Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

"Os desafios do cuidado em situações-limite: as dramáticas da atividade no trabalho humanitário e na emergência hospitalar"

por

Luciana Bicalho Cavanellas

Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Jussara Cruz de Brito

Rio de Janeiro, maio de 2014.

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Esta tese, intitulada

"Os desafios do cuidado em situações-limite: as dramáticas da atividade no trabalho humanitário e na emergência hospitalar"

apresentada por

Luciana Bicalho Cavanellas

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.ª Dr.ª Marianne Hélène Lacomblez

Prof.ª Dr.ª Denise Alvarez

Prof.ª Dr.ª Tatiana Ramminger

Prof.ª Dr.ª Maria Cristina Rodrigues Guilam

Prof.ª Dr.ª Jussara Cruz de Brito – Orientadora

Tese defendida e aprovada em 30 de maio de 2014.

Catalogação na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

C377 Cavanellas, Luciana Bicalho
Os desafios do cuidado em situações-limite: as dramáticas da atividade no trabalho humanitário e na emergência hospitalar. / Luciana Bicalho Cavanellas. -- 2014.
361 f.

Orientador: Brito, Jussara Cruz de
Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

1. Assistência à Saúde. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Hospitais de Emergência. 4. Medicina Humanitária. 5. Ergologia. I. Título.

CDD – 22.ed. – 362.19

AGRADECIMENTOS

A todos que me acompanharam nesses quatro anos, apoiando-me, instigando-me, divertindo-me e suportando-me, com ternura e verdade, em relações de amor e amizade: Eleonora, Magda, Ana Letícia, Claudia e Laudino; meus clientes; minhas "amígdalas" da escola e seus filhotes; amigos do Porto e de Viana do Castelo; Graça, Eliane, Simone Oliveira, Vanessa, Paula e Beto.

Em especial à:

. minha orientadora Jussara, pela sabedoria, parceria cúmplice e serenidade sempre;

. minha família de sangue e de confirmação: Almir, Maria Lucia, Daniela, Francisco, Paulo Mazzoni, Paulo Rebello e Dulce, por tudo que sabemos e vivemos;

. Paulo, pelo bem maior, apoio incondicional e generosidade sem tamanho;

. Mauricio e Eliane, por cuidarem de mim e não me deixarem esquecer quem sou;

. Ronaldo, por me mostrar um novo significado para a palavra*presença;*

. Carla, por algo que nenhum nome pode dizer;

. Lourenço, por me presentear com sua vida;

. Juliano, Andrea, Dominique e Luis Alexandre e todos os trabalhadores que colaboraram e viabilizaram essa pesquisa.

Obrigada.

Ao meu filho Lourenço, esperança de um mundo melhor.

“là où il ya danger, là aussi croît ce qui sauve”

Hölderlin

Resumo

O interesse pelo trabalho em saúde em situações extremas é o fio condutor desta tese, que investiga a atividade de trabalhadores, buscando compreender os modos de gestão dos *usos de si* no confronto com a realidade do trabalho de cuidado. A Organização Não Governamental Médicos Sem Fronteiras e a Emergência de um hospital público no município do Rio de Janeiro constituíram-se em campos de pesquisa distintos, porém afinados no objetivo de prestar socorro e salvar vidas. Os desafios impostos por contextos críticos e complexos, onde limites e riscos são permanentemente confrontados, tornam o trabalho mais exigente, expondo a vulnerabilidade dos pacientes, dos trabalhadores e das organizações, mas também sua capacidade de superação, enfrentamento e criação. A perspectiva ergológica de Yves Schwartz e a concepção de saúde de Georges Canguilhem dão o norte teórico-metodológico necessário à compreensão das *dramáticas* vividas pelo *corpo-si*, como articulador e mediador da atividade, renormatizando e reinventando modos de viver o trabalho. A pesquisa de base qualitativa fez uso de observação participante, elaboração e leitura de diários de bordo, e entrevistas apoiadas na abordagem dialógica, visando a compreensão da atividade a partir das vivências dos trabalhadores. Os resultados encontrados apontam para aspectos diferenciados entre os dois contextos, como a diferença entre trabalho e emprego, a liberdade de escolha, a relação com pacientes e familiares, o reconhecimento e a valorização profissional, a proteção institucional e a questão da carreira e dos projetos de vida; assim como ressaltam pontos convergentes como o desgaste físico/mental e o tempo de trabalho, os conflitos com as estruturas organizacionais e suas concepções de gestão, a relevância da parceria e da cooperação no coletivo e a confirmação de vocações e da mobilização dos trabalhadores, preservando o sentido do trabalho na assistência e no cuidado em saúde.

Palavras-chave: cuidado; trabalhador da saúde; medicina humanitária; emergência hospitalar; ergologia.

Abstract

The concern for the health work in extreme situations is the central thread of this thesis that investigates the activity of professionals, in order to realize the ways of management of *uses of self* in the comparison with the reality of care. No-governmental organization Médicos Sem Fronteiras and a public hospital emergence of the city of Rio de Janeiro become fields of investigation distinct, but joined in the aim of help and save lives. The imposed challenges by critical and complexes contexts, wherein limits and risks are permanently confronted, make the work more demanding, showing the vulnerability of patients, professionals and organizations, but also their capacity of overcoming, tackling and creating. Yves Schwartz's ergological perspective and Georges Canguillem's conception of health give the theoretical-methodological north necessary to the understanding of the *dramatics* experienced by the *body-self*, as articulator and mediator of the activity, renormalizing and reinventing ways of life and work. The qualitative basis investigation has used participant observation, elaboration and reading of logbooks, and interviews backed in the dialogical approach, aiming to understand the activity from the professionals' experiences. The outcomes show different aspects between the two contexts, as the difference between work and job, freedom of choice, the relation with patients and relatives, the acknowledgment and professional valorization, the institutional protection and the issue of career and life projects; as well as highlight converging points with the physical-mental wearing and the working time, the conflicts with the organizational structures and their conceptions of management, the relevance of partnership and of collective cooperation, and a confirmation of vocations and of the mobilization of professionals preserving the sense of the nursing work and of the health care.

