

Taffe (*apud* GONZÁLES, 2001, p. 50) aponta uma contradição quando expõe 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”.

Gonzáles (2001) aborda ainda a divisão técnica do trabalho promovida pelo desenvolvimento da sociedade, aliada à sofisticação dos instrumentos.

Segundo a autora, na enfermagem cada trabalho foi subdividido, em função das habilidades, isto é, a partir das características técnicas das tarefas, de tal forma que os resultados do trabalho efetuado somente tornam-se visíveis após o envolvimento de muitos trabalhadores no processo, cada um fazendo uma parte do produto final. A autora conclui que o trabalho em saúde foi então se organizando social e tecnicamente, de maneira que se tornou um trabalho fragmentado, cabendo uma parte do mesmo a cada trabalhador diferente.

Pires (*apud* GONZÁLES, 2001, p. 50) menciona 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”.

A autora aponta ainda que outra especificidade da enfermagem é assistir ao cliente 24 horas por dia, sendo então considerado natural que entre em contato com as necessidades oriundas da condição humana destas pessoas.

Assim, não é possível 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 fim de atender estas necessidades, a enfermagem assume como suas todas estas responsabilidades passando, então, a ser cobrada por pacientes, médicos e familiares por este compromisso, julgado e assumido como seu, com o qual se envolvem integralmente.

Em concordância com a referida autora, Beck (2001, p.127) constatou que as enfermeiras sentiram-se, em muitas ocasiões de sua pesquisa, responsáveis pelas ocorrências da unidade, enquanto na verdade, não o eram. Esse sentimento de responsabilidade incluía “falta de leitos na unidade para transferências, impossibilidade de internação por falta de leitos, falta de material, falta de pessoas, dentre outros aspectos”.

Beck (2001) acrescenta a este sentimento de responsabilidade, o fato de que a organização do trabalho apresenta situações que deixam o trabalhador confuso quanto às falhas sem saber ao certo se as mesmas devem-se à sua incompetência ou à anomalias no sistema ou nos recursos técnicos. Tais dúvidas e contradições, constituem fonte importante de angústia e sofrimento.

Constata-se então que o trabalhador busca promover mudanças, esforçando-se ao máximo e investindo seu tempo para encontrar causas e resolver falhas, entretanto este investimento está direcionado a situações que não são responsabilidades suas de fato. Logo, ao não conseguir mudar o que não é de sua alçada, não alcança o reconhecimento esperado pois, apesar de todo desgaste físico e psíquico, não ocorre uma contribuição efetiva à organização (DEJOURS, 2004).

Conforme Gonzáles (2001), na equipe de saúde, o enfermeiro, detentor do saber, assume ainda mais a responsabilidade gerencial e ao supervisionar o trabalho, assume a responsabilidade como um todo, sendo os demais, executores de tarefas delegadas.

Pode-se pressupor a partir destas afirmações que há uma sobrecarga de trabalho associada ao ter que dar conta de tudo e responder por tudo, sendo que converge para o enfermeiro todas as demandas e necessidades do paciente e da organização hospitalar, incluindo as equipes de trabalho.

No que se refere ao afastamento do cuidado direto do paciente, Meyer (*apud* FONSECA, 1996, p.66) considera que

ao olhar-se no espelho, a enfermeira não tem gostado da imagem que vê aí refletida. Os contornos dessa imagem, descritos com mais nitidez, incluem o afastamento do cuidado direto, o caráter submisso e tarefeiro de seu fazer, a falta de ousadia profissional, o apego à burocracia, às regras e ao caráter gerencial da assistência...

Ao analisar as cargas de trabalho na enfermagem, Gonzáles (2001, p.55) descreve as cargas biológicas, cargas físicas, cargas químicas, cargas mecânicas, cargas fisiológicas e por fim as cargas psíquicas relacionadas à “atenção constante, ritmo acelerado de trabalho, estresse, insatisfação, trabalho repetitivo e parcelado, horas extra, dobra de plantão, responsabilidades, falta de comunicação, de criatividade e de autonomia”.

Partindo destas informações, pode-se, a partir da visão da psicodinâmica do trabalho, estudar o sofrimento próprio da enfermagem e as perspectivas de transformação do mesmo em sofrimento criativo.

Gonzáles (2001) aponta que não se pode deixar de considerar que os trabalhadores que realizam atividades de risco para a saúde, tais como os enfermeiros, por entrar em contato com todos os tipos de doença, receber radiações e poder ser contaminado por agentes de todos os tipos, além de se submeter a horários alternados, sendo expostos à fragilidade da vida o tempo todo estão mais expostos ao sofrimento tanto físico quanto mental.

Aprofundando esta abordagem, Beck (2001) aponta que o sofrimento dos trabalhadores da enfermagem está, realmente, atrelado a aspectos que não dependem deles, tais como falta de leitos, baixo poder aquisitivo dos pacientes, escassez de material, entre outros fatores dessa ordem.

O sofrimento ocorre principalmente, devido ao fato de que os trabalhadores assumem estes problemas como somente seus e sobrecarregam-se de responsabilidades que, no entender da autora, deveriam ser compartilhados com a instituição e demais componentes da equipe. Expõe ainda que o sofrimento deste trabalhador aparece como vinculado à realização ou não de tarefas que deveriam ser realizadas, aliada ao sentimento de impotência em não efetuar aquilo que pensa que deveria fazer mas não consegue.

Quanto às possibilidades de encontrar prazer neste trabalho, Gonzáles (2001) acredita que pensar a enfermagem implica também pensar o enfermeiro na “concretude do seu cotidiano”. Acredita que no dia-a-dia o prazer e a alegria parecem ficar pouco visíveis e acaba-se aceitando o sofrimento e defende que é preciso enfrentar estes sofrimentos deixando-lhes apenas o espaço que lhes cabe. Assim, a autora busca conhecer e analisar as fontes deste sofrimento a fim de compreendê-lo.

A autora considera que existe na profissão o que denomina “sofrimento deslocado” que mesmo sendo real para quem o sente é conseqüência de uma exacerbação de sua dimensão, associada à ausência de discernimento em relação às suas fontes de origem o que leva à imobilização, ou seja, à falta de investimento na possibilidade de retirá-lo ou, poderíamos dizer fundamentando-nos na psicodinâmica do trabalho, transformá-lo. Essa atitude impede assim que o trabalho seja transformado em prazer e realização.

Para Beck (2001), uma importante fonte de prazer e realização está na possibilidade do trabalhador enfrentar seus sentimentos e lidar com eles, bem como na busca do significado das experiências vividas. Pensa assim, ser importante, o fortalecimento das relações entre as equipes de trabalho buscando identificar habilidades de relacionar-se que, muitas vezes, são esquecidas porque prioriza-se, significativamente, as habilidades técnicas.

A autora constatou ainda que o que proporciona satisfação a este trabalhador está diretamente ligado à organização de trabalho, correspondendo ao reconhecimento do paciente pelo atendimento prestado, bem como à valorização do trabalho feita pelo médico.

Gonzáles (2001) defende que o trabalho na saúde traz consigo uma grande dose de sofrimento, porém, concomitantemente, grande prazer, o que faz com que se permaneça nesta profissão durante toda vida.

A autora coloca ainda que a maioria dos trabalhos têm sofrimento, não sendo este privilégio da enfermagem. Aponta também que o trabalho somente poderá ser fonte de prazer se os processos organizacionais forem delineados em formas não expropriadoras.

Considerando a importância do espaço de discussão, troca de idéias e compartilhamento das vivências no trabalho que, conforme Dejours (2004), pode atuar como instrumento de superação e/ou enfrentamento, resolução e/ou

transformação nas relações de trabalho, faz-se importante apontar que as pesquisas de Beck (2001, p. 136) revelam uma importante dificuldade percebida nas organizações pesquisadas que é o pouco ou nenhum espaço que o trabalhador tem para falar sobre suas vivências, sentimentos e emoções: sendo que não foram encontradas “situações onde o sofrimento possa vir à tona e ser compartilhado, especialmente com os colegas, que têm o cotidiano idêntico ao seu e a banalização do sofrimento e da morte ficam muito evidenciadas”.

Assim, as fragilidades e medos não são elaborados e prioriza-se a robotização da assistência. A autora defende então “a necessidade de realização de encontros dos trabalhadores de saúde e, em especial, da enfermagem, com profissionais especializados (...) com o objetivo de compartilhar as experiências vividas por ele” (BECK, 2001, p.191).

Esse espaço de discussão é fundamental à saúde, conforme propõe Dejours, mais importante ainda quando refletimos sobre os resultados das pesquisas de Beck, que revelam que este trabalhador não consegue conversar com a família sobre os problemas decorrentes do trabalho o que é, segundo os trabalhadores pesquisados, fonte de sofrimento devido ao fato de não poder dividir com seus familiares estas dificuldades, considerando o fato destes não suportarem escutar o sofrimento humano manifestado em seus relatos.

Outro aspecto importante no que se refere às especificidades da profissão são as relações de trabalho e suas contradições, conforme aponta Dejours em seus estudos sobre a psicodinâmica do trabalho.

Conforme Gonzáles (2001, p.44), a enfermagem é formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que realizam suas atividades em conjunto com outros profissionais que compõem a equipe de saúde.

Segundo a autora, a interação destes atores geralmente é carregada de conflitos, sendo que cada um porta consigo “valores, símbolos, representações e poderes frente à saúde, à doença, à vida, à morte dentre outros que foram acumulados ao longo do tempo”.

Segundo a autora (2001, p.45), há na área da enfermagem conflitos importantes nas relações de trabalho embora estes sejam incipientes ou transpareçam de forma sutil no cotidiano de trabalho. Conforme a autora, o clima é de desconfiança, o que conforme Dejours (2004) impede a cooperação e a mobilização subjetiva. Conforme a autora:

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 de 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.

Ainda referente aos conflitos e contradições presentes nesta profissão, Agudelo (*apud* GONZÁLES, 2001) aponta que o trabalho médico ocupa um espaço de grande autonomia nas equipes de saúde, bem como de grande poder institucional. Já os profissionais de enfermagem realizam as coordenações das áreas de apoio, viabilizando o cumprimento de normas e rotinas nos serviços. Segundo a autora, esta situação pode ser geradora de conflito entre os grupos.

Quanto ao trabalho em equipe e à cooperação no trabalho, essenciais conforme Dejours (2004) ao engajamento do trabalhador, Beck (2001, p.122), constatou que, em todas as áreas pesquisadas foi unânime a percepção de que este acontece apenas nos turnos de trabalho, sendo relatado que é muito difícil lidar com as cobranças feitas por profissionais de outros turnos, pois esta cobrança é percebida pelos trabalhadores como: "atestado de incompetência para realizar determinada tarefa ou falta de interesse em realizar aquilo que é de sua responsabilidade".

Assim, à medida em que se aproxima à troca de plantão aumenta a ansiedade e o nível de estresse do trabalhador que relaciona essas cobranças a um sofrimento no trabalho que gera insegurança e desconforto, sentindo que o seu colega não considera as intercorrências que podem ocorrer durante o turno de trabalho, ou seja, não olha para o paciente e suas necessidades.

Os resultados das pesquisas desta autora demonstraram ainda que os trabalhadores consideram muito importantes e também complexas estas relações de trabalho, associando-as a mais sofrimento ou mais prazer com fortes impactos sobre suas vidas seja sob a forma de tristeza, seja sob a forma de alegria.

Em concordância com as conclusões de Dejours no que se refere à relação entre confiança e cooperação, as pesquisas de Beck (2001) evidenciaram que, na perspectiva dos enfermeiros, o compartilhamento com os colegas está relacionado ao seu desempenho. O mau relacionamento, por sua vez, é ainda gerador de culpa,

sendo levado para a sua família como uma dor vivida para além dos muros do trabalho.

Marziale (*apud* BECK, 2001) em sua análise da situação ergonômica do trabalho de enfermagem aborda outra dimensão importante dos conflitos nesta área de trabalho, que está relacionada à dificuldade constatada de comunicação da equipe médica e de enfermagem que, conforme suas pesquisas, gerava insatisfação para os trabalhadores, considerando que representava uma fonte de risco, principalmente devido à ausência da comunicação por parte dos médicos das suspeitas e diagnósticos de doenças transmissíveis repercutindo na assistência de enfermagem.

Nesta mesma direção, Beck (2001, p.113) aponta haver constatado que os profissionais da enfermagem se admiram quando os médicos do setor conversam com a equipe, pedem as coisas com gentileza e tratam de “igual para igual”.

Ainda relativo ao poder e autoridade do médico, as pesquisas de Beck (2001, p.119) desvendaram que uma das situações que mais desagradava a equipe de enfermagem é o poder médico para suspender cirurgias no último momento, sem justificativa plausível para o paciente ou para a equipe “o que traz desconforto, aumentando a ansiedade da equipe pelos transtornos que acarreta e também pela falta de respeito com o paciente.”

Estas situações são consideradas fontes de humilhação e desvalorização do profissional da enfermagem. Conforme a autora, faltam à esta equipe estratégias de ação que os capacitem para enfrentar essa questão. Considera ainda que estes profissionais carecem de um sentimento de valor do seu trabalho o que também contribui para o não reconhecimento do mesmo.