Keywords: care, health professional; humanitarian medicine; hospital emergence; ergology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6
2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO 18
2.1 A Perspectiva Ergológica 22
2.1.a O corpo como lugar de experiências 25
2.2 A Psicodinâmica do Trabalho 27
2.3 Saúde como expressão de vida: a contribuição de Canguilhem 29
2.4 O dialogismo de Bakhtin 33
2.5 A abordagem fenomenológica 36
3 OS PASSOS DO CAMINHO 38
3.1 O primeiro campo: Médicos Sem Fronteiras 39
3.1.1 Aproximação do campo na Europa 40
3.1.2 Leitura dos diários de bordo 41
3.1.3 Filmes e exposições 42
3.1.4 Visitas ao Escritório do Rio de Janeiro 42
3.1.5 Os entrevistados 43
3.2 O segundo campo: a emergência do hospital público 44
3.2.1 Observação direta da emergência 47
3.2.3 Elaboração de “Diários de Bordo” 49
3.2.4 Os entrevistados 51
3.3 As Entrevistas 52
4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS 55
4.1 A atividade do trabalho humanitário 56
4.1.a Escolha e expectativas em relação ao trabalho humanitário 57
4.1.b Os desafios e situações criticas da atividade de médicos sem fronteiras (segunda questão) e os recursos utilizados no seu enfrentamento (terceira questão) 80
4.1.c Os impactos do trabalho humanitário na saúde do trabalhador 145
4.2 A atividade do trabalho em emergência hospitalar 175
4.2.1Diários de bordo dos trabalhadores da emergência do Hospital X..... 176
4.2.a Escolha e expectativas em relação ao trabalho na emergência hospitalar 177
4.2.b Desafios e situações críticas da atividade de trabalho no setor de emergência hospitalar(segunda questão) e recursos utilizados no seu enfrentamento (terceira questão) 202
4.2.c Impactos sobre a saúde do trabalhador no setor de emergência hospitalar 284

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 333
5.1 Sobre Médicos Sem Fronteiras 334
5.2 Sobre a emergência no Hospital X 338
5.3 Alguns pontos de diálogo entre os dois campos 341
5.4 Conclusão 344
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 346
Apêndice 01 - Lista de Siglas 355
Apêndice 02- TCLE 1 356
Apêndice 03- TCLE 2 359

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa nasceu a partir de um confronto de experiências pessoais de trabalho, em contextos bastante diferenciados, ambos, no entanto, relacionados à área de Gestão de Recursos Humanos, em instituições públicas de Saúde.

Na primeira, tivemos a oportunidade de trabalhar na Diretoria de Recursos Humanos, mais precisamente no Departamento de Desenvolvimento de RH e conhecer de perto a realidade da Gestão em um órgão público, numa instituição de grande porte, ligada ao Ministério da Saúde.

Na segunda, trabalhamos também vinculados ao RH, de acordo com o organograma institucional, porém situados na Divisão de Saúde do Trabalhador de um hospital federal, onde nossa atividade tinha como foco a saúde do trabalhador da Saúde, na assistência hospitalar.

Este percurso trouxe-nos questionamentos sobre a vinculação da atividade de quem cuida, “na ponta”, na assistência ao paciente/usuário que procura o hospital, com a atividade de quem cuida, nas “atividades-meio”, para que esses profissionais tenham condições de exercer seu trabalho.

Durante o período em que atuamos “nos bastidores” dos hospitais, pudemos, da posição de psicóloga da Divisão de Saúde do Trabalhador, observar, acolher, dialogar, propor, pensar e repensar o sofrimento de enfermeiros, auxiliares e médicos no exercício de seu trabalho. Da mesma forma com que fomos tocados e surpreendidos por experiências de satisfação, realização e encontro de sentido no trabalho de profissionais dedicados ao cuidado com o outro.

Tudo isso, entremeado por decisões gerenciais, apoiadas em diretrizes governamentais, no contexto da gestão pública, que influenciam a organização e as condições de trabalho, numa dialética constante entre o macro e o micro cosmos que atravessam e são atravessados por qualquer atividade e experiência viva.

> Uma atividade de trabalho é sempre o lugar, mais ou menos infinitesimalmente, de reapreciação, de julgamentos sobre os procedimentos, os quadros, os objetos do trabalho, e por aí não cessa de ligar um vaivém entre o micro do trabalho e o macro da vida social cristalizada, incorporada nessas normas. Vaivém que não deixa incólume nenhum dos dois níveis. O que quer dizer que a história da vida econômica, política, social, não pode ser escrita sem um olhar sobre esses múltiplos vaivéns (SCHWARTZ, 2011, p.33).

A maneira com que cada trabalhador encontra meios e recursos para enfrentar o cotidiano de trabalho e as marcas que carrega no *corpo*[1], implicando em expressões consideradas saudáveis ou não, sempre nos inquietou.

Movidos por esse interesse, somado às experiências citadas anteriormente, decidimos estudar um campo onde o trabalho em saúde atinge limites extremos, porque ocorre em situações de conflitos armados, epidemias, catástrofes naturais, fome e etc, que é o cenário do trabalho médico-humanitário.

Elegemos Médicos Sem Fronteiras, uma Organização Não-Governamental Internacional de ajuda médico-humanitária, para nos aproximarmos e conhecermos o que e como se faz, quando se pretende salvar vidas e levar socorro médico a populações em risco.

> Oferecer cuidados de saúde em situações de crise é a base do trabalho de Médicos Sem Fronteiras. Conflitos, epidemias, catástrofes naturais, desnutrição e exclusão do acesso à saúde são os principais eixos de atuação de MSF. Tais situações pedem ajuda rápida, com atendimento médico especializado e apoio logístico.
>
> Além de oferecer atendimento em situações de extrema urgência, MSF também se faz presente em locais onde o sistema de saúde não funciona, ou não existe. A organização oferece cuidados de saúde básica e de prevenção em campos de refugiados, áreas de grande instabilidade ou extremamente isoladas(Disponível em: http://www.msf.org.br/conteudo/4/quem-somos/)2.

[1]A ideia que trazemos de corpo refere-se ao *corpo-si* e será explicitada mais a frente

[2] Esta descrição do trabalho de MSF encontra-se no site e é divulgada pela própria organização.

Como vivenciam o trabalho nas missões, como suportam o convívio com a fome e doenças negligenciadas, a exposição a guerras e conflitos armados, a insegurança diante de catástrofes naturais e o cenário de epidemias; que recursos utilizam para lidar com o sofrimento inerente a tais situações e que conseqüências ou seqüelas carregam, após deixarem as experiências do campo, constituíram perguntas fundamentais e fundantes desse estudo.

Imaginamos que, em contextos de enormes dificuldades dos mais variados tipos, o trabalho em saúde oferecesse desafios maiores aos trabalhadores, mas também à gestão para tornar o trabalho viável.

O movimento humanitário contemporâneo tem seu início associado à criação da Cruz Vermelha (croix-rouge), por Henri Dunant, filantropo suíço, em 1864, após testemunhar a agonia de milhares de feridos no campo de batalha de Lombardie, em Solferino. Revoltado com o espetáculo de sofrimento que presenciou, Dunant tomou a iniciativa de providenciar socorro aos soldados, sem distinguir-lhes a procedência (BRAUMAN, 2009).

Seu testemunho transformou-se no livro “Un souvenir de Solferino”, publicado em 1862, onde, além de descrever as atrocidades da guerra, o autor propôs a criação de sociedades permanentes de socorro aos feridos e a adoção de regras para seu funcionamento (Idem, 2009).