Na perspectiva de Lopes (1996, p.89) “o tratamento e o cuidado são as grandes oposições que constituem o centro de lutas entre médicos e Enfermagem no campo da saúde.” Assim, enquanto o tratamento está associado à cura, ao que é legítimo cientificamente e, em última instância, ao médico, “o cuidado nos remete ao controle, às necessidades básicas, a práticas invisíveis, à desvalorização, à Enfermagem e às enfermeiras”. A autora observa ainda que, em decorrência disso, temos a estruturação do exercício profissional da Enfermagem “em ações técnicas e fragmentadas, intermediárias e dependentes”.

Sendo assim, a ação da Enfermagem, vista como tarefas que constituem parte de um todo hierarquizado de práticas, acaba por não se singularizar como ato autônomo. Estas atividades-meio viabilizam o sucesso do ato-fim, mas não são valorizadas e prestigiadas como este, considerado, por sua vez, científico e portador de sentido e importância.

Segundo a autora, o que ocorre é uma dominação das práticas de tratar sobre as práticas de cuidar. Esta dominação se articula na dupla conjunção entre sexo e classe. “Esta dupla conjunção define os conteúdos das primeiras – masculinas e científicas, portadoras de valores de verdadeira qualificação profissional – frente às segundas – relacionadas às “qualidades femininas, empíricas, etc.”.

Fonseca (1996) concorda com Lopes (1996, p.64) e aponta que a dicotomização no que se refere ao tratar e o cuidar dá o contorno aos conflitivos espaços territoriais dos atores que circulam entre a doença e o doente. Segundo a autora nesta dicotomização está de um lado, os médicos, a quem é atribuído a qualificação profissional legítima, e de outro estão os profissionais da enfermagem para os quais é dirigida a expectativa de que “venham a ser devotados ao seu destino de auxiliar e, portanto, subordinar-se à centralidade de uma Medicina científica, representada e exercida pelo grande personagem do cenário da saúde: o médico”.

Capella e Leopardi (1999, p.99) consideram que a enfermagem tem sido bastante invisível à população se comparada com a visibilidade do médico. Isto se refere também à “produção de um saber que a identifique socialmente como disciplina com especificidade e natureza própria”.

Silva (*apud* BECK, 2001) defende que a assistência em enfermagem é colocada em segundo plano pelas instituições de saúde devido ao fato de que a população em geral desconhece a importância do processo terapêutico, pelas questões relacionadas à redução de custos hospitalares, bem como pela omissão das enfermeiras em mostrarem o quanto são importantes.

González (2001, p.22) considera que os enfermeiros demonstram uma necessidade de supervalorizar seu sofrimento, sendo que, muitas vezes, estes profissionais assumem com bom grado o papel de “mulheres abnegadas, caridosas, incansáveis e sempre dispostas a mais um ato de desprendimento e amor à enfermagem”.

Passos (*apud* BECK, 2001, p.155) esclarece que o perfil profissional ainda esperado pela sociedade e que, por extensão, podemos considerar ainda buscado também pelos profissionais, está alicerçado nos princípios religiosos defendidos no decorrer da história, que incluíam submissão às ordens, dedicação e desprendimento como instrumentos de honra.

A autora aponta também que esta ideologia associada às questões de gênero e às normas que orientam a profissão, desenham um perfil que ultrapassa o de um ser humano, pois “somente um ser acima dos mortais seria capaz de tanta abnegação, humildade, calma, vigilância, previdência e aceitação”.

É importante compreender um pouco mais profundamente como se estabelecem as questões de gênero e suas implicações sobre esta profissão. Segundo Fonseca (1996), os lugares dos atores institucionais na organização hospitalar parecem estar estruturados e hierarquizados a partir da posição que ocupam enquanto sujeitos sexuados, condição esta que, mesmo não exclusivamente, parece determinar sua inscrição em sistemas de privilégios e em hierarquias.

Este jogo de forças parece estar alicerçado nas relações entre gênero masculino e feminino que atuam, na visão da autora, como impulsionadoras da divisão social do trabalho e da hierarquização dela decorrente.

Fonseca aponta ainda que os atributos exigidos na profissão estão diretamente relacionados a uma suposta natureza de mulher sendo vistos como inerentes à biologia feminina. Assim, o ser enfermeira está intrincado fortemente com o ser mulher com atributos e qualidades de mãe no que se refere à pureza, disponibilidade, delicadeza e abnegação. Este pressuposto atravessa as fronteiras da formação exigindo e ao mesmo tempo considerando natural à enfermeira que tenha tais características que são consideradas edificantes para a imagem feminina à qual se liga a de enfermeira.

A autora acredita que a análise do conceito de gênero na Enfermagem pode possibilitar que este trabalho seja discutido e “desfatalizado”, oportunizando meios a este profissional de “escapar da história, enquanto descobre sua historicidade” (FONSECA, 1996, p.67).

Lopes (1996) ratifica as idéias de Fonseca (1996, p.99) ao considerar que a disponibilidade permanente esperada continuamente da mulher na realização do trabalho doméstico, a serviço de sua família é direcionada ao trabalho na enfermagem levando à exigência de que abdicuem do tempo para si mesmas em prol da organização hospitalar. Na visão da autora, “a organização hospitalar (...) é (...) a expressão mais acabada da divisão social e sexual do trabalho no setor da saúde”.

Na perspectiva de Lopes existem, inclusive, três níveis externos de interesse na continuidade dessa divisão: as relações existentes no que se refere ao saber e à hegemonia do tratamento sobre o cuidado, ao poder e à garantia da hierarquia de posições e de postos de decisão e, por fim, as relações existentes entre os salários e a manutenção das diferenças de remuneração, fundamentadas na diversidade de concepção de trabalho feminino e de trabalho masculino.

Segundo a autora, há uma outra via de interpretação passível de ser delineada, que está relacionada ao fato de que, historicamente, o cuidar está relacionado a uma ação identitária feminina que vai para além dos muros da organização hospitalar, havendo, em decorrência disso, a construção de um saber fazer pelas mulheres, como cuidadoras, que as mesmas se esforçam em valorizar e defender no decorrer de suas vidas.

Entende-se, enfim, que o trabalho na enfermagem é permeado por conflitos e ambigüidades, próprios de uma profissão que lida com contradições entre hierarquias, poderes e saberes e que está refletindo sobre si mesma rumo a um processo de transformação, construção de uma nova identidade e consolidação de seu papel de complementaridade no tratamento, através de uma ação consciente e crítica como cuidador.

Nesta direção, Leopardi (1999) propõe que o trabalhador seja omnilateral<sup>2</sup> cuja prática deveria estar fundamentada na ética, na estética, na sobrevivência e na liberdade, que traduzem-se em um compromisso em busca de qualidade de saúde como qualidade da própria vida. Estes princípios carregam consigo os desafios de trazer vida para o trabalho, viver a possibilidade da solidariedade, viver no presente,

---

<sup>2</sup> Segundo Leopardi (1999, p.176) a visão exclusiva do ser humano como trabalhador é, pois, unilateral. A visão das diversas faces do ser humano é que supera isso e vai à omnilateralidade.

construindo seu futuro e alcançar o equilíbrio pessoal e profissional, o que significa resgatar o respeito por si mesmo e pelos outros.

Entretanto, a autora adverte que para que essas ações se efetivem, faz-se necessário apoio no trabalho e fora dele. Em relação a isso, considera que a responsabilidade dos dirigentes é significativa para buscar alternativas possíveis. De outro lado, considera ainda que as organizações de classe têm compromissos em representar e em defender a visão da classe em relação à assistência ética à saúde, à qualidade de vida no trabalho e à política institucional para alcance destes objetivos.

A autora propõe ainda que é preciso construir políticas e projetos de formação de profissionais voltados ao desenvolvimento de competências necessárias à uma prática com consciência e dignidade, pois a autora entende que “sem abandonar a formação tecnológica, temos que vislumbrar a formação sócio-filosófica e humanística como sustentação da identidade profissional” (LEOPARDI, 1999, p.55).

Segundo Lopes (1996, p.101), a condição de intermediação ocupada pelos enfermeiros “dificulta posicionamentos autônomos, e o poder simbólico e organizacional da Medicina no seu ‘berço de ouro’ que é o hospital, é sufocante”.

A opinião de Faria (1999, p.143) é de que não podemos pensar a saúde apenas sob a visão da medicina sendo importante que busquemos “um referencial interdisciplinar que dê conta da multicausalidade (...) especialmente quando pensamos saúde fora do espaço da doença”.

Nesta mesma direção, Lopes (1996) defende que é possível subverter a lógica dominante, na proporção em que houver confrontação entre as práticas do tratar e do cuidar, desenhando novos contornos relacionados à complementaridade e não à subordinação.

Esta subversão constitui um “manifesto contra o desvio da ação centrada nas necessidades do doente para as necessidades dos médicos. A inversão desta lógica está, dessa forma, subjacente às táticas de mudança da Enfermagem, principalmente das enfermeiras universitárias, que “se afirmam como legítimas, insubstituíveis, indispensáveis, afirmando ainda que não estão no hospital para resolver os problemas dos médicos, ou para intermediar os seus sucessos, mas para usar suas competências em benefício do doente e serem reconhecidas nessa ação (LOPES, 1996, p.93).

Segundo Lopes (1996, p.95) há também, na Enfermagem, o desejo de romper com a imagem de devoção e abnegação geradora de sofrimento no exercício da profissão, pela desapropriação de si mesmo em prol do hospital, em busca de uma nova identidade que se inscreve “na luta pelo reconhecimento de competências, da eficácia e da singularidade do seu próprio trabalho”.

Isto implica, conforme a autora, que se evolua da qualidade para a qualificação o que inclui a (des)construção da definição profissional fundamentada na pessoa da enfermeira, construindo uma identidade profissional que pressupõe a separação do trabalho e vida privada, reconhecendo que “não se é enfermeira por compulsão feminina ou por escolha projetada em um modelo ideal de personalidade” (LOPES, 1996, p.97).

Este desejo, apontado por Lopes é um grande desafio considerando o imaginário social fortemente enraizado e instituído e as exigências do atual modelo econômico que maximiza e apropria-se do trabalho imaterial, sugando todo o tempo e a própria personalidade, ou seja, a “alma” do trabalhador (LAZARATTO, 2001).

Segundo Carvalho (2006, p.352) “a enfermeira atua como uma “alavanca que equilibra e desencadeia o movimento processual da enfermagem – ciência e arte de ajudar à pessoas, aos grupos e comunidades na provisão de cuidados à saúde. A autora acrescenta que esta ação exige “consciência crítica, posicionamento político, liberdade de pensamento, e logística para empreender mudanças na área profissional”.

Constata-se que a autora está apontando para um novo perfil profissional que caminha da qualidade pessoal para a qualificação profissional, concedendo um novo sentido ao sofrimento no trabalho e possibilitando o reconhecimento científico na aplicação de um saber cuidar que é complementar ao tratar.

Enfim, as constatações e descobertas dos autores pesquisados, concernentes aos profissionais da enfermagem, permitem ratificar, conforme já mencionado, que a criação de um espaço público dentro das organizações hospitalares faz-se fundamental para a implantação de estratégias que promovam rupturas e mudanças e para a mobilização da qualificação profissional e de habilidades de relacionamento e atuação coletiva.

Além disso, torna-se evidente, a partir das reflexões apresentadas neste capítulo, que este profissional precisa ampliar espaços de visibilidade e solidariedade que possibilitem a prática de reconhecer e ser reconhecido. Somente o investimento de sua inteligência astuciosa (DEJOURS, 2004) e criatividade possibilitar as transformações necessárias, ultrapassando os limites da organização prescrita de trabalho alicerçada no modelo médico e fazendo reconhecida sua valiosa contribuição à organização hospitalar ao assumir e valorizar seu importante lugar de cuidador.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 A metodologia em psicodinâmica do trabalho**

Este método parte de uma pesquisa inicial ou pré-pesquisa seguida de uma pesquisa propriamente dita. Para Christophe Dejours (1992) toda pesquisa, orientada por esta metodologia, deveria basear-se numa solicitação.

Durante a fase de preparação da pesquisa ou pesquisa inicial, deve-se reunir informações sobre o processo de trabalho e suas transformações, o que significa ter acesso a todos os documentos necessários e ter acesso a empresa, visitando-a em funcionamento. O objetivo desta fase é obter dados e informações que possibilitem o entendimento das vivências dos trabalhadores que participam da pesquisa, bem como ter uma visão clara das condições ambientais do sofrimento.

Ainda na etapa de pesquisa inicial é feita uma abordagem da organização do trabalho, principalmente no que se refere ao aspecto conflituoso e às divisões e contradições entre trabalhadores e hierarquia.

A pesquisa propriamente dita consiste na reunião de um ou mais grupos de trabalhadores que deverão estar cientes do trabalho inicial e do objetivo da pesquisa. O tema também deverá ser explicitado com toda a clareza, revelando o intuito de investigar as relações que podem, eventualmente, haver entre a organização do trabalho, e o sofrimento psíquico.

Segundo Dejours (1992), o fundamental neste método é o comentário verbal feito pelos trabalhadores a respeito de sua dinâmica de trabalho e dos conflitos relacionados à mesma, ou seja, o interesse não está na objetividade dos fatos e sim, tal como na psicanálise, no que é relatado pelos pacientes.

Assim, no decorrer da pesquisa o conteúdo principal a ser investigado é o comentário formulado pelo grupo de trabalho, uma vez que o alvo é a relação do coletivo com o trabalho e os efeitos mascaradores dos sistemas coletivos de defesa em relação ao sofrimento, visando analisar os modos de ação de uma organização e seus efeitos nocivos à saúde psíquica.