Segundo Rony Brauman, médico, epidemiologista e ex-presidente da Ong Médicos sem Fronteiras, o sucesso do livro de Dunant, em diversos países europeus, colaborou para o surgimento da Cruz Vermelha e da Convenção de Genebra (1864), inaugurando o chamado direito internacional humanitário, trazendo um novo significado ao termo e constituindo o fundamento do “espírito humanitário para além de qualquer divisão em nações, etnias ou religiões.” (Idem,2009,p.15).

No entanto, o cenário atual das conjunturas políticas, econômicas e sociais impõe novos desafios àqueles que permanecem pensando e trabalhando em movimentos de ajuda humanitária e que tentam preservar seus princípios norteadores.

Com o tempo, o movimento humanitário expandiu-se e deixou de contemplar somente feridos e exilados de guerra, estendendo-se a populações consideradas

vulneráveis, cuja existência e dignidade estejam sob ameaça. Também sofreu uma ampliação a situações que demandam intervenções não necessariamente urgentes, oscilando entre a prestação de ações de longo prazo ou pontuais, de acordo com cada contexto. Houve, então, uma proliferação de organizações e profissionais envolvidos na ajuda humanitária, como também o aumento e a multiplicidade de pessoas e situações consideradas vulneráveis (SAILLANT, 2010).

A não-indiferença ao outro e a seu sofrimento, base do movimento humanitário, tornou-se central na problematização das questões de responsabilidade e direito de interferência sobre a vida alheia. "[...] é difícil traçar a linha que distingue um engajamento em nome do bem, contrário à indiferença, do abuso de poder [...]" (Idem, 2010, p.56). A linha divisória entre situações que merecem ou não intervenção trouxe à tona interesses duvidosos por trás das ações, criando nós de difícil solução, expondo as organizações e atraindo duras críticas por parte de autores e pensadores na atualidade, conforme Saillant nos mostra:

> O humanitário viria a humanizar as ações mais atrozes dos países ocidentais e dar boa consciência às extorsões de todos os tipos. (Noam Chomsky)
>
> Estes discursos falam de dependência: dependência de indivíduos e de grupos que estão limitados a esperar a dádiva que lhes distribuem generosamente nossos telespectadores da fome divulgados via satélite pelos novos humanistas. (Bernard Hours)
>
> O humanitário como uma das manifestações emblemáticas do biopoder de nossa era. [...] Os grupos de indivíduos inclassificáveis e desqualificados seriam cada vez mais numerosos. [...] Um ser humano salvo e vivo, alimentado e abrigado minimamente, valeria mais que um morto. (Giorgio Agamben)
>
> O engajamento dos indivíduos (interventores em campo) seria acoplado a um interesse de poderes políticos ocidentais que se serviriam da ajuda humanitária para ocuparem um território e inscreverem uma nova ordem política. (Mariella Pandolfi)

A essa "responsabilidade sem sujeito", Saillant, sem ingenuidade, contrapõe e inclui uma responsabilidade construída no

> encontro dos sujeitos concretos, na experiência direta de situações vividas por esses sujeitos, fazendo da figura da vulnerabilidade o lugar da incorporação de uma ética da responsabilidade (SAILLANT, 2010, p. 63).

Sua indicação é de que somente na experiência conjunta de posturas externas e coletivas com individuais e subjetivas, será possível constituir uma responsabilidade inclusiva do sujeito na ação humanitária (Idem, 2010).

Em 2002, Eric Stobbaerts, então Diretor de MSF Espanha, escreveu no prólogo do livro *Humanitario, El dilema,* sobre a perda do sentido original do "humanitário", independente dos interesses e poderes econômicos, políticos ou religiosos, falando com indignação sobre o uso que determinados governos ou multinacionais vêm fazendo do termo para engendrar campanhas, cujos objetivos distanciam-se barbaramente da proposta de salvar vidas e de respeito à dignidade humana (STOBBAERTS *apud* BRAUMAN, 2003).

Nesse texto, ele também se refere às dificuldades operacionais e à capacidade de resposta das organizações humanitárias, diante de situações tão complexas e difíceis que atingem a humanidade, ressaltando que hoje as fronteiras, além de políticas, são também de ordem econômica, cultural e social (Idem,2003).

Enraizado nas ações de caridade cristãs, "iluminado" pelo pensamento dos filósofos do século XVIII, o fenômeno humanitário encontra na atualidade um desenvolvimento sem precedentes (FERRÉ, 2007). E, neste contexto, "a Cruz Vermelha servirá como modelo de referência e inspiração para toda uma nova geração de organizações humanitárias modernas" (FERREIRA, 2010, p.27).

Oriundos da Cruz Vermelha, Bernard Kouchner e um grupo de médicos e jornalistas voluntários na guerra de Biafra (1967-1970), inconformados com fatos presenciados e silenciados diante de limites e entraves burocráticos e políticos, resolvem criar em 1971, na França, a Organização Médicos sem Fronteiras (MSF), com o compromisso de aliar socorro médico e testemunho, em favor das populações em risco.

Em *Les métiers de l´humanitaire et de la solidarité*, ao abordar as diferenças e características das associações e organizações no âmbito do humanitário, Aubrée diz que com Médicos sem Fronteiras (MSF) surge uma "era de médicos franceses que partem para cuidar (tratar) além das fronteiras e das separações ideológicas" denominando-os "os sem fronteiristas" (AUTOR,2004, p. 13).Inspiradas em MSF, novas organizações são criadas dentro do espírito "sem fronteiras". Apesar das

diferenças filosóficas e nos modos e estratégias de intervenção, essas grandes estruturas de caráter médico humanitário atuam a partir do envio de profissionais ao campo, também chamado *terreno*, com o propósito comum de não se deixar limitar por “fronteiras internacionais, interesses estatais ou imperativos diplomático-estratégicos” (FERREIRA, 2010, p.29).