Segundo Dejours (1992, p.144):

Os pesquisadores efetuam um esforço especial, durante a pesquisa, para detectar as relações existentes entre as expressões de sofrimento (ou de prazer), as expressões positivas ou os silêncios claramente respeitados quanto a certos temas, e as características da organização do trabalho. Se identificamos tais relações e que o grupo não as percebe, é possível propô-las como uma interpretação, novamente submetida à crítica do grupo.

Neste sentido, a correta interpretação é fundamental à continuidade da discussão, conforme aponta Dejours (1992, p. 145):

A interpretação ideal seria aquela que, desmontando um sistema defensivo, autorizasse simultaneamente a reconstrução de um novo sistema defensivo ou um deslocamento do sistema defensivo existente, de maneira a enfatizar um elo entre o sofrimento e o trabalho.

O material de pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho é, conforme Dejours (1992, p.148):

O resultado de uma operação efetuada naquilo que foi antes discutido pelo coletivo. Esta operação trata do que foi dito, do que pode ser reconhecido como "palavra", isto é, o que é uma formulação original, viva, que nos toca, engajada, subjetiva, vinda do grupo de trabalhadores.

Assim, em psicodinâmica do trabalho o que realmente interessa é a vivência subjetiva e o comentário é o principal material para se tomar contato com a subjetividade dos trabalhadores.

Outra etapa importante na aplicação da metodologia de Dejours é a observação clínica, considerada essencial para a elaboração e a discussão, a qual se ocupa com os instrumentos subjetivos da observação, sendo que sua natureza é muito diferente de um resumo que visa a objetividade. Dessa forma, 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".

Quanto ao método de interpretação, o pesquisador pode manter a posição restrita de pesquisador, isto é, uma posição que Dejours denomina posição terceira em relação ao grupo de trabalhadores que está sendo pesquisado, situando-se como interlocutor e não como especialista. Na visão da psicodinâmica do trabalho:

É essa terceira posição que torna possível a abertura para uma “palavra” que fale do sofrimento, do prazer, e que seja passível de uma escuta e interpretação. Dejours acrescenta ainda que essa postura é fecunda quando constata-se que os trabalhadores falam ao pesquisador coisas que não sabiam, do mesmo modo que se fala a uma terceira pessoa (DEJOURS, 1992, p.156).

No que se refere à validação, esta é feita em dois momentos: durante a própria pesquisa e no momento da devolução da mesma aos trabalhadores.

Segundo Dejours (1992), a psicodinâmica do trabalho baseia-se num modelo de homem e de subjetividade baseado nos conceitos psicanalíticos. Esse modelo está subjacente à pesquisa e ao trabalho de interpretação. Outra idéia chave deste método é que não se trata de conhecer o sofrimento ou o prazer objetivo. O princípio fundamental dessa investigação é considerar que as noções sobre as vivências subjetivas qualitativas dos trabalhadores somente podem ser elaboradas através das relações intersubjetivas.

A palavra é assim, um instrumento mediador privilegiado, sendo a principal fonte de pesquisa em psicodinâmica do trabalho – discurso este entendido como um ato e não como uma série de palavras.

Em síntese, o objetivo de uma pesquisa em psicodinâmica do trabalho, na visão de Dejours, é ampliar as reflexões dos atores sobre as relações do trabalho e suas conseqüências, mergulhando na dialética ator-sujeito e ainda analisar os possíveis obstáculos que o trabalho coloca no que Dejours chama de ressonância metafórica e que pode ser visto como um fator determinante do poder estruturador ou desestruturador do trabalho em relação à economia psíquica dos trabalhadores.

### **3.2 Metodologia aplicada à temática de pesquisa**

O trabalho de campo aconteceu em uma organização de serviços em que predomina o trabalho imaterial que inclui a produção e manipulação de afetos e requer contato humano, virtual ou real, bem como trabalho do tipo físico (HARDT, 2001).

Assim, a pesquisa proposta foi efetuada em um hospital escolhido aleatoriamente, com a equipe de enfermeiros deste hospital, considerando que estava sendo estudada a natureza deste trabalho, bem como o sofrimento e as possibilidades de realização nesta profissão, no contexto hospitalar.

Inicialmente foi estabelecido contato com a coordenação de enfermagem que, com aval da direção, apresentou receptividade à proposta de pesquisa expressando, embora não diretamente, uma demanda à mesma.

Sabe-se que as características específicas da organização estudada, podem influenciar nos resultados da pesquisa, porém não será realizada uma caracterização mais detalhada sobre a mesma, pois a presente pesquisa está mais focada nas peculiaridades do exercício da enfermagem no contexto destes trabalhadores e na análise das possibilidades de transformação do sofrimento vivenciado neste trabalho em prazer e realização, relacionando, para isso, os relatos dos participantes à literatura referente a esta temática.

Entretanto, considera-se importante mencionar que este hospital situa-se em uma cidade de porte médio, do interior do estado do Rio Grande do Sul, contando com 203 funcionários, sendo 12 enfermeiros graduados. O hospital atende a uma demanda regional de pacientes do SUS - Sistema Único de Saúde. Sua mantenedora é uma organização privada sem fins lucrativos, que mantém convênio com o município e o estado, bem como com uma universidade local.

Após aprovação da pesquisa pela instituição, realizou-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 serão 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.

Os enfermeiros graduados 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.

Foram realizados quatro encontros, sendo que o grupo teve de 8 a 10 participantes por reunião. A discussão efetuada com o grupo foi gravada e após transcrita, desgravada.

Os participantes não foram sempre os mesmos, devido a eventualidades que impediram a participação de alguns em todos os encontros. Isto não prejudicou a pesquisa, considerando que para Dejours (1992) não há problema se os participantes se alternarem, pois o que está sendo estudado não é a história individual e sim a organização de trabalho e as relações entre sofrimento e possibilidades de reconhecimento e saúde no trabalho.

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).

A escuta do grupo esteve centrada nos comentários relacionados ao seu contexto de trabalho, seus conflitos e contradições, tomando a palavra como um ato no qual está representada a subjetividade do trabalhador, sua situação em relação ao trabalho e os impactos destas vivências nas demais áreas de sua vida, focando, principalmente em suas vivências relativas ao ser enfermeiro, ao sofrimento no trabalho e às possibilidades de realização. Também foram abordadas as repercussões destas vivências em sua saúde.

Nesta perspectiva, buscou-se identificar junto ao grupo, as formas pelas quais se expressa o reconhecimento no contexto do trabalho imaterial da área de enfermagem que envolve o intangível do serviço de cuidador e também de gestor na área de saúde, tomando o reconhecimento tal como proposto em Dejours como uma possibilidade de dar sentido ao sofrimento vivenciado pelos trabalhadores, bem como de alavancar potencialidades e singularidades rumo à conquista de sua identidade e realização.

Refletiu-se ainda junto ao grupo pesquisado sobre a abertura ou não da organização para espaços de discussão e de visibilidade à contribuição do enfermeiro.

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 tendo em vista a elucidação do problema de 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?

Na apresentação dos resultados, fundamentada na metodologia proposta por Dejours (1992) acima descrita, serão apresentados os resultados através de um relatório comentado contendo as reflexões efetuadas pelo grupo no decorrer da pesquisa.

Este resumo/relatório comentado está baseado na observação clínica, conforme propõe Dejours (1992). Além disso, partindo dos pressupostos metodológicos da psicodinâmica do trabalho, está mais focado no conteúdo subjetivo da fala dos trabalhadores do que na objetividade dos fatos, considerando que, conforme propõe Dejours (1992), a dimensão subjetiva somente pode ser acessada através da subjetividade de um receptor do discurso. Busca-se então construir neste resumo uma objetivação da intersubjetividade, conforme a proposta dejouriana de pesquisa.

Neste relatório foram também retomadas as perspectivas analíticas abordadas na fundamentação teórica, sendo traçada uma análise crítica e uma relação entre os estudos da contemporaneidade sobre a psicodinâmica do trabalho, bem como sobre as relações de trabalho e as especificidades do trabalho na enfermagem, relacionando-as às vivências dos trabalhadores que foram escutados, principalmente quanto ao reconhecimento e aos efeitos das demandas atuais do trabalho imaterial na enfermagem sobre a saúde mental deste trabalhador.

A validação da pesquisa e sua interpretação aconteceu durante a própria pesquisa.

Em relação à demanda para a pesquisa, esta não foi solicitada pela organização conforme propõe Dejours (1992), porém foi muito bem aceita pela mesma quando proposta pelo pesquisador.

Relata-se ainda, que no primeiro encontro com o grupo foram explicitados os objetivos do trabalho, bem como os princípios norteadores do trabalho de 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 do discurso dos trabalhadores e o relato de suas vivências em relação ao trabalho.

Evidenciou-se ainda que os encontros com o grupo não tinham objetivos terapêuticos, porém tinha um caráter de intervenção, sendo que poderiam vir a ser vislumbradas possibilidades de mudança e soluções de problemas a partir do compartilhamento das vivências no trabalho.

Salientou-se também que os resultados seriam imprevisíveis, pois estariam sendo construídos em conjunto com o grupo e que se buscava apresentar um relato fidedigno e o mais próximo possível da realidade por eles verbalizada.

A seguir apresenta-se o relatório comentado e a análise e discussão dos resultados. Salienta-se que este relatório está dividido em temáticas, de acordo com os objetivos propostos.

## 4 RELATÓRIO COMENTADO - RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relatório comentado, fundamentado na metodologia de Dejours (1992) está dividido em temáticas que foram construídas tendo em vista os objetivos propostos para a presente pesquisa: o trabalho imaterial na contemporaneidade e sua natureza no contexto da enfermagem; a psicodinâmica do reconhecimento na enfermagem; ser enfermeiro: sofrimento e realização.

Na apresentação literal dos relatos serão usados nomes fictícios a fim de preservar o sigilo em relação à identidade das participantes.

### 4.1 O trabalho imaterial na contemporaneidade e sua natureza no contexto da enfermagem

Os enfermeiros pesquisados relataram seus sentimentos em relação ao trabalho, apontando a natureza deste e refletindo sobre as vivências no exercício da profissão.

Relacionando estas vivências às características inerentes ao trabalho imaterial na contemporaneidade, 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 propõe 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 os enfermeiros do grupo que afirmam exigir de si próprios o máximo e a perfeição, considerando que precisam saber tudo, dominar tudo e responder a tudo: *“A gente é um pouquinho de cada profissional: médico, psicólogo, nutricionista (...) 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 dá 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 dá 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 profissionais e levando suas preocupações para suas casas, 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.

Neste sentido, o grupo abordou o amor ao trabalho como sendo muito importante para o bom exercício desta profissão, atuando como importante fator de saúde. Em contrapartida, este “amor” ou este “gostar muito de seu trabalho” capturado pelo novo capitalismo parece fazer com que este trabalhador extrapole suas horas de trabalho e desrespeite os seus próprios limites em nome do amor pela profissão: *“Amo muito meu trabalho, muito mesmo, trabalho muito por amor ao que faço (...) não mudaria de profissão (...) trabalho muito mesmo e nem percebo, não paro pra pensar (...) vou trabalhando muitas horas porque gosto (...) só me preocupo com a minha família porque não tenho tempo para eles” (Beth).*

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 da autora, um entrave para estes profissionais em mostrar o 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 deste como mecanismo de defesa, mas no fato de que este tem sido, freqüentemente, 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.

Sennett (2004) aborda esta questão sob uma outra ótica, fazendo referência aos novos controles e seus efeitos. A visão deste autor permite compreender os motivos desta exigência de doação ilimitada. O autor aponta que na realidade a nova ordem impõe novos controles ao invés de apenas eliminar as regras antigas, sendo que esses novos controles são de difícil compreensão.

Nesta mesma direção, Hardt e Negri (2001, p.78) colocam que “o controle é, assim, 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” (Vivian).*

Hardt e Negri (2001, p.79) defendem que “o trabalho de cuidar de alguém está, certamente, imerso no corpóreo, no somático, mas os afetos que produz, são, apesar disso, imateriais (...) a produção foi enriquecida até o nível da complexidade da interação humana”. Neste cenário o trabalhador da enfermagem entende e sente as expectativas que recaem sobre ele e se motiva a fazer o seu melhor. Entretanto relata que a carga e a responsabilidade que recai sobre ele é muito pesada: *“Tu é responsável por tudo, tem que administrar tudo, técnica, afetiva, material, economizar material, tem toda uma carga em cima de ti. É pressão por todos os lados (...) tudo cai no colo da enfermeira” (Paola).*

Conforme exposto, constata-se que a demanda é grande e diversificada, o que exige também capacidade de adaptação e senso de urgência e vigilância constantes. Aliado a isso, há a multiplicidade de corpos, cada um com a sua própria demanda, sendo altamente complexo lidar com essas variáveis, pois não se trata de aplicar técnicas apenas e sim de acompanhar o cuidado prestado ao paciente e sua evolução que não é apenas física, mas também emocional e afetiva: *“a gente nunca sabe o que vai acontecer certeza a gente nunca tem então tem que estar sempre vigilante, alerta...” (Beth).*

O trabalhador precisa usar sua capacidade de empatia, sua sensibilidade, mas ao mesmo tempo manter o distanciamento necessário para que o “espelhamento” apontado por Beck (2001) não impeça seu raciocínio sobre as estratégias adequadas a cada situação. Esta complexidade forma um circuito afetivo difícil de ser vivenciado. Acrescenta-se a isto, a constatação diária das limitações da técnica que se confundem com as suas próprias quando tem experiência com mortes que, no seu entender, conforme verbalizado por uma enfermeira com aval do grupo, não deveriam ocorrer: *“será que tinha que ser assim, as vezes a gente não sabe o que fazer mas sente que podia ter sido diferente...”* (Suelen).