A bibliografia a respeito do Movimento Humanitário é ampla e diversificada, principalmente na Europa, mas no Brasil este ainda é um tema pouco estudado e bastante incipiente, como pudemos confirmar em pesquisa bibliográfica realizada nas principais bases de dados da BVS, Lilacs, Scielo, Science Direct, VHL Search Portal e Web of Science. Utilizando descritores como Humanitarian Medicine, Doctors Without Borders, Ajuda Humanitária, Assistência Humanitária, Médicos Sem Fronteiras, Natural Disasters e Postraumatic Stress Disorders, foram encontrados 497 artigos publicados, sendo 59 sobre Médicos Sem Fronteiras, nenhum em português. A grande maioria dos artigos sobre Médicos Sem Fronteiras são publicações próprias, visando divulgar resultados de trabalhos e pesquisas realizados no campo da medicina humanitária. Não encontramos nenhum artigo que tratasse especificamente das experiências e da saúde dos trabalhadores de MSF nessas bases de dados e apenas 5 artigos relacionados à saúde mental, burnout e transtorno de estresse pós-traumático de trabalhadores humanitários. (AGER et al, 2012; CONNORTON et al,2012; PUTMAN et al, 2009; CARDOZO et al, 2005; GUIMARO et al, 2013).Todos os artigos relatam a exposição constante dos trabalhadores de ajuda (relief or AID-workers) a eventos traumáticos como importante fator de aquisição de transtornos mentais, síndrome de burnout ou TEPT, mas seja por limitações metodológicas, dificuldades de diagnósticos clínicos ou pelo alto grau de subjetividade relativo ao tema, os resultados não são conclusivos. De qualquer modo, em quatro dos cinco artigos há forte indicação de suporte organizacional para evitar, mediar ou preparar os trabalhadores ao enfrentamento de tais situações.

No entanto, autores como Vaux (2001); Fechter (2012) e Redfield (2013) foram de grande auxílio ao nosso estudo e compreensão da atividade de trabalho humanitário, propiciando um maior ajustamento da lente aos dilemas e contradições relativos à experiência pessoal e profissional dos chamados Aid-workers, através de livros e artigos publicados, encontrados em outras fontes de pesquisa.

O segundo campo de nossa pesquisa surgiu por ocasião do estágio de doutoramento vinculado à Universidade do Porto (setembro de 2011 a março de 2012), quando tivemos a oportunidade de conhecer e observar a emergência de um hospital na cidade de Viana do Castelo, por sugestão da Profª Drª. Marianne Lacomblez, com a colaboração da Profª Drª Clara de Assis Coelho de Araújo.

Durante algum tempo, em visitas semanais, tivemos contato com o movimento intenso do serviço de emergência do hospital, único da região, observando e conversando com médicos, enfermeiros e o chefe do serviço.Lá fomos apresentados ao Protocolo Manchester de classificação de risco de pacientes trazidos ao hospital, por ambulância e bombeiros, ou vindos por conta própria. Instigados pela intensidade do trabalho dos profissionais, regressamos ao Brasil, com a intenção de incluir um segundo campo em nossa pesquisa, visando o acesso a situações extremas, localizadas numa realidade do cotidiano do trabalho em saúde e o possível aproveitamento dos resultados dessa pesquisa para o Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, optamos por ampliar a investigação à emergência de um grande hospital público, conveniado ao SUS, onde imaginamos que muitas seriam as situações-limite com as quais os trabalhadores da saúde seriam confrontados.Com este intuito, escolhemos o Hospital que passaremos a chamar de Hospital X, no Rio de Janeiro, considerado uma das maiores emergências do país e incluído no Programa SOS Emergências, do Ministério da Saúde.

O que pretendemos é colocar em diálogo as experiências de quem vive o dia-a-dia no hospital, mais especificamente trabalhando em unidades de emergência, no atendimento à população local, com aquelas vivenciadas em situações de crise, de “extrema urgência”, muitas vezes a pessoas excluídas do acesso à saúde, caracterizando um contexto de ajuda humanitária.

O sofrimento experimentado pelo trabalhador, os dilemas da atividade e o sentido que o trabalho pode adquirir em diferentes situações de prestação de cuidado, assim como as relações que podem ser estabelecidas entre essas experiências e a saúde do trabalhador da Saúde estão no foco de nosso estudo.

Vários são os autores que vêm demonstrando preocupação com o tema da saúde e com a crise enfrentada pelos sistemas de saúde, públicos e privados, na contemporaneidade. Paim e Filho (1998) em seu artigo “Saúde coletiva: uma nova ‘saúde pública’ ou campo aberto a novos paradigmas” definem a saúde coletiva como campo aberto à incorporação de propostas inovadoras, sugerindo a necessidade de se articular novos paradigmas da saúde para o século XXI.

Paralelamente, cresce a atenção voltada para a saúde do trabalhador da Saúde, incluindo-o na pauta das discussões preocupadas com o futuro das instituições e da assistência propriamente dita.

Neste caminho, nascem e proliferam questões acerca da construção do campo da Saúde do Trabalhador (GOMES e COSTA, 1997); dos modelos de Gestão, (CAMPOS, 2007);da valorização do trabalho em Saúde num mundo “globalizado” (ROLLO, 2007) e do cuidado como valor (PINHEIRO e MATTOS, 2007).

Em novembro de 2011, no âmbito do projeto “Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde”[3], é divulgado relatório intitulado “Métodos de pesquisa sobre a saúde dos trabalhadores da saúde”, publicado em agosto de 2012, em que Brito *et al* analisam

> a produção nacional sobre a questão da saúde dos trabalhadores da saúde no Brasil, com foco nos aspectos metodológicos dos estudos, buscando identificar os conceitos, as abordagens e as estratégias utilizadas, assim como seu potencial para contribuir com novas análises e com sistemas/práticas de vigilância (BRITO et al, 2012, p.67).

No âmbito do SUS, a Política Nacional de Humanização - PNH - do Ministério da Saúde, torna-se porta-voz da necessidade de criação de novos territórios existenciais, novos modos de produzir saúde, sujeitos e conhecimentos, pertinentes ao caráter sempre enigmático e singular do trabalho (BARROS e BARROS, 2007).

A relevância do tema vem promovendo debates como recentemente publicado na Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, em número dedicado ao Trabalho em Saúde, em que Santos-Filho, Brito e Pires discutem possíveis

[3]Programa do Ministério da Saúde

referenciais de análise do trabalho em Saúde no Brasil, a partir da proposta da PNH. (FILHO, BRITO e PIRES, 2011).

Publicações como “Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea” (GOMEZ, MACHADO e PENA, 2011) e “Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego” (ASSUNÇÃO e BRITO, 2011) reúnem uma série de trabalhos voltados ao campo da saúde do trabalhador da Saúde.

Diante da amplitude da bibliografia sobre o tema da saúde do trabalhador da saúde (460 artigos encontrados na BVS, com os descritores “profissional de saude" e "saude do trabalhador" e emergênca OR ugência OR hospitais), considerando recente e exaustiva pesquisa realizada por Gomes (2014) e o interesse específico no trabalho em emergência hospitalar pública, optamos por nos basear no Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde, publicado em 2012, documento adotado como referência pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Para essa publicação foram realizadas pesquisas sobre a produção nacional relativa à saúde dos trabalhadores da saúde nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scirus, complementadas por pesquisas em veículos reconhecidos de divulgação científica do tema “trabalho e saúde”, além do banco de teses da Capes e dos registros dos programas de pós-graduação em saúde pública, com área de concentração em saúde do trabalhador. Apenas sete estudos foram selecionados sobre serviços de urgência e emergência, no período de 2004 a 2011, predominantemente sobre profissionais de enfermagem, sob a orientação teórico-metodológica da psicodinâmica do trabalho, em sua maioria (DAL PAI, 2008; GODOY, 2009). Dois estudos focaram problemas relativos à violência nas emergências (CEZAR e MARZIALE, 2006; JUNIOR), uma tese de doutorado dedicou-se trabalho do pediatra num serviço público de urgência (MELO, 2006) e um estudo de base ergológica procurou compreender a atividade de profissionais do Samu (TRAJANO e CUNHA, 2011). Segundo os autores da pesquisa, os estudos qualitativos apresentaram resultados empíricos que identificaram condições muito próximas às verificadas na abordagem quantitativa, indicando “precariedade das condições de trabalho existentes nos serviços hospitalares e insuficiência de

medidas de controle e melhoria na perspectiva de proteção à saúde" (BRITO et al,2012, p.79).

Ainda como parte do Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde, foi realizada outra investigação interessada na literatura acerca do adoecimento dos trabalhadores, onde foram encontrados, na BVS, 653 publicações entre artigos, teses e monografias, dos quais restaram 98 artigos potencialmente relevantes. (ASSUNÇÃO, TAVARES e SERRA, 2012). Na etapa final, 52 artigos foram lidos na íntegra e, segundo quadro organizado por autores, amostras e números de sujeitos (p.143), de 2007 a 2011, nenhum trabalho aparece como tendo estudado especificamente os trabalhadores da emergência hospitalar.

No entanto, duas pesquisas importantes, uma tese de doutorado (DESLANDES, 2000) e uma dissertação de mestrado (SKABA, 1997), com o foco na violência nos serviços de emergência, elegeram o Hospital X, como objeto de seus estudos, servindo-nos de interface em alguns aspectos específicos.

Tendo este cenário como pano de fundo e considerando uma trajetória pessoal de preocupação com a saúde como tema central, desde a intimidade do consultório ao engajamento no ambiente institucional, representado pela participação em inúmeras iniciativas na área da Saúde do Trabalhador e da Gestão do Trabalho, interessa-nos também contribuir com a discussão relativa à atividade de trabalho de cuidadores e aos possíveis modos de "cuidar de quem cuida". Nossa intenção é aprofundar o conhecimento de outras formas de cuidar e organizar o cuidado, que possam causar menos sofrimento e maior realização aos trabalhadores envolvidos com o "cuidar do outro".

Parece-nos que a pesquisa sobre o trabalho médico-humanitário, de pouca amplitude no Brasil, apesar de bastante difundida na Europa, pode trazer contribuições importantes.

Em 1998, Paim e Filho já chamavam a atenção para a possibilidade de articulação entre patrimônios de diferentes tipos de organização, no sentido da produção de "novos conceitos, teorias e práticas", no âmbito de formulações de políticas voltadas à Saúde.

> as instituições acadêmicas e de serviços no campo da saúde não podem ignorar o movimento que se engendra em torno de uma política global de saúde [...] Desse modo, poderão reatualizar suas concepções e práticas acerca da saúde pública e, simultaneamente, estarão em condições de explorar oportunidades de diálogo e de construção de alianças entre organizações não governamentais e organismos de governo para o enfrentamento dos problemas de saúde (PAIM e FILHO, 1998 ,p.306).

Entendendo que novos olhares possam ser lançados sobre a constituição e o funcionamento dos serviços de saúde, pretendemos, a partir da pesquisa sobre um sistema não-governamental de prestação de cuidado, apoiado no trabalho humanitário e sobre a emergência pública hospitalar, dialogar com iniciativas que valorizem a dimensão subjetiva e intersubjetiva das práticas de saúde, considerando as vivências dos trabalhadores como fonte essencial e necessária à possibilidade de reformulações conseqüentes para a coletividade.

O objetivo geral de nosso trabalho consiste em compreender as dramáticas da atividade e os enfrentamentos do corpo-si no cuidado prestado a populações em situações extremas, como conflitos armados, epidemias e catástrofes naturais**,** e em situações de emergência em serviços públicos hospitalares.

Visando o acesso a esse contexto, o enfoque teórico-metodológico escolhido busca compreender o trabalho como enraizado nas experiências dos trabalhadores e situado na dialética entre o micro universo, singularizado, de cada vivência pessoal e o macro modelo de organização e estrutura, que dialoga com as instâncias econômicas, sociais e políticas. As entrevistas tornaram-se fundamentais como veículo de aproximação da atividade de trabalho, assumindo uma dimensão essencial no percurso metodológico adotado e configurando-se como um objetivo específico da pesquisa, qual seja o de estabelecer-se como porta de entrada e alcance da atividade, a partir dos diálogos entre pesquisador e trabalhadores entrevistados.

O corpo conquista um papel privilegiado, não como categoria objetiva de análise, mas como lugar de convergência e possibilidade de expressão das dores, prazeres, afetos e sentidos encontrados na realização de um trabalho que acontece no corpo-a-corpo das relações entre profissionais de saúde e pacientes, ou pessoas que precisam de ajuda, em contextos de precariedade radical.

Apresentamos inicialmente a perspectiva teórico-metodológica, percorrendo as principais ideias de autores e correntes que nos serviram de referencial nessa pesquisa. Em seguida, mostramos os passos de nosso caminho na exploração dos dois campos de investigação, concluindo esta etapa com a seleção dos trabalhadores entrevistados. No miolo do trabalho, abrimos as janelas da atividade real de Médicos Sem Fronteiras e da emergência do Hospital X, convidando o leitor a dialogar com as análises das entrevistas. Finalmente, nas considerações finais, procuramos levantar pontos importantes de ambas as atividades estudadas, fechando a investigação proposta e deixando no horizonte a possibilidade de parcerias e novas indagações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

> “Com que olhar gerimos nossas relações com nossos semelhantes? Nossa tendência é reduzi-los a instrumentos de nossa vontade, de nossas tarefas a cumprir, de nossos projetos de vida, de riqueza de poder? Ou os vemos como nossos semelhantes, sempre mais ou menos atravessados por questionamentos, por “dramáticas” que convocam de maneira mais ou menos clara ou obscura seu próprio ser? Como esses questionamentos e essas dramáticas nos convocam?” (SCHWARTZ, 2011, p.132).

Para nos aproximarmos da atividade de dois grupos distintos de trabalhadores, ambos vinculados ao trabalho em saúde, mas imersos em contextos bastante diferenciados, ainda que guardados alguns traços em comum, escolhemos uma abordagem que nos pudesse guiar por caminhos estrangeiros, reconhecendo nisso um valor. Debruçado sobre o trabalho como história e processo, com um olhar crítico para tentativas imaturas de generalização e privilegiando a singularidade e complexidade das experiências humanas, a perspectiva ergológica nos conquistou desde o primeiro contato.