Entretanto, conforme relatam, não há tempo para parar e avaliar o que aconteceu ou questionar. Além disso, expressam que, no seu entendimento, devem encarar isto como normal em seu trabalho, sem expressar emoção, embora seja evidente que a palavra emoção é constante em seu discurso e que não é possível estar imunizado eficazmente, como desejariam, ao sofrimento do outro e aos seus pedidos de socorro.

Em relação a isso Pitta (1994) aponta que é próprio da atualidade este esconder da morte, da dor e do sofrimento, bem como a concepção de que tudo deve voltar a ser produtivo o mais rápido possível.

Retomando a elevada demanda de trabalho, pode-se verificar que grande parte das exigências decorre do próprio profissional, sendo que ao refletir sobre a acentuada carga de trabalho, as enfermeiras relataram que essa situação poderia ser diferente se elas próprias respeitassem mais os seus limites, porém isso não acontece na prática: *“Só que não sei se nós não somos culpadas. A gente talvez permite que isso aconteça. A gente tá tão acostumada que acaba fazendo tudo. Às vezes é falta de confiança em deixa para o outro fazer (...) é que se tu não faz, parece que é má vontade”* (Brenda).

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 e o sentimento de emergência contínua em relação ao mesmo, sendo que isto exige atenção contínua, conforme relato a seguir: *“não quero, não posso perder tempo (...) ir ao banheiro pode ser perda de tempo, parar pra conversar não dá, lanche é rapidinho (...) já me acostumei, só me preocupo se paro para pensar”* (Renata).

Esta vivência relatada traduz a demanda contemporânea de pressa e fugacidade, na qual parar para pensar, conversar, cuidar de si é visto como perda de tempo. É o ônus de viver nesta sociedade que Sennett (2004) denomina sociedade impaciente que se concentra no imediato, vivido de forma imperceptível, silenciosa e intensa nesta profissão, levando à perda da noção do que tem valor duradouro, como por exemplo, a família, compromissos mútuos, o diálogo e o cuidado de si.

Além disso, os 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 vê a unidade funcionar, (...) mas mesmo com tanto trabalho a gente não consegue agradar a todos” (Zilá).*

Estas exigências redundam em uma sobrecarga imensa de trabalho que parece não encontrar sentido. Segundo Gonzáles (2001), buscando atender todas estas necessidades, o profissional da enfermagem se vê rodeado de cobranças por pacientes, médicos e familiares, envolvendo-se integralmente no seu trabalho, com uma doação ilimitada a fim de atender estas expectativas.

Com essa dedicação intensa, o trabalhador coloca a sua alma, tal como apontam Lazzaratto e Negri (2001) e rompe com os limites de sua vida pessoal, pois estar sempre disponível pressupõe não ter limites, trabalhar com fome, cansado, doente: *“Não agüento 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.” (Suelen)* Percebe-se assim a intensificação do trabalho imaterial expressa nas vivências relativas às demandas dirigidas a este profissional.

Conforme Beck (2001), muitas destas responsabilidades deveriam ser compartilhadas com a organização e demais membros da equipe, porém na realidade isto não ocorre.

A fala destas trabalhadoras nos remete ao conflito que marca profundamente as vivências desta profissão na atualidade. De um lado, dar conta das demandas contemporâneas, de outro saber que mesmo dedicando-se intensamente não conseguirá fazer tudo que esperam dele e que ele próprio se exige, relatando ter a sensação de que o trabalho sempre poderia ter sido melhor, que faltou algo, que poderiam dar ainda mais de si mesmos: *“tudo acaba sendo problema meu, me sinto responsável pelo que fazemos e também pelo que deixamos de fazer” (Sandra).*

Considera-se importante apontar que as participantes da pesquisa concordam que poderia ser diferente, mas, concomitantemente, relatam que estão presas no que se pode definir como uma rede tecida pelo sistema e alimentada por eles próprios.

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

A exigência de perfeição, apontada acima, revela ainda “uma adesão ao trabalho que não se resume à venda da força de trabalho em si, mas também de uma subjetividade performática que deve ser colocada na vitrine do mercado. Das reviravoltas do capitalismo emergiram dispositivos assujeitadores mais sutis e mais eficazes” (NARDI, 2003, p. 10).

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.

Assim, a análise do trabalho imaterial no contexto dos trabalhadores da enfermagem tornou possível o “desnudamento das formas de dominação” (NARDI, 2003, p. 10) 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, conforme será abordado no decorrer deste relatório.

## **4.2 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 apontam 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).

Dejours (2004, p. 62) aponta que “a dinâmica do reconhecimento das contribuições para com a organização do trabalho empenha de facto a problemática da saúde mental”. Fundamentando-se nesta visão, pode-se considerar que a dinâmica do reconhecimento certamente está presente nesse campo de estudo, contribuindo na preservação da saúde mental destes trabalhadores. Entretanto os resultados da pesquisa revelam 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 patogênico a criativo, conforme propõe Dejours e Abdoucheli (1994).

Na visão deste autor haveria dois tipos de reconhecimento: o reconhecimento baseado no julgamento de utilidade advindo dos superiores e, eventualmente dos clientes e o de estética cuja origem provém dos colegas.

Foi possível verificar que para os enfermeiros, participantes do grupo pesquisado, o principal reconhecimento é do paciente que não ocorre apenas eventualmente, conforme propõe Dejours (1992), pois neste contexto é a modalidade de reconhecimento considerada mais importante bem como, é a mais freqüente conforme as falas a seguir: *“A gente é difícil receber de chefia, até vem mas é mais difícil eu sinto mais reconhecimento do paciente. Quando a gente tá fazendo uma coisa e o paciente agradece. Esse é o maior reconhecimento, pessoalmente eu acho...”* (Lisa) *“É isso que dá maior satisfação para gente. A gente nota o grau de carinho que eles tem 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).

Todas as participantes do grupo relataram vivências deste tipo de reconhecimento em seu cotidiano de trabalho. Entretanto, o fato de apontarem que este é uma das únicas fontes de reconhecimento nos leva a considerar que, quando este reconhecimento não ocorre, o trabalho perde a razão de ser. Demonstra ainda o quanto as relações afetivas próprias do trabalho imaterial fundamentam o reconhecimento e, portanto, o sentido para este trabalho.

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 os turnos de trabalho conforme ilustram as falas a seguir: *“A enfermagem tem muitas obrigações, muita burocracia, muita responsabilidade mas a gente não pode deixar de lado o paciente, a humanização, às vezes é difícil conciliar tudo” (Sandra). “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, mas não dá tempo(...)acaba fazendo muita coisa” (Nina).*

E ainda: *“...é, fazendo muito sem conversar com o paciente, já chega puncionando sem conversar porque já tem outro pra pegar depois, nunca tem tempo, sempre deixa para depois, aí a gente diz não, no próximo eu vou conversar e nunca consegue e isso é o que a gente mais gostaria de fazer” (Sandra) “...mas a gente faz o que pode para manter o cuidado com o paciente, dedicar tempo para visitas, pra conversar com os pacientes e isso faz bem pra gente também” (Nina) “O maior reconhecimento é o do paciente e não precisa realizar técnica nenhuma para isso, por exemplo é só visitar os pacientes pra avaliação e conversar, que o paciente e a família já te agradecem. E tu te sente feliz (...) mas nem sempre dá para fazer isso, daí a gente fica sem esse retorno” (Paola).*

Outro fator destacado pelo grupo, no que se refere ao reconhecimento de seu trabalho, denota a importância do afeto e do grau de envolvimento para estes trabalhadores: *“Outra coisa que eu acho que tem que acontecer pra gente se sentir reconhecida, a gente tem que fazer com amor aquilo que a gente faz. Se tu não faz bem com amor, se não gosta daquilo que faz, nunca vai se sentir reconhecida” (Susi).*

A importância dada a esta fonte de reconhecimento aponta ainda para o conflito entre atender às exigências da contemporaneidade, de maximizar o trabalho imaterial potencializando o tempo de trabalho, ou seja, atendendo muitos, o melhor possível e superficialmente e, do contrário, prestar cuidados, dar atenção e realizar com mais tempo as atividades que mais gosta. Faz-se importante salientar que, de acordo com o relato do grupo, se pudessem 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 relatado que é deste cuidado 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, sendo que este distanciamento é mais uma barreira ao reconhecimento do mesmo, tão importante a este trabalhador.

Segundo a autora, um dos principais fatores que levam à robotização do atendimento é o fato das fragilidades e os medos não serem compartilhados. Defende que somente um esforço rumo à desrotinização poderia mudar este quadro.

Considera-se importante apontar que, segundo a autora há muito pouca ou, até mesmo, nenhuma confiança deste trabalhador em sua capacidade própria de mudar, individual ou coletivamente, esta realidade o que pode levar à acomodação ou à intensificação das rotinas.

Em concordância com Beck (2001) constatou-se que os trabalhadores pesquisados falam muito pouco sobre os problemas em seu trabalho e, quando falam, não apontam saídas, indicando a presença de um sentimento de exclusão do campo das soluções ou, ainda, para uma naturalização dos problemas, como se fossem inerentes à profissão e sem perspectiva concreta de mudança: *“claro que tem muita coisa errada que gente vê se pára para pensar, mas como não há como mudar... a gente convive com isso e tem esperança que um dia mude.”(Susi).”a gente se acostuma (...) mas quem sabe, um dia” (Vivian).*

Pode-se considerar que somente um espaço aberto de discussão e circulação da palavra (DEJOURS, 2004) pode liberar o potencial criativo destas equipes, mobilizando estratégias concretas de mudança e enfrentamento propícias ao reconhecimento da contribuição efetiva deste trabalhador junto ao paciente e à organização.

Em relação à importância desta contribuição, Lopes (1996), considera que as ações da Enfermagem, vistas como tarefas que constituem parte de um todo hierarquizado de práticas, acaba por não se singularizar e, portanto, não ser reconhecida, como ato autônomo. Conforme a autora, estas atividades-meio viabilizam o sucesso do ato-fim, mas não são valorizadas e prestigiadas como este, considerado, por sua vez, científico e portador de sentido e importância.

Segundo a autora, o que impede este reconhecimento é uma dominação das práticas de tratar, modeladas segundo o paradigma médico, percebido como o mais importante, sobre as práticas de cuidar centradas no paciente e consideradas subordinadas, acessórias e não complementares e fundamentais ao bem estar do paciente.

Foi possível identificar ainda outras formas de reconhecimento importantes para o grupo pesquisado, embora classificadas pelas participantes num grau de importância bem menor em 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: *“A gente é difícil receber de chefia, até vem mas é mais difícil eu sinto mais reconhecimento do paciente” (Suelen) “da chefia e dos médicos raramente se ouve elogios, porém há crítica se um detalhe dá errado” (Lisa). “Para os médicos, o trabalho da gente é essencial, mas o reconhecimento é muito pouco, com algumas exceções...” (Vivian).*

Beck (2001) constatou que esta dificuldade de comunicação com os médicos gera acentuada insatisfação nos trabalhadores da enfermagem por sentirem-se desvalorizados e não conseguirem criar estratégias de ação para enfrentamento da situação.

Fonseca (1996) e Lopes (1996) apontam que a dicotomia, já apontada acima, existente entre o tratar e o cuidar alimenta os conflitos entre os personagens da organização hospitalar, sendo que aos enfermeiros é oferecida uma posição de subalternidade e de resignação ao destino de auxiliar à prática médica.

Nesta perspectiva de análise, Capella e Leopardi (1999) consideram que a enfermagem tem sido bastante invisível à população se comparada à visibilidade do médico.

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: *“Acho que tudo isso é importante, mas teria que ter o reconhecimento financeiro que não tem” (Beth)*... *“no nosso caso mesmo a gratificação por chefia não existe, com toda a responsabilidade que nós temos com a equipe” (Zilá)*. *“...às vezes acho que até tem o reconhecimento, o salário está justo mas falta o reconhecimento de gratificação de função enquanto na verdade todas são chefes de setores, então pra melhorar os salários é distribuído as noites de todas com plantões, a gente acaba trabalhando muito mais, e com isso a gente acaba saindo das unidade pois se tem que trabalhar de noite, no outro dia não vem.... se tivesse gratificação isso não aconteceria” (Renata)*.

E ainda: *“com toda a responsabilidade, a enfermeira de uma unidade ganha talvez menos que uma enfermeira que está fazendo supervisão e que entrou ontem, então acho que o tempo e a responsabilidade tem que valer alguma coisa e isso desmotiva” (Zilá)*.

Estes relatos ilustram a realidade de uma profissão que, no contexto estudado, ainda não encontrou o reconhecimento esperado pela sua contribuição à organização de trabalho que, na perspectiva de Dejours (2004), pode configurar-se como uma retribuição de ordem material ou através de outras formas de retribuição. Na presente pesquisa, estas formas de retribuição não são percebidas, pelos participantes do grupo pesquisado, como adequadas.