Sua posição de humildade diante da ansiedade do conhecimento que tudo quer apreender e controlar nos remeteu à nossa trajetória no mestrado em filosofia (1998) que procurou rever e questionar as certezas científicas modernas acerca dos fenômenos humanos, dificilmente apreensíveis e controláveis, apesar de pretendidos. Já havíamos, à época, buscado pensadores que partissem da *abertura* do pensamento; que reconhecessem a bela dimensão enigmática do humano e sua capacidade vital de criação e não o tomasse por simples objeto, passivo e paciente; e que fossem capazes de nos convidar a “caminhos silvestres”.

> Pois caminhos silvestres são aqueles que, nos passos ordinários de cada dia, nos abrem silenciosamente passagens extraordinárias para a selva selvagem do pensamento, por onde o mistério de ser sempre nos faz passar (...) (LEÃO, 1992, p.184).

Ao nos propormos a pesquisar a atividade humana, preferimos caminhos abertos às revelações, cientes da natureza inacabada de toda e qualquer norma

antecedente. “Não podemos ser neutros quando fazemos nossa própria história” (SCHWARTZ, 2003, p.27). Nossas escolhas são influenciadas por nossas experiências, saberes e valores e definem um posicionamento político. Entendemos que a atividade do trabalho acadêmico, formal, também se insere em um debate de normas e valores e deverá arbitrar entre normas antecedentes e renormatizações a operar. O saber do pesquisador serve-lhe de apoio, de mapa para descobrir um novo território, desconhecido até então, mesmo que imaginado e antecipado. *Descer* e adentrar o universo de quem lá vive conduz o pesquisador em sua curiosidade e interesse. De fato, não se sabe o que se irá encontrar, pois a atividade não se deixa cercar, circunscrever, antecipar, dar-se por uma ou outra descrição particular, como se facilmente determinada por normas anteriores. Se assim fosse, não haveria história dos homens, nem história dos homens em seu trabalho a conhecer e compreender (Idem, 2003).

A ergologia reconhece o papel do saber universitário, acadêmico, formador, mas chama a atenção para a “missão” de manipular conceitos, reconhecendo o risco que a generalidade conceitual pode representar à singularidade, no afã de produzir modelos de comportamento, como dispositivos de análise e de gestão. É importante dispor de conceitos para pensar a ação humana, mas é preciso respeitar a história, que diferencia homens e mulheres que vivem e trabalham, de objetos a-históricos, foco das ciências naturais. Assumir tal postura, sem a esperada humildade,

> é uma forma de enfraquecer ou anular as dramáticas do uso de si, de ignorar que os homens e as mulheres no trabalham não param, queiram ou não, de tentar renormalizar os saberes, os procedimentos, os organogramas... E, por meio disso, fragilizam os modelos e os conceitos elaborados sem eles (SCHWARTZ, 2003, p.30).

Diante do reconhecimento da polarização entre os saberes formais, disciplinares e aqueles investidos e convocados na e pela atividade, a *démarche* ergológica busca desenvolver *dispositivos a três pólos* “por toda a parte onde é possível”, voltando-se tanto ao campo das práticas sociais, como à elaboração dos saberes formais (DURRIVE e SCHWARTZ, 2008).

Nesta perspectiva, a ergologia, segundo Pierre Trinquet, “representa um salto epistemológico no dominio das Ciências do Homem.” (TRINQUET, 2010, p.95). Interessada na atividade humana e, mais precisamente, na atividade humana no trabalho, a orientação ergológica enxerga a necessidade de facilitar o encontro de diferentes saberes, disciplinas e abordagens. Prevê, então, um método que vise colocar em diálogo e debate: “saberes eruditos e saberes da experiência” (Idem, 2010), numa espécie de dupla confrontação: dos saberes entre si e dos saberes com as experiências da atividade (DURRIVE e SCHWARTZ, 2008).

Esses dois pólos de saber são postos em confronto no interior do Dispositivo Dinâmico de Três Pólos, não sem antes incluir um terceiro pólo articulador, capaz de representar uma postura ética de respeito às diferenças, mantendo vigilância sobre a possibilidade do encontro e do diálogo entre os dois outros pólos e visando a complementaridade, numa relação dialética.

Para Schwartz, trata-se de uma exigência ética, de respeito, mas também de uma exigência epistemológica, sem cuja postura “nos faltaria um espaço de compreensão do que torna possível a história, as instituições, o próprio trabalho.” (SCHWARTZ, 2007, p.268). De qualquer modo, ele admite a difícil definição deste terceiro pólo, mas enfatiza a necessidade de uma determinada forma de olhar o mundo, como uma espécie de consciência que enxerga o outro, meu semelhante, como *alguém em atividade*, atravessado por suas dramáticas.

Segundo Trinquet, o esquema teórico metodológico do DD3P incorpora toda a filosofia do método ergológico, já que a ergologia pode ser considerada como um “método pluridisciplinar inovador, que permite abordar, com pertinência, a complexidade intrínseca da atividade humana do trabalho.” (TRINQUET, 2010, p.93). O conceito de “atividade” emerge do encontro entre as diversas disciplinas, interpeladas pelos patrimônios do trabalho, interrogando-as novamente no processo. (SCHWARTZ, 2000).

Ao propor uma análise “situada” do trabalho, apostando na potência criativa e renormativa do homem na relação com o meio, a ergologia “desestabiliza positivamente modos consagrados (conservadores ou críticos) de ver o trabalho na sociedade contemporânea” (BRITO, 2011, p.479), causando o “desconforto intelectual” necessário à descoberta e compreensão de algo novo ao pólo do

conhecimento. “O desconforto intelectual consiste em admitir que generalidades e modelizações devem ser sempre reapreciadas” e isso acontece quando “nos impregnamos no contato recíproco com aqueles que estão no outro pólo” (SCHWARTZ, 2000, p.44), o pólo dos saberes gerados na atividade.

Essa condição de análise e intervenção, apresentada pela proposta ergológica, remete-nos à história de suas heranças e influências com destaque ao pensamento de Georges Canguilhem sobre vida e saúde, às idéias e práticas do Movimento Operário Italiano de Ivar Oddone e Alessandra Re e à ergonomia da atividade (BRITO, 2011). Para Brito, ainda que por caminhos diferentes, os militantes do MOI e os ergonomistas de base francófona chegaram a conclusões semelhantes sobre as transgressões e microcriações que se operam no cotidiano de trabalho, mesmo nas atividades consideradas mais simples, dando origem a expressões como “experiência operária” (Itália) e conceitos como “trabalho prescrito” e “trabalho real” na França (Idem, 2011, p.480).

Instigado por saber como conhecer o trabalho e inspirado pelo encontro com G. Igonnet, médico que valorizava o conhecimento e o diálogo com os trabalhadores e o levou a conhecer Ivar Oddone, Schwartz preocupou-se em repensar o regime de produção de conhecimento sobre o trabalho, sob a influência deteminante da obra de Oddone, o que resultou na tese “Expérience et Connaissance du Travail” (1988) (SCHWARTZ, 2000).

Ciente da profunda diferença entre o patrimônio estocado e o patrimônio vivo das atividades e com o “sentimento de que o conceito é, no mínimo, defasado em relação à experiência” (Idem, 2010, p.40), o criador da ergologia admitiu a existência de zonas de cultura e incultura no interior dos diferentes saberes, buscando escapar de categorizações e objetivações fáceis, mantendo o trabalho como lugar de problematizações.

> Em um movimento diverso do hegemônico (em que se tenta neutralizar tudo aquilo que coloca problema), correndo riscos (como o de não ser bem entendido ou considerado pouco rigoroso), vai-se encontrar no vocabulário ergológico a presença de palavras menos usuais, expressões meio ‘bárbaras’, a geração de conceitos com alguma obscuridade, então pertinentes e coerentes com os objetos e questões em pauta, enigmáticos (mas não misteriosos, não facilmente descritíveis e identificáveis, só parcialmente acessíveis ao conhecimento (ATHAYDE E BRITO, 2011, p.265-266).

2.1 A Perspectiva Ergológica

Neste sentido, entendemos que a perspectiva ergológica de Yves Schwartz em sua posição de “desconforto intelectual permanente” (SCHWARTZ, 2007, p.31) e o arcabouço teórico construído em torno da idéia de *atividade* servem-nos como eixo conceitual e condutor da abordagem do trabalho nesta pesquisa, na medida em que enxerga seu caráter essencialmente criativo, dinâmico e singular.

Segundo Schwartz, faz parte da natureza do trabalho modificar-se sempre. Se há 30 anos atrás, a imagem do operário e sua máquina servia para ilustrar prontamente a idéia de trabalho, a partir dos anos 80 essa relação vai adquirindo novos contornos e o paradigma taylorista começa a esmaecer. Surgem novas demandas ao homem e ao “corpo-do-homem” no trabalho e novas relações coletivas, de cooperação entre categorias distintas, são criadas. Mas, “não há modelos simples para pensar a mudança.” (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p.28). Daí a importância de se prestar atenção à atividade de quem trabalha, num diálogo constante entre o micro e o macro, entre o vivido e o contexto em que se insere.

A atividade de trabalho, nesta perspectiva, é atividade humana, em sua multiplicidade dramática, em oposição à inércia e à indiferença, “nunca pura execução ou alienação. Ela é sempre tentativa – mais ou menos individual, mais ou menos coletiva, [...] – de reinventar maneiras de fazer, maneiras de viver as contradições, os constrangimentos, os recursos do presente” (SCHWARTZ, 2003, p.25). Por isso, seu lugar de acontecimento é o do momento, da situação, de quem trabalha, inventa e transforma o já posto e existente em algo novo e original.

Seguindo as contribuições da ergonomia e de correntes como a psicologia do trabalho, também para a ergologia “a atividade de trabalho, no essencial, não se vê.” (SCHWARTZ, 2011, p.134). Ela se oculta nos diferentes saberes e tentativas de compreensão, não se deixando monopolizar e absorver conceitualmente. Neste sentido, a atividade é transgressora, “atravessando o consciente e o inconsciente, o verbal e o não verbal, o biológico e o cultural, o mecânico e os valores...” (SCHWARTZ, 2005, p.63-64).

Segundo Schwartz, o conceito de atividade é marcado ainda por duas outras características, além da *transgressão*: a *mediação*, ao impor dialéticas entre todos esses campos, assim como entre o “micro” e o “macro”, o local e o global e a *contradição* por ser o lugar de debates, com resultados incertos, entre as normas antecedentes e as tendências às renormalizações, resingularizadas pelos seres humanos (Idem, 2005, p.63-64).

A idéia de atividade nos fala então de impulso de vida, de força vital que se expressa, no trabalho, com sua veia criadora, de busca de sobrevivência e saúde, em sua relação com o meio. Ela aparece como “produtora, matriz de histórias e de normas antecedentes que são sempre renormalizadas no recomeço indefinido das atividades (SCHWARTZ, 2000, p.42).

Neste confronto com o real, que nunca se apresenta conforme imaginado ou prescrito é preciso gerir os *usos de si*. A atividade pressupõe *usos de si por si* e *usos de si por outros*, estabelecendo-se na dialética, no diálogo, na ambigüidade, nos encontros e desencontros entre essas instâncias que acabam por configurar *as dramáticas dos usos de si***.**

O coletivo de trabalho, “os outros”, o universo social atravessa toda e qualquer atividade, de modo visível e invisível, na presença e ausência, de colegas, chefes, clientes, pessoas, sociedade. A ergologia cria o conceito de *entidades coletivas relativamente pertinentes* (ECRP) para abordar esse coletivo, as relações, trocas, escolhas e negociações relativas aos usos de si no trabalho.

> Exige-se que cada um, além de aplicar regras, faça ‘uso de si’ (por/para outrem, dadas as normas antecedentes; por/para si, dadas as necessárias renormatizações, fazendo a gestão da (sua) vida, em uma tensão, uma ‘dramática’ relação consigo e com os outros (ATHAYDE e BRITO, 2011, p.263).

No caso de MSF e dos trabalhadores da Saúde, em geral, essa gestão adquire características peculiares. “Podemos mesmo dizer que eles levam ao extremo as dramáticas.” (SCHWARTZ, 2005, p.8). Há choque de valores e confrontos com valores não dimensionáveis, na atividade de profissionais que

deparam-se com verdadeiros “dramas” alheios, enquanto tentam gerir os seus próprios.

> É toda a grandeza e a dificuldade deste ‘trabalhar, gerir” dos profissionais de saúde: um encontro particularmente crítico de dramática de uso de si [...] que não pode ser facilmente codificado, procedimentarizado (Idem, 2005, p.8).

O drama das arbitragens nas situações de trabalho, entre os “usos de si por si” e “os usos de si pelos outros”, entre o prescrito e o real, entre o sujeito e o mundo tem lugar no corpo. O corpo assume assim o viés da situação, como articulador de diferentes dimensões e propiciador de diálogos e debates. Este campo relacional atravessa e aparece no corpo, tornando-o veículo de manifestações, mas também de velamentos.

Em tempos contemporâneos onde, uma vez “descoberta”, a subjetividade é rapidamente convertida em recurso humano, matéria utilizável, controlável e até prescrita, Schwartz nos convoca a resistir às tentativas de objetivação do sujeito e para isso recorre ao corpo, como entidade irredutível, cujas experiências ultrapassam tentativas de tradução. “O **‘***corpo-si’*, árbitro no mais íntimo da atividade, não é um ‘sujeito’ delimitado, definido, mas uma entidade enigmática que resiste às tentativas de ser objetivado.” (SCHWARTZ, 2007, p.198).