Outra forma de reconhecimento, abordada por uma das participantes e que obteve o apoio verbalizado pelos demais foi o dos familiares, amigos e vizinhos *“também existe o reconhecimento da parte do teu familiar, dos pais da gente que tem orgulho de ter a filha enfermeira e dos vizinhos e amigos que chamam a gente, perguntam, confiam”... (Susi).*

Esta fonte de reconhecimento demonstra que o lugar do enfermeiro na comunidade em que vive é visto pelos enfermeiros como um lugar de respeito e consideração. Expressa ainda o desejo destes profissionais de ajudar, cuidar, dar uma contribuição efetiva através de seu trabalho também nos seus grupos de convivência dos quais obtém reconhecimento, porém este é um reconhecimento externo ao trabalho.

O grupo descreveu ainda como importante o reconhecimento de seus subordinados advindo do bom andamento de sua unidade, ou seja, da cooperação dos mesmos: *“Reconhecimento do pessoal é importante pra mim (...) saber que a minha unidade está andando bem, que na minha unidade está tudo limpo, que os funcionários são eficientes, sabem trabalhar em equipe, assim se não tá funcionando assim tu não consegue ser uma boa enfermeira” (Suelen).*

O grupo expôs ainda que para conquistar este comprometimento de seus subordinados, cada um tem o seu estilo e a sua maneira própria, sendo que uma colega reforçou a importância do reconhecimento do subordinado e do bom funcionamento da equipe para visibilidade do trabalho do enfermeiro: *“Cada uma aqui tem condutas diferentes, um perfil diferente... O teu funcionário é reflexo da tua chefia. Penso que daí vem o reconhecimento até do próprio médico”.*(Suelen).

Entretanto este reconhecimento, embora seja conferido ocasionalmente, segundo foi relatado por algumas participantes, apresenta também limitações devido às dificuldades relatadas no gerenciamento das equipes. As participantes do grupo falaram que isto não é fácil e, às vezes, não reflete a competência do enfermeiro pois há unidades em que é difícil conquistar a colaboração da equipe: *“ e nem sempre tu consegue ter uma unidade assim em que todo mundo trabalha bem..” (Paola).*

Outras participantes do grupo acrescentaram: *“Com certeza tu tem que ter a tua unidade andando bem, poder dizer que está tudo tranquilo (...) – fala interrompida por vários comentários e discussões paralelas – (...) mas nem sempre isso é possível (...) tem funcionário que é difícil, nem sempre tu consegue trabalhar o*

*funcionário. Eu faço a minha parte e nem sempre o funcionário faz a dele, mas eu cobro todo dia” (Vivian). E ainda: “eu também não concordo porque às vezes tu é um ótimo enfermeiro mas nem sempre tu consegue ter um bom funcionário. Tem unidades muito difíceis” (Lisa). Este momento foi de intenso debate sobre as diferentes formas de conquistar o respeito e o comprometimento dos subordinados e a angústia de não conseguir o comprometimento da equipe e, portanto, a esperada visibilidade.*

A análise das vivências abordadas acima possibilita considerar que esta fonte de reconhecimento tem um alto custo para o enfermeiro 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 eles tenham a mesma performance, em termos de eficiência e precisão, que exigem de si próprios. E como se não bastasse ser bom para ser reconhecido, sendo necessário que toda a sua equipe também o seja: *“se eles vão bem, está tudo bem com a equipe, daí vão notar que nosso trabalho é bom, mas isso não é nada fácil (...) não sei mais o que fazer” (Renata).*

Este desgaste nas relações com a equipe de subordinados traduz-se em sofrimento por ter que ser competente em mais esta área de atuação para a qual não se sente recompensado, conforme abordado quando o grupo discutiu a questão da ausência de gratificação pelo cargo de chefia. Evidenciam ainda, que estes profissionais não se sentem devidamente preparados para esta função que em sua rotina acaba tomando um espaço significativo que vai para além da exigência de cuidar e dar atenção ao paciente.

Considera-se importante 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, sendo que cada um está responsável por uma unidade e dedica-se a esta tarefa integralmente. Quando é possível desabafam com algum colega mais próximo sobre suas dificuldades, sendo que a cooperação é voltada à técnica aplicada aos cuidados com o paciente.

Considera-se importante considerar que, tal como propõe Dejours (2004), a cooperação não pode ser prescrita, bem como que as condições éticas das relações de trabalho não residem na técnica e sim na prática. O autor 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, portanto dificilmente verbalizados. Esta constatação pode constituir uma via de entendimento da não abordagem pelo grupo pesquisado, desta forma de reconhecimento.

Outrossim, nos remete também a uma reflexão sobre o momento que vivemos, fortemente atravessado pela “solidão própria da sociedade contemporânea” (NARDI, 2003, p. 10).

Pode-se constatar também que a rotinização e robotização associados à negação de sentimentos e emoções, os horários, ritmos e turnos de trabalho, a fragmentação e divisão do trabalho da enfermagem e, ainda, o enfraquecimento dos laços sociais que vivenciamos na atualidade não tornam o ambiente propício ao reconhecimento entre os colegas.

Os participantes do grupo relataram ainda que não há tempo para essa comunicação entre os pares, mas não se queixam disso como um problema, deixando transparecer que o individualismo supera o desejo de solidariedade e cooperação, apontando para o que Sant’Anna (2001) denomina o indivíduo soberano, proprietário de si que atende ao imperativo de dar conta de si mesmo.

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. Questiona-se então: será que isso é possível? Fundamentando-se nos estudos de Christophe Dejours, pode-se inferir que a resposta é não, pois o reconhecimento como mobilizador de saúde somente pode ser conferido pelo outro que concede valor ao fazer e à contribuição à organização de trabalho.

Uma análise um pouco mais aprofundada desta busca de reconhecimento advinda de si mesmo, permite associar esta vivência aos efeitos do “hiperindividualismo implícito nas novas formas de gestão no trabalho, que forçam o sujeito no vazio do eu” (NARDI, 2003, p.10).

Outra explicação plausível relaciona o “reconhecer-se a si mesmo” como uma estratégia de defesa utilizada para aplacar o sofrimento associado às relações de trabalho no exercício desta profissão e negar o sentimento de não ser devidamente reconhecido enquanto profissional central e não mero coadjuvante nos processos de saúde.

Considera-se importante relatar que durante um dos encontros, houve uma experiência de reconhecimento entre os pares, sendo que este manifestou-se nos elogios de todas a uma colega devido ao fato da mesma conseguir conciliar muito bem, na opinião do grupo, suas diferentes responsabilidades.

Este foi um momento relatado como marcante e especial pelo grupo por conseguir expressar publicamente a valorização do trabalho de uma colega e a importância do mesmo.

O grupo constatou neste momento, que o apoio e comunicação entre as enfermeiras no hospital, é de grande importância, embora não aconteça em seu cotidiano de trabalho. Deve-se mencionar, porém, que o reconhecimento conferido foi relativo ao cumprimento da demanda de “dar conta de tudo” – o que esperam de si mesmas.

As constatações acima refletem, nas mais diversas vivências relatadas, a importância dos espaços de comunicação através dos quais, abre-se uma senda para o reconhecimento de um fazer que constitui um importante elo de ligação entre os pares e que pode dar sentido ao trabalho, bem como suporte e incentivo para enfrentar o sofrimento, as frustrações e as perdas inerentes à profissão .

#### **4.3 Ser enfermeiro: sofrimento e realização – como está a saúde de quem cuida da saúde?**

Os relatos dos participantes evidenciaram que esta profissão é rica em possibilidades de realização, mas também propicia o intenso sofrimento psíquico.

Uma forma de sofrimento está relacionada às já referidas responsabilidades da profissão e sua conciliação. Os participantes relataram que é extremamente complexo e desgastante realizar os múltiplos papéis aos quais se sentem chamados e que isto desgasta e gera sofrimento por não conseguirem, na sua percepção, cumprir todos os requisitos de seu cargo com igual competência: *“No meu ponto de vista, acho bem complicado. Acho que consigo fazer mas na minha unidade é complicado porque é muita parte burocrática e mais a parte assistencial, então, muitas vezes, um lado fica falho” (Nina).*

E ainda: *“Se tivesse menos burocracia seria melhor mas sei também que, pelo menos na minha unidade, toda parte burocrática que existe é necessária, mas um lado fica prejudicado” (Susi)... “Às 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).*

Os relatos são permeados por sentimentos de conflito em relação ao que é e o que não é prioridade: *“Se eu cuido da burocracia toda, não sobra tempo para cuidar dos pacientes e é isso que eu amo (...) e depois se eu não demonstrar meu conhecimento no cuidado com o paciente eu não conquisto o respeito da equipe. Eu não sei o que é prioridade, mas se tiver que deixar alguma coisa pra trás fica a burocracia e o administrativo” (Vivian). “Tem enfermeiras que conseguem fazer tudo e tem outras que vão pra um lado, pra o outro e não conseguem fazer nada. Daí roda, roda e sempre tem alguma coisa que fica a desejar” (Sandra).*

Apontam ainda: *“Eu acho que a gente deixa a desejar na parte burocrática, deixa a desejar, eu não mantenho em dia, entendeu? Mas poderia ser muito mais organizada se tivesse uma pessoa pra me ajudar nesta parte. Me sinto sobrecarregada. E isso incomoda” (Renata)... “a parte mais difícil do nosso trabalho não é a assistência mas as outras variáveis: administrativa, burocrática, funcionários” (Susi).*

Estas falas apontam para uma demanda de trabalho que traz incômodo e insatisfação e revela que este profissional está sentindo-se chamado a tarefas, por vezes, insuportáveis às quais tenta responder com um alto custo para si mesmo.

Segundo Dejours (2004), toda organização é desestabilizadora da saúde, ou seja, não há organização de trabalho sem sofrimento. Entretanto, há organizações mais favoráveis a negociação desse sofrimento. Neste sentido, pode-se verificar pelo discurso do grupo pesquisado que o contexto destes trabalhadores, no atual momento, não está favorecendo a superação do sofrimento, uma vez que não está propiciando adequadamente aos seus trabalhadores/enfermeiros as condições que tornam possível o prazer e a realização no trabalho.

Outro importante aspecto abordado pelo grupo relativo ao sofrimento em seu trabalho foi a importância da flexibilidade nas rotinas. O grupo apontou porém, o quanto é difícil mudar: *“ser radical com as regras é mais cômodo, mudar exige apoio, tu te envolve, é mais difícil” (Lisa).* Este relato mostra o quanto há rigidez neste

ambiente de trabalho, embora esteja manifesto a importância da flexibilização das regras.

Em relação a esta questão, Dejours (2004) defende que somente a coragem de se arriscar pode tornar visível aspectos do trabalho até então ignorados. O autor coloca que ao deslocar os limites do real, correndo riscos em relação aos regulamentos prescritos pela organização de trabalho, pela mobilização da inteligência, o trabalhador pode conquistar o prazer e a saúde através de seu trabalho.

Segundo Lopes (1996), os problemas relativos ao tempo, aos imprevistos relacionados à evolução de cada paciente, bem como a divisão técnica do trabalho tornam o ambiente relativamente propício à criatividade e a uma certa autonomia, o que age como uma resistência à padronização total das tarefas.

Assim, fundamentando-se nas proposições de Lopes, acredita-se que é possível romper com a lógica dominante, na proporção em que houver a abertura de espaços de consolidação das práticas do tratar e do cuidar, como fundamentais ao sucesso do tratamento, fortalecendo um exercício profissional de complementaridade – centrado nas necessidades dos doentes – e não de subordinação.

As participantes do grupo declararam que buscam quebrar as barreiras da organização prescrita sempre que possível, quando julgam ser em benefício dos pacientes, tal como aponta Lopes (1996).

As falas das participantes evidenciam a visão do grupo e seu esforço nessa direção: *“por exemplo, entrar uma criança na maternidade é diferente de liberar na clínica médica, que às vezes a gente até libera . Acho que todos tem que ter flexibilidade. Cada caso é um caso” (Brenda)....” há muitos setores em que isto não é possível, quando envolve uma rotina que foi definido que é o melhor para o paciente por exemplo no bloco, daí tem que ser seguida (...) mas não precisa ser assim em todo o hospital” (Paola.)*

E ainda: *”...diz que banho tem que ser de manhã, só que tem que ser paciente pra ver como isso nem sempre é bom (...) às vezes o paciente passou a noite em claro e precisou tomar remédio pra conseguir dormir às 4 horas da manhã, como é que vai tomar banho?” (Brenda) ”...pode tomar de tarde, no inverno é até melhor. Isso aconteceu comigo e hoje eu vejo as necessidade mais individuais do paciente, sou mais humana. A gente pode flexibilizar isso em benefício do paciente,*

*mas se eu não tivesse vivido isso talvez não entendesse e fosse mais rígida” (Sandra).*

A análise das vivências relatadas acima nos mostra que, conforme propõe Dejours (2004), a organização não é um bloco rígido e irreduzível e sim repleta de movimento e contradições. Na sua visão, as leis, normas e regras formam, muitas vezes, um emaranhado complexo e incoerente que torna impossível a execução do trabalho.

Constata-se, que no grupo pesquisado há um movimento rumo à desrotinização, conforme propõe Beck (2001) considerando que, apesar da rigidez da organização prescrita, há o desejo e a percepção da necessidade da flexibilização e a sensibilização do grupo para colocar-se no lugar do paciente, sendo que constata e verbalizam que *“a rotina desumaniza”* (expressão trazida por Zilá e apoiada por todo grupo) e faz com que o seu trabalho perca a razão de ser.

Quanto à sua própria saúde, os participantes abordaram que as especificidades desta profissão são desfavoráveis devido ao alto nível de responsabilidade técnica e pelo compromisso de responder pelos demais funcionários da equipe: *“Os outros funcionários não assumem desta forma assim sem limites. A gente nunca atrasa, não se permite nem ficar doente, de atestado” (Beth). ... “O entendimento do enfermeiro é diferente em relação à postura profissional mas o enfermeiro se responsabiliza também pela postura dos demais” (Susi)..... “Só por que é enfermeiro, tem que ser mais responsável que o resto da equipe? É complicado cobrar dos funcionários, tem coisas que não dependem da gente” (Zilá).... “A responsabilidade em avaliar o paciente pra repassar ao médico é muito grande. Precisa ligar para o médico, não precisa. Os demais da equipe não dominam isso. A gente vai levando, não pára para pensar, mas é muito difícil a nossa profissão” (Vivian).* Estes relatos foram acompanhados de muita emoção pelos participantes, que mencionavam, concomitantemente, o amor e o ódio em relação à natureza de seu trabalho.

Através das discussões referentes à esta temática, os participantes também perceberam que existem ações que podem mudar a realidade e que não são, necessariamente, vítimas desta situação, isto é, que podem lidar com ela de maneira diferente.

A fala a seguir evidencia a abertura destas possibilidades geradas pela discussão: *“Realmente não tem que ser sempre assim, a gente talvez permita que isso aconteça. É a gente que acaba fazendo tudo, aceitando tudo, não coloca limite, a gente vai levando mesmo, mas parando para pensar não precisa ser assim tão sofrido”* (Renata). As demais participantes concordaram e teceram comentários favoráveis à constatação da colega.

Dejours (1999, p.176) 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.

Ainda em relação aos fatores geradores de sofrimento na profissão, as participantes do grupo colocaram que é bastante complexo lidar com a morte. No que é relativo a este aspecto, constata-se que, muitas vezes, a frieza diante da situação é alavancada como uma estratégia de defesa. Esta atitude, conforme Dejours (2004), constitui uma defesa contra o sofrimento e o adoecimento relacionados ao trabalho.

O autor adverte, porém, que deve haver um equilíbrio entre o sofrimento e as defesas contra o sofrimento para que se mantenha a normalidade. No contexto estudado, foi possível constatar que esta estratégia é eficaz para o momento, porém traz como consequência ao trabalhador, a tentativa de negação de seus próprios sentimentos e a não elaboração das situações a que está exposto em seu cotidiano de trabalho.

Há um imperativo de que é preciso ser forte o tempo todo e insensível ao sofrimento que, segundo as participantes do grupo, é apenas adiado e não devidamente assimilado, principalmente em situações em que não há como negar que houve um envolvimento emocional com o paciente e sua família ou em situações que envolvem crianças e jovens.

Pitta (1994) aponta que é característica da modernidade a exigência de que a vida deve ser sempre feliz, ou seja, de que é proibido falar em sofrimento. Então sofre-se calado ou cala-se o sofrimento e, por assim ser, sofre-se muito mais.

Nesta sociedade em que ser produtivo é palavra de ordem fica proibido também adoecer e o hospital passa a ser um lugar que esconde a dor e a morte do resto da sociedade buscando, conforme Sant'Anna (2001), apresentar uma imagem de beleza e/ou esmerada atenção ao cliente. Os profissionais que ali trabalham devem, portanto, apresentar uma aparência saudável e feliz mesmo que isso implique em frieza e superficialidade.

Neste contexto, torna-se difícil ao enfermeiro, assumir que está sofrendo sendo que, os “acidentes de percurso” devem ser tratados com a máxima naturalidade a fim de que o hospital cumpra o seu papel de devolver à sociedade um ser plenamente saudável (PITTA, 1994).

Aos trabalhadores do hospital resta, portanto, a tarefa de manter a dor e a morte no anonimato e nem mesmo nos bastidores deve ser dedicado a ela muito tempo, no intuito de que tudo volte à normalidade o mais rápido possível e os trabalhadores aos seus postos de trabalho.

As constatações acima expostas, permitem a compreensão do motivo da dificuldade para os hospitais, conforme pesquisa de Beck (2001), de abrir espaços de comunicação e convivência e alavancar ações de atenção à saúde de seus trabalhadores, considerando que sua dor, se houver, deve ser escondida. Quanto à sua saúde, pressupõe-se, equivocadamente, que está sempre bem, o que o próprio trabalhador acredita: *“a gente acha que é sempre forte, que dá conta de tudo...”* (Sandra).

Pitta (1994) aborda que este trabalhador é impedido de vivenciar intensamente seus sentimentos e emoções e assim, acaba sendo confundido com os demais recursos técnicos e materiais.

Assim, entende-se que este profissional é chamado a dar afeto e a colocar em ação suas habilidades, eminentemente humanas, porém não é cuidado e atendido em suas próprias necessidades, não sendo reconhecido como um ser humano e sim como uma máquina da qual são expropriados os atributos humanos considerados bons produtos para o mercado de serviços.

Estes profissionais relatam ser vistos como anjos ou guardiões fortes e inatingíveis e que buscam realmente assim o ser. Entretanto os mesmos expressam que sabem que é muito difícil, diferente do que pensa o senso comum, lidar com a dor e a morte, presente, ininterruptamente, no hospital: *“outra parte difícil que a gente tem dificuldade de atender é o familiar. Acho que não estou preparada para dá*

suporte. *A gente tem que ser sempre forte. Na morte, por exemplo, a gente não tem o que falar para o familiar” (Nina) “...mas dá a mão para ele já poderia ajudar” (Susi) “A gente sabe que todos nós vamos morrer, mas quando é um jovem ou uma criança a gente não sabe o que vai falar para o familiar, às vezes a gente foge e poderia abraçar, dar a mão, mas parece que tem uma barreira e a gente não consegue” (Brenda).*

As participantes do grupo relataram ainda que se sentem “frias por dentro” e entendem este sentimento como natural e necessário à profissão, conforme exemplificado com a fala a seguir: *”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, sendo que 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 neste momento tão difícil: *“mas tem área que a gente não consegue isso (...) com adolescente e a criança eu não consigo ser assim (...) Será que a gente tem que virar uma pedra?” (Nina). “Parece que depois que a gente vive isso com um familiar nosso vê como é importante a mão, o consolo que o enfermeiro pode dar. A gente parece que aprendeu a ser frio, forte, mas pode ser sensível ao sofrimento” (Lisa)...”Quando a gente convive muito tempo com o paciente e é um paciente cativante, a gente sofre, criança também. Se tem um contato maior a gente se sente na obrigação de dar apoio ao familiar. Mas, o que a gente vai dizer?” (Susi) “Eu fico triste (lágrimas), eu lembro dos olhos de um paciente jovem que sofreu um acidente” (Beth).*

Considera-se importante salientar que, neste momento, todas as participantes choraram e houve uma intervenção do pesquisador questionando o que poderia mudar nestas situações ao que dois participantes do grupo responderam com forte manifestação de apoio dos colegas: *”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 pra 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 essa 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.

Salienta-se que ao impedir-se de manifestar e vivenciar seus sentimentos, este trabalhador parece caminhar rumo ao adoecimento, tal como aponta Pitta (1994) pois sua tarefa é lidar cotidianamente com perdas, dores, sofrimento e morte que, por sua vez, geram sentimentos de angústia, ansiedade e sofrimento ao enfermeiro que, impedido de vivenciá-los intensamente, nega-os ou, conforme Beck (2001) banaliza-os.

Quanto ao sofrimento psíquico, as falas revelaram que há uma espécie de ordem de não poder senti-lo, ou então um pressuposto de que é normal e que não há nada a fazer para melhorar. Portanto, é escondido e não reconhecido como doença, sendo desconsiderado pelo trabalhador e sua família, bem como pela organização: *“se tu diz que não tá te sentindo bem(...)tu vê que tá com depressão(...)mas todo mundo diz ah isso passa(...)e tu vai levando(...)acaba nem falando mais(...)sofre calada, acha que é assim mesmo, que é normal se sentir assim e não faz nada pra mudar” (Suelen).*

Outra constatação abordada pelo grupo é o quanto a queixa do tempo despendido no trabalho também pode constituir em mais uma estratégia de defesa para adiar a resolução das questões pessoais: *“A gente precisa ir consultar um psicólogo ou um médico mas as vezes a gente só quer ficar falando do hospital, das coisas que a gente conhece bem porque tem medo de ter que mexer em alguma coisa que eles vão te dizer que tu tem que mudar na tua vida. Então tu não toma iniciativa, tu acaba dando importância pro profissional e aí tu acaba não resolvendo as coisas contigo mesmo” (Susi) “Todo mundo está precisando. A resistência é da gente saber a verdade sobre a gente mesmo(...) a dor emocional também dói e a gente prefere não senti(...) é mais fácil dizer que não tem tempo.” (Zilá).*

Alia-se às demais fontes de sofrimento já abordadas, a conciliação dos papéis, considerando ser uma profissão significativamente exercida por mulheres. Este foi um importante ponto de conflito para o cuidado de si, levantado pelo grupo composto, conforme já apontado, unicamente por mulheres: *“A gente também precisa se arrumar, cuidar do cabelo, mas aí não quer deixar o filho com a babá,*

*pois ele já ficou tantas horas sem a gente, já passou às vezes a noite sem a gente, mas eu também preciso daquele tempo pra auto estima, pra fazer uma unha, tu também precisa fazer o que tu gosta, mas tu fica sempre medindo” (Brenda). “Às vezes eu até gostaria de me arrumar, mas tem que arrumar a casa, dá um agrado pra família e voltar pro trabalho...” (Lisa).*

Referente a questões de gênero e profissão, fundamenta-se nas idéias de Fonseca (1996) e Lopes (1996) que consideram que os atributos exigidos na profissão estão diretamente relacionados a uma preconcebida natureza de mulher. Dessa forma, o ser enfermeira está atrelado diretamente ao ser mulher com atributos e qualidades de mãe no que se refere à pureza, disponibilidade, delicadeza e abnegação.

Esta pressuposição parece ultrapassar as fronteiras da formação profissional e nortear o exercício profissional, tal como apontam os relatos acima apresentados através dos quais se percebe que as profissionais consideram que devem estar continuamente disponíveis, seja no trabalho, seja em casa com seus filhos e família, abdicando do tempo para si mesmas ou sentindo-se culpadas de usufruí-lo.

Apenas uma participante do grupo apontou que depois de muito tempo consegue pensar diferente e defendeu sua liberdade em relação aos filhos: *“Os filhos também, não adianta fazer tudo só para eles porque eles largam a gente quando crescem .Se eles estão bem cuidados a gente tem que cuidar da gente” (Zilé).*

Este momento foi polêmico, gerando debate, troca de experiências e reflexões importantes e potencializadoras de saúde, demonstrando como é difícil, conforme relato das participantes, ser mulher, mãe e enfermeira e o quanto estes papéis estão fortemente intrincados, trazendo sofrimento no trabalho e em casa – prolongamento do trabalho: *“em casa é como se eu ainda tivesse no trabalho, não desligo...a exigência é a mesma...acabo esquecendo de mim” (Paola).*

Ainda no que se refere às estratégias defensivas que, ao mesmo tempo em que defendem do sofrimento, podem também gerar um desequilíbrio pelo seu uso intenso associado ao não enfrentamento das situações – enfrentamento este que poderia promover mudanças favoráveis – foi possível constatar, através do discurso do grupo, que há uma tendência peculiar nesta profissão de tornar-se insensível aos apelos do próprio corpo, buscando uma espécie de anulação da dor, do cansaço e da doença, aliada ao desrespeito aos seus limites.

Este mecanismo de defesa foi também constatado por Beck (2001) que expõe que os enfermeiros entrevistados em sua pesquisa relataram que somente sentem o seu corpo quando param para pensar sobre si mesmo.

Na visão da autora esse processo de “não sentir” e não ouvir os apelos do próprio corpo pode ser generalizado para além do corpo e da mente e levar a uma “banalização” de si e da própria assistência de enfermagem no cotidiano. A autora coloca que embora estes trabalhadores saibam como cuidar, não aplicam este cuidado a si mesmo e interroga: “como cuidar dos outros, sem prestar atenção e buscar atender às suas necessidades?” (BECK, 2001, p.102).

As falas dos participantes do grupo levam à constatação de que, realmente, a saúde de quem cuida da saúde não está bem, sendo que os cuidadores 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 estes trabalhadores somente buscam ajuda e mudam sua atitude em relação a si mesma quando ocorre uma doença grave e incapacitadora: *“É como se fosse dada uma ordem pro 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. A gente vai indo, vai indo, eu fui deixando e isso tava me prejudicando muito a saúde. Agora eu sei que eu preciso comer porque eu sou obrigada a comer e se tiver que ficar alguma coisa para outro turno vai ficar(...)mas eu precisei ficar muito doente para entender que como tu vai cuidar de uma pessoa se tu não tá bem” (Paola).*

Outra participante relata: *“ Eu passei por muitos problemas, muito cansaço, vi que não tava bem e fui procurar ajuda, trabalho, cansaço, stress, me perguntei porque não procurei ajuda antes, porque deixei explodir, podia estar me sentindo bem antes , então a gente cuida de tanta gente e acaba esquecendo, não pára e diz: não eu tenho que cuidar mais de mim” (Beth).*

As enfermeiras do grupo percebem que poderia ser diferente: *"Me senti muito ruim mesmo, não precisava ter chegado ao extremo, às vezes tu até trata mal alguém inconscientemente por causa de stress e podia não ter acontecido aquilo. Então hoje graças a Deus eu estou bem e vou tentar continuar bem, não voltar a ser como era antes. A gente não fala e ninguém sabe, só percebe quando já estourou, por que acham que a gente é forte e dá conta"* (Paola) *"Eu também hoje estou bem, mas no ano passado tive uma doença grave bem relacionada ao emocional, eu tava cansada, estressada, fui parar no pronto socorro por causa de uma medicação que eu tava tomando e tudo tinha a ver com o emocional, daí eu fui procurar terapia, hoje eu me cuido, mas eu também cheguei ao extremo... a gente acha que tem que ser só trabalho"* (Sandra).

Questionam também, os motivos pelos quais isto acontece e expressam o desejo de mudar esta realidade tão dolorosa: *"Hoje eu posso dizer que eu estou bem mas eu precisei procurar ajuda de profissional. A gente espera chegar no limite...porque? 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).

Apenas uma enfermeira diz estar bem e nunca ter chegado no limite, mas reconhece não fazer nada para preservar a sua saúde: *"Eu venho trabalhar doente, eu vou me segurando, nunca fiquei mal. Até o momento nunca cheguei no limite. Eu não faço nada pra me cuida, parece que não tem tempo pra isso. Será que eu também vou chegar no limite? Acho que comigo não vai acontecer (...) ou será que vai(...) agora eu estou ouvindo e estou me assustando"* (Lisa) *"É, a gente acha que não vai chegar pra gente esse dia de explodir tudo e ser difícil se recuperar. Tu vai esperar chegar?"* (Sandra).

As participantes do grupo evidenciam também o quanto os familiares contribuem para esta busca pela onipotência e imunização total diante de qualquer doença, até mesmo durante da gravidez e no parto: *"Só que eu sinto que a gente acha que nunca vai ficar doente, e os outros também esperam demais de ti por ser enfermeira. Eu lembro quando eu tava grávida, diziam: ah tu sabe o que fazer e como que é (...) como se por saber tudo eu não fosse sentir medo ou dor, mas eu também preciso de apoio da família"* (Lisa).

Há um desejo manifesto de ser sempre forte, mas há também a constatação de que não se é infalível 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) *A enfermeira é uma pessoa igual a outra, fica doente, fica cansada”* (Zilá).

Enfim uma importante constatação aliada ao desejo de não voltar a ficar surda e cega para os apelos de seu corpo: *“Então é muito importante cuidar de ti para poder cuidar do outro. E quando começa se cuidar tem que ser um hábito, porque o mais comum é melhorar e voltar a se descuidar como antes. Isso também é difícil, tem que decidir, ter atitude”* (Brenda).

Segundo Beck (2001), outro fator agravante é que este trabalhador por se considerar onipotente em relação à sua saúde e por negar, como estratégia de defesa, que também pode ficar doente, também não se dá o direito de repor suas energias desgastadas no trabalho, o que se reflete em sua vida pessoal e em suas relações dentro e fora do trabalho.

Esta dificuldade de descansar também está associada à dificuldade de desligar do trabalho pois, embora refiram que não levam os problemas do trabalho para casa, acabam por constatar não conseguir desligar-se do mesmo: *“não eu não penso no trabalho em casa...eu saio daqui e esqueço tudo...mas eu não consigo relaxar, descansar(...) é eu não consigo desligar...”* (Beth).

Para finalizar, é 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 escutados, ser cuidados 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 ainda 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.

Essa fala anuncia, a nosso ver, uma importante demanda de escuta e um pedido de socorro diante do desejo de transformar o sofrimento da profissão em saúde e realização.

Enfim, considera-se importante salientar, que foi possível, através da apresentação deste relatório de vivências e do comentário e análise dos mesmos, verificar como está a saúde do enfermeiro, constatando a importância da reflexão contínua sobre estas questões, considerando que nem mesmo em casa estes trabalhadores se dão o direito de falar sobre isso: *"não dá para levar pra casa (...) eles não entendem (...) não dá (...) eles nem querem saber (...) afinal para mim é normal (...) vivo isso todo dia (...) vivo, mas não falo e, às vezes eu gostaria de falar"* (Suelen).

Assim, este trabalhador necessita falar, ouvir e ser ouvido, assumindo, enfrentando e desnaturalizando seu sofrimento, buscando um sentido para o mesmo e transformando-o em sofrimento criativo, bem como mobilizando novas estratégias de defesa – que no contexto estudado, embora apareçam no coletivo, são criadas e vividas individualmente – que promovam outras formas mais saudáveis de adaptação e/ou de superação (DEJOURS, 2004).

Considera-se que os encontros com o grupo abriram possibilidades para pensar sobre sua saúde e para o cuidado de si, o que certamente reflete-se no cuidado do paciente e abre espaços para o reconhecimento no trabalho, espaço este que deveria ser ampliado dentro da organização dada a sua importância para a reflexão e mudança: *"Eu ainda não me cuido mas depois de ouvir as colega algo mudou dentro de mim e eu vou mudar minha vida, não vou deixar chegar no limite..."* (Lisa).

Após esta constatação, verbalizada no último encontro com o grupo, as colegas choraram, se abraçaram e vivenciaram intensamente o momento de compartilhamento de dores, silenciadas há muito tempo, por julgarem somente suas. É importante destacar que esta foi a colega (Lisa) que em um outro encontro foi elogiada por dar conta de tudo, contudo neste dia, percebeu-se e reconheceu-se como a mesma é humana e suscetível ao adoecimento.

Houve outra expressão de reconhecimento à colega, porém, desta vez, pela constatação de suas fragilidades o que, certamente, teve um importante impacto sobre cada uma das participantes.

Salienta-se enfim, a importância para o enfermeiro do resgate da percepção de que tem um corpo – físico e psíquico – e que precisa dar atenção a si mesmo e fortalecer os laços de solidariedade através do compartilhamento de experiências de superação, mas também de fraquezas e decepções, para que o sofrimento intenso, vivenciado em sua profissão, possa tornar-se criativo e fundador de novas possibilidades de vida e saúde no exercício da enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finaliza-se esta dissertação com a convicção de que a presente pesquisa foi ao encontro dos objetivos propostos, elucidando o problema de pesquisa, bem como levando a outras indagações que deverão ser retomadas em outros trabalhos.

Além disso, através da discussão com um grupo de trabalhadores-enfermeiros de uma organização hospitalar, foi possível abordar seu sofrimento, suas defesas e os efeitos da contemporaneidade sobre suas vidas e seu trabalho, além de contribuir na abertura de um espaço para o que Dejours (1999) denomina “o milagre da palavra”.

A pesquisa foi efetuada a partir da visão de Christophe Dejours, sendo que buscou-se realizar uma observação clínica através da escuta deste grupo de trabalhadores, em relação às suas vivências no trabalho, tendo como intuito possibilitar descobertas referentes às diferentes facetas deste trabalho e o sofrimento dele decorrente, a partir da reflexão sobre o exercício da profissão aliado à possibilidade de transformação de seu sofrer em prazer e realização, ou seja, em saúde.

Conforme já mencionado, considera-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados conforme apresenta-se a seguir.

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 propõe Lazzaratto e Negri (2001).

Quanto à psicodinâmica do reconhecimento, foi possível identificar as formas de expressão deste reconhecimento na enfermagem e seus impactos sobre a saúde do trabalhador.

Além disso, ao avaliar como o reconhecimento se expressa nesta organização, foi possível refletir sobre as possibilidades, bem como sobre os entraves ao reconhecimento da contribuição do trabalhador da enfermagem associadas ao entendimento do sofrimento próprio à esta profissão que, dados os relatos sobre as condições de trabalho, não apresenta um ambiente favorável que permita sua transformação em sofrimento criativo – mobilizador de prazer e realização (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994). As conseqüências disso ficaram evidentes nas falas das participantes do grupo que revelaram que sua saúde está “no limite” ou “já passou dos limites”.

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 de uma profissão que está, ainda, consolidando o seu lugar nas organizações.

Foram relatadas ainda outras formas de reconhecimento, mas consideradas pelas participantes, em grau de importância bem menor, tal como o reconhecimento da família, amigos e vizinhos – externo ao ambiente de trabalho.

Quanto ao reconhecimento das chefias e médicos foi apontado como pouco significativo sendo que a cobrança por erros é a regra e a competência e eficiência são vistas como inerentes à profissão.

O reconhecimento entre os pares não foi mencionado como fonte de satisfação. O grupo justificou a ausência do relato desta forma de reconhecimento, como falta de tempo para o contato com os colegas. Considera-se, conforme exposto na análise dos resultados, que podem ser elencadas algumas possíveis explicações ao apagamento desta forma de reconhecimento, tais como: dificuldades de relacionamento interpessoal e enfraquecimento das relações, limitação nos espaços de convivência, individualismo e fragilidade nos laços sociais no trabalho e nos gestos de solidariedade e apoio mútuo, rotinização e robotização que os impedem de olhar um ao outro aliados à negação de seus sentimentos e emoções, horários, ritmos e turnos de trabalho, fragmentação e divisão do trabalho, falta de cooperação e desconfiança, sem deixar de mencionar a busca contemporânea de dar conta de si mesmo.

Nesta direção, salienta-se que o grupo considera que há ainda outra forma de reconhecimento que é o “reconhecer-se a si mesmo” que se entende como uma captura pelo sistema que rege a sociedade atualmente levando a novas formas de gestão que “forçam o sujeito no vazio do eu” (NARDI, 2003, p.10).

Pode-se pressupor ainda que esta busca pelo reconhecimento de si, constitua mais uma estratégia de defesa diante do sofrimento nas relações de trabalho, bem como uma fuga ao confronto com o outro que, conforme Nardi (2003), nesta sociedade individualista, tem sido visto como o inimigo o que parece estar sendo reforçado pelas especificidades desta profissão.

Fundamentando-se em Dejours (1999, 2004), se o reconhecimento é conferido pelo outro, a busca de reconhecimento de si – que considera-se diferente da atitude de valorização de uma profissão e respeito por si mesmo – pode constituir fonte de alienação e adoecimento.

Enfim, constatou-se que há poucos espaços para visibilidade da contribuição do trabalhador, bem como torna-se bastante difícil, no cotidiano deste trabalho, superar os limites da organização prescrita e dar a sua contribuição.

Entretanto, o grupo fez importantes constatações quanto à rotinização do cotidiano de trabalho na enfermagem, dentre elas a de que “a rotina desumaniza” constatação esta que parece abrir uma porta à flexibilidade, à sensibilidade e à superação dos limites rígidos da organização prescrita, bem como ao direito de ser humano enquanto profissional, sem robotizar-se na batalha diária que estes trabalhadores impõem-se a si mesmo: “temos que ser sempre perfeitos (...) temos que dar conta de tudo, afinal somos enfermeiros”.

Pode-se inferir ainda que, no contexto destes trabalhadores, não há muitos espaços adequados à transformação do sofrimento, vivenciado no trabalho, em prazer e realização.

Conforme evidenciado neste estudo, são muitas as fontes de sofrimento mas, significativamente restritas, as possibilidades de reconhecimento do trabalho realizado e de superação das normas e regras rígidas do trabalho prescrito, levando a estratégias defensivas, tais como banalização, ritualização, anestesiamento, negação e sublimação aliadas a uma doação ilimitada, já apontadas por Beck (2001).

Quanto às estratégias defensivas identificadas nesta pesquisa e já arroladas no relatório de resultados, pode-se reunir, resumidamente: 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.

A estas defesas aliam-se: sentimentos de onipotência e seu reverso, impotência diante das situações; a busca na exigência de disponibilidade da profissão, de justificativas para o não enfrentamento de suas questões pessoais levando à submissão diante da realidade e por fim, a concentração de suas forças no que não é sua responsabilidade direta, cobrando-se a si mesmo por isso sem dividir esta sobrecarga com a organização ou demais membros da equipe o que leva a um desgaste físico e psíquico, impedindo a reflexão sobre questões relativas diretamente ao seu trabalho, cuja mudança estaria ao seu alcance.

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 a fim de que os trabalhadores mantenham-se saudáveis.

Neste contexto, percebe-se que tais estratégias estão impedindo o enfrentamento de situações importantes o que está levando 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.

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”.

Foi constatado, entretanto que, até o momento da pesquisa não havia o entendimento por parte da organização da importância da livre circulação da palavra e do compartilhamento entre os profissionais envolvidos nos serviços hospitalares, de suas vivências no trabalho, tal como verificado nas organizações pesquisadas por Beck (2001).

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 estes trabalhadores e impede a elaboração das vivências dolorosas da profissão, bem como o encontro com o sentido deste trabalho. Isto se confirma quando o trabalhador constata ao refletir sobre esta questão junto ao grupo: “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 desta profissão e a doação total à mesma, fruto talvez da história da enfermagem, tal como propõe Beck (2001) e Gonzáles (2001), não deixa impune a saúde destes trabalhadores.

Aliado a isso tem-se outras fontes de sofrimento, sendo que destacaremos as principais fontes identificadas: os ritmos e os horários de trabalho; as duplas jornadas também associadas às questões de gênero; a convivência cotidiana com a dor e a morte associada ao sentimento relatado de culpa sentida quando um paciente morre, por sentirem que algo mais poderia ter sido feito ou de que erraram em alguma coisa; as urgências e emergências gerando à pressão do tempo; a imprevisibilidade de cada turno exigindo constante vigilância e adaptação às variações do estado dos pacientes; os diferentes corpos e doenças e seus diferentes pedidos de socorro; o sentimento de despreparo para gerenciar seus subordinados; e ainda, o sentimento de desvalor no que se refere às chefias e médicos.

Este cenário aponta para a doença profissional pois, uma vez não enfrentados e elaborados, estes fatores tornam-se insuportáveis, podendo levar ao adoecimento, conforme relatado pelas participantes ao falar sobre sua saúde e sobre o desrespeito aos seus limites.

Estes problemas físicos e psíquicos são mantidos em silêncio ou invisíveis mesmo para o profissional, que não ouve os apelos de seu próprio corpo até que “pare no pronto socorro”, considerando que a ordem institucional, alimentada pelos próprios profissionais, é de manter-se dentro da normalidade.

Salienta-se que, certamente, há um potencial imenso de realização para os enfermeiros – profissionais estes que passamos a admirar e respeitar, ainda mais, no decorrer desta pesquisa. Entretanto, considera-se fundamental falar do sofrimento e da dor para que este seja liberado, desnaturalizado e não mais represado por detrás da “profissão-missão”.

Além disso, considera-se 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.

Pode-se considerar, assim, que as estratégias subversivas (LOPES,1996) construídas no espaço que se abre para além do discurso hegemônico dos poderes instituídos na organização hospitalar e na superação das regras da organização prescrita segundo o modelo médico, possibilita o acesso ao reconhecimento de uma prática que, no decorrer de sua história, foi construída à sombra.

Acredita-se que, através do rompimento de preconceitos e da desvinculação com o paradigma dominante, pode ser possível ao enfermeiro alcançar visibilidade, legitimando seu saber, centralizado no cuidar e no cuidado, e buscando o reconhecimento científico de sua importância e complexidade como ação complementar e não auxiliar ao tratamento, rompendo assim com a resignação diante do sofrimento e transformando-o em sofrimento criativo e saudável, ou ainda, em fonte impulsionadora de novas relações de trabalho.

Não se pretende com isso desconsiderar a importância do amor à profissão, que pode ser altamente saudável desde que não leve à submissão e à alienação que culminam com o adoecimento.

Destaca-se ainda que há um grande compromisso das organizações e dos profissionais de saúde, que nelas atuam, de mobilizar estratégias de saúde.

Assim, acredita-se que uma das principais contribuições desta pesquisa foi demonstrar, através de seus resultados, a importância do reconhecimento e dos espaços de discussão como mobilizadores e potencializadores de saúde nas organizações, considerando que estes espaços podem possibilitar ao trabalhador o encontro com o sentido de seu trabalho através da elaboração de seus sentimentos e emoções, do fortalecimento do sentimento de equipe e dos laços de solidariedade necessários à quebra da aridez do individualismo. Em contrapartida as restrições ao

reconhecimento, seja de estética, seja de utilidade, conforme propõe Dejours em seus estudos sobre a psicodinâmica do trabalho, são propiciadoras de adoecimento.

Outrossim, a discussão de idéias e o compartilhamento de vivências, tanto frustrantes quanto vitoriosas, pode levar ao encontro de saídas e soluções rumo ao alcance dos objetivos da organização hospitalar e da emancipação profissional, tornando visível a contribuição deste trabalhador, através da expressão de sua engenhosidade, criatividade e inteligência associada à experiência prática, que atuam como impulsionadores do reconhecimento – essencial à preservação da saúde e/ou à superação da doença.

Enfim, concorda-se com Beck (2001) e Gonzáles (2001) e aposta-se na necessidade de demonstrar tanto nas organizações quanto na sociedade o valor dessa profissão. Entende-se que isto deva ser buscado pelos profissionais que, saindo de uma posição de vítimas da história de subalternidade, do individualismo e do imperativo contemporâneo de “serem fortes para dar conta de tudo”, possam demonstrar seu valor, rumo a conquistas profissionais em benefício de sua saúde – que, certamente, culminarão em mais saúde também para os pacientes atendidos – tornando-se autores e atores de um novo capítulo em sua história.

Conforme Dejours: “A relação entre a organização de trabalho e o homem não é um bloco rígido, está em contínuo movimento (...) a estabilidade aparente desta relação está assentada em um equilíbrio livre e aberto à evolução e às transformações, um equilíbrio dinâmico, em contínuo deslocamento” (DEJOURS, 2004, p.58).

Considera-se assim que a psicologia social, à luz da psicodinâmica do trabalho, deve contribuir, ativa e éticamente, na construção destes espaços de transformação, abertos à evolução, acreditando 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, p.65).

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.

Encerra-se esta dissertação mencionando o prazer e a alegria de realizar este trabalho, e expressa-se o desejo de dar seguimento a esta pesquisa dentro da proposta dejouriana, no intuito de continuar, através desta metodologia, mobilizando espaços de discussão vitais para o trabalhador, principalmente considerando as demandas contemporâneas que intensificam as exigências e o sofrimento próprios de cada profissão.

A mensagem da pesquisadora para os profissionais da enfermagem é que se abram para a invenção de novas possibilidades de vida e exercício profissional, acreditando e investindo na capacidade de mudança e transformação através do resgate de valores éticos de solidariedade e respeito por si mesmos e da consolidação dos espaços de convivência e discussão.

Estes espaços de livre circulação da palavra, certamente levarão ao encontro de novas estratégias que promovam o enfrentamento da realidade para poder transformá-la e ao reconhecimento entre os pares, aliado ao fortalecimento dos laços de solidariedade, possibilitadores de maior visibilidade à profissão.

Da mesma forma a comunicação e a cooperação não somente técnica conforme propõe Dejours (2004) pode propiciar a compreensão da possibilidade tanto individual quanto a nível coletivo de um exercício profissional que permita criar a partir do sofrimento compartilhado, recriando sua existência profissional, em busca de novas atitudes e relações de trabalho.

Acredita-se firmemente que assim se tornará possível o nascimento e evolução de novas formas de vida, saúde e realização no exercício da enfermagem.

À guisa de conclusão e para ratificar a importância desta intervenção, parafraseamos nosso inspirador e mestre: “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” (MERLO, 2000, p.274).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPOA (Associação Psicanalítica de Porto Alegre). **O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BECK, Carmem Lúcia Colomé. **O sofrimento do trabalhador: da banalização à resignificação ética na organização da enfermagem**. Florianópolis: s.n., 2001 (Teses em Enfermagem).

CAPELLA, Beatriz Beduschi e LEOPARDI, Maria Tereza *In* LEOPARDI, Maria Tereza. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC; (Org) – Ed. Papa Livros, 1999.

CARVALHO, Vilma de (org). **Enfermagem: ensino e perfil profissional**. Rio de Janeiro: URI/EEAN, 2006.

CATTANI, A. **Trabalho e Tecnologia: dicionário crítico**. Petrópolis: Vozes, Porto Alegre: Ed. da Universidade, 1997.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5.ed ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

\_\_\_\_\_. **Conferências Brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap: EAESP/FGV, 1999.

\_\_\_\_\_. **A banalização da injustiça social**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.

DEJOURS, Christophe. *In* LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (orgs). Christophe Dejours: **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, trabalho e ação. Prod., Dez.2004, vol.14, nº3, p.27-34. ISSN 0103-6513

DEJOURS, Christophe e ABDOUCHELI, Elisabeth. *In* DEJOURS, Christophe. (et al) **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DELEUZE, Conversações, 1972-1990. **Controle e Devir**. Rio de Janeiro, 1992.

FARIA, Eliana Marília. *In* LEOPARDI, Maria Tereza. **O processo de trabalho em saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC; (Org) – Ed. Papa Livros, 1999.

FONSECA, Tania Maria Galli *In* LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann e WALDOW, Vera Regina.(orgs). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FONSECA, Tania Maria Galli. **Modos de trabalhar, modos de subjetivar**: tempos de reestruturação produtiva: um estudo de caso. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

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

GONZÁLES, Rosa Maria Bracini. **Sofrimento na práxis da enfermagem**: real ou deslocado em seu sentido? Florianópolis: s.n., 2001 (Teses em Enfermagem).

GRISCI, Carmem Ligia Lochins *In* FONSECA, Tania Maria Galli. **Modos de trabalhar, modos de subjetivar**: tempos de reestruturação produtiva: um estudo de caso. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

GRISCI, Carmem Ligia Lochins e BESSI, Vania Gisele. **Modos de trabalhar e ser na reestruturação bancária**. Sociologias. nº 12, Porto Alegre. Jul/dez. 2004.

\_\_\_\_\_. **Trabalho Imaterial, Controle Rizomático e Subjetividade no Novo Paradigma Tecnológico**. Anais XXIX ENANPAD 2005. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Tempos modernos, tempos mutantes: produção de subjetividade na reestruturação do trabalho bancário. **Psicologia e Sociedade**. V.13, nr.1, jan/jun, 2001.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. **Império**. 2.ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. 11.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

KIRCHHOF, Ana Lúcia. *In* LEOPARDI, Maria Tereza. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC; (Org) – Ed. Papa Livros, 1999.

LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal (orgs). Christophe Dejours: **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

LARANGEIRA, Sonia Guimarães. **Transformações na realidade do trabalho no Brasil e em Portugal**. Sociologias, n.12, Porto Alegre: jul/dez. 2004.

\_\_\_\_\_. **A reestruturação das telecomunicações e os sindicatos**. Rev. Br. Ci. Soc. v. 18 n. 52, São Paulo. jun, 2003.

LAZZARATTO, Maurizio. e NEGRI, Antonio . **Trabalho Imaterial: formas de vida e produção de subjetividade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LEOPARDI, Maria Tereza *In* BECK, Carmem Lúcia Colomé. **O sofrimento do trabalhador: da banalização à re-significação ética na organização da enfermagem**. Florianópolis: s.n., 2001 (Teses de Enfermagem).

LEOPARDI, Maria Tereza. **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC; (Org) – Ed. Papa Livros, 1999.

LOPES, Marta Julia Marques. **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

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

MERLO, Alvaro Roberto Crespo e colaboradores. **O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos**. Psicol. Soc. V. 15 nr. 1, Porto Alegre: jan/jun. 2001.

MERLO, Alvaro Roberto Crespo *In* APPOA (Associação Psicanalítica de Porto Alegre). **O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.

NARDI, Henrique. **A propriedade social como suporte da existência:** a crise do individualismo moderno e os modos de subjetivação contemporâneos. *Psicol. Soc.*, Jan 2003, vol.15, nº1, p.37-56.

PITTA, Ana. **Hospital, dor e morte como ofício.** São Paulo: Hucitec, 1994.

PIRES, Denise. *In* LEOPARDI, Maria Tereza. **O processo de trabalho em saúde:** organização e subjetividade. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC; (Org) – Ed. Papa Livros, 1999.

RIBEIRO, Herval Pina. **O hospital:** história e crise. São Paulo: Cortez, 1993.

SANT'ANNA, Denise. **Corpos de passagem:** ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SELIGMANN-SILVA, Edith. *In* DEJOURS, Christophe. (et al) **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter:** conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 2004.

TITTONI, Jaqueline. **Subjetivação e trabalho: reflexões sobre a economia solidária.** Anais do VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, 2004.

TITTONI, Jaqueline; SPILKI, Adriana. **O Modo-Indivíduo no serviço público: descartando ou descartável?** *Psicologia&Sociedade*, 17(3), 67-73; set/dez, 2005

WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar:** a enfermagem entre a 'escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

## **ANEXO**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa, intitulada: “A psicodinâmica do reconhecimento na contemporaneidade: sofrimento psíquico e estratégias mobilizadoras de saúde mental no contexto dos trabalhadores da Enfermagem”, têm como objetivo oportunizar um espaço de reflexão sobre promoção de saúde mental, realização e prazer no trabalho, no contexto dos trabalhadores da Enfermagem. A importância da presente pesquisa está em possibilitar a mobilização de estratégias que ampliem a saúde mental e minimizem o sofrimento psíquico destes trabalhadores. O presente estudo não pretende causar nenhum tipo de desconforto físico ou psicológico, mas pode sensibilizar o participante a manifestar sentimentos e emoções e, se for necessário, será dado suporte psicológico pelo pesquisador/psicólogo. O participante poderá retirar seu consentimento, desistindo da participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Os instrumentos escolhidos para levantamento de informações são entrevistas semi-estruturada individual e em grupo que serão gravadas, mediante consentimento, e desgravadas na íntegra posteriormente. A participação na pesquisa não implica em nenhum tipo de ressarcimento ao participante. É importante ressaltar o sigilo absoluto, sendo que os participantes não serão identificados. Uma cópia deste termo ficará com a pessoa entrevistada e a outra com a pesquisadora.

Eu -----, estando ciente das informações fornecidas sobre os procedimentos da pesquisa, coloco-me à disposição para participar integralmente da mesma, conforme citado acima.

Para esclarecimento de possíveis dúvidas, entrar em contato com Elisete Soares Traesel através do telefone 55-3286-2351 ou pelo e-mail: elisetetraesel@terra.com.br.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Data:

\_\_\_\_\_  
Elisete Soares Traesel

Pesquisadora

Mestranda em Psicologia Social e Institucional/UFRGS

CRP 07/07579