O autor propõe a expressão *corpo-si (corps-soi)* por reconhecer e desconfiar da noção de subjetividade como melhor forma de referir-se a algo que nos é tão caro e instrínseco, mas, ao mesmo tempo, tão complexo e enigmático.

> É verdade que falar da subjetividade tem algo de sedutor [...] Temos a impressão de que falam de você, enfim, na primeira pessoa. [...] Esse espelho que lhe entregam é então sedutor, porque ele parece dar substância a alguma coisa que permanece para nós sempre obscura. [...] Esse espelho que entregam a você é, enfim, um espelho que o transforma em objeto”
>
> [...] Ora, falando do corpo e principalmente do corpo-si coloca-se o dedo sobre ‘alguma coisa’ que nos ultrapassa a todos, na medida em que isso nos remete às profundezas do que somos – a essa ‘alguma coisa’ que é, digamos novamente, biológica, mas atravessada pela nossa história. Ou seja, nós trabalhamos nosso corpo, nós o trabalhamos permanentemente

> pela nossa experiência de vida – e, portanto, por nossas paixões, por nossos desejos, por nossas experiências (Idem, 2007, p.199).

Athayde, ao discorrer sobre a saúde mental e o trabalho, nos diz, referindo-se à ergologia, que “nesta perspectiva, toma-se o humano de ‘corpo inteiro’, como um ‘corpo-si’, um corpo-atividade-potência” (ATHAYDE, 2011, p.359).

Esta expressão - corpo-atividade-potência - criada na junção de três palavras, reforça a escolha pela ergologia como ponto de partida, mas também caminho, na tentativa de compreendermos a atividade de trabalho dos profissionais de MSF e HX.

Abordar-lhes a *atividade*, observar e descobrir-lhes as marcas impressas e expressas no *corpo* e reconhecer-lhes a *potência* na vivência e gerência de sua atividade: eis o nosso desafio.

2.1.a O corpo como lugar de experiências

O percurso do pensamento ocidental, desde a Grécia antiga, mostra a recorrência de alguns temas, como alvo constante de discussão e busca de compreensão. O corpo em relação ao mundo e/ou em relação à alma, ao mundo das idéias, ou, mais modernamente, ao sujeito sempre esteve no alvo das preocupações filosóficas. Em “Le Corps, de Platon à Jean-Luc Nancy” (2011), Jeanne-Marie Roux refaz o caminho, apresentando as localizações, mudanças e contradições refletidas nas idéias sobre o corpo ao longo da história, como mostram trechos do prefácio de Comte-Sponville: “...este corpo que pode ser ao mesmo tempo o objeto e o sujeito da percepção em geral e do tocar em particular” (ROUX, 2011, p.8). Ou em perguntas como: “Querer se liberar do corpo? É loucura. Ser seu escravo? É estupidez.” (Idem, 2001, p. 10).

Considerado do ponto de vista estritamente material, locus de experimentações físicas e biológicas, em separação e até oposição ao reino do ideal, o corpo foi tratado como objeto nas diversas áreas da ciência, que o

mantiveram isolado e passível de fragmentações, dissecações e análises, buscando apreendê-lo e controlá-lo (MEMMI et al, 2009).

No entanto, suas manifestações de vida sempre transcenderam as previsões, transbordando sensações, percepções e sentidos. Ainda que negado em situações cotidianas, em momentos de dor, mas também de intensa alegria ou prazer, a presença do corpo remete a uma espécie de êxtase da experiência, donde é impossível escapar. Para Lévinas (1988), há no sofrimento e na dor física, uma impossibilidade de fuga ou refúgio; não há como se separar do instante da existência e do fato de estar diretamente exposto ao ser.

Merleau-Ponty foi um filósofo dedicado ao tema do corpo e sua filosofia ficou conhecida como uma filosofia da ambigüidade, recusando-se a reconhecer a supremacia de uma ou outra corrente de pensamento. Dentro desta perspectiva, buscou a superação de dicotomias clássicas como corpo-espírito, sujeito-objeto, homem-mundo, dando ênfase à experiência vivida e situando o corpo no "coração das coisas" e encarnado no mundo.

Não há ruptura entre o corpo e o mundo, na visão de Merleau-Ponty. Há uma ligação carnal, porque é no corpo que a relação com o mundo se abre. Para poder falar de um corpo onde "tudo é natural e tudo é fabricado" (PONTY, 2011, p.257). Merleau-Ponty cria o termo *corpo próprio*, ao mesmo tempo sujeito e objeto e diz que o corpo "arrastará os fios intencionais que o ligam a seu ambiente e finalmente nos revelará o sujeito que percebe assim como o mundo é percebido." (Idem, 2001, p.110).

No entanto, o lugar do corpo no mundo do trabalho e nos processos laborais esteve de acordo com os modos de produção e organização dos diferentes contextos e épocas. "Com a predominância dos modelos tayloristas, teve-se a impressão de que nada era mais oposto do que subjetividade e trabalho." (SCHWARTZ, 2007, p.191).

Para Dejours, interessado na questão da subjetividade no trabalho e nas estratégias que podem levar ao sofrimento e/ou prazer do trabalhador no interior de uma organização, na relação com os colegas e com as tarefas, todas as experiências remetem ao corpo. Na mesma linha, com palavras que nos reportam

ao pensamento merleau-pontyano, o autor diz que “não há afetividade sem carne. E o sofrimento é afetivo na medida em que me é revelado pelo meu corpo. Assim, corpo e sofrimento engendram o sujeito” (DEJOURS, 2011, p.77).

2.2 A Psicodinâmica do Trabalho

Também na Psicodinâmica do Trabalho, fica clara a importância legada ao corpo na obra de seu principal autor, Cristophe Dejours. O corpo assume lugar privilegiado no conhecimento, na execução e na vivência da atividade de trabalho. Dejours nos fala de “um corpo inteiro”, sede da inteligência e da habilidade, guiada por uma intimidade estabelecida entre o corpo e os objetos de seu trabalho.

Essa inteligência, adquirida no exercício da atividade de trabalho, é denominada de inteligência prática, enraizada no corpo, fundamentalmente astuciosa e criativa e manifesta nas expressões, reações e realizações do sujeito, de maneira singular e enigmática.

A inteligência do corpo é própria de um engajamento; de quem vive e sofre as experiências, descobrindo defesas e alternativas para manter-se, “equilibrando-se.”

> é sempre o corpo que é envolvido em primeiro lugar. Contrariamente ao que supõe o senso comum, o próprio trabalho intelectual não se reduz a uma pura cognição. Ao contrário, trabalhar passa, primeiro, pela experiência afetiva do sofrimento, do pático. Não existe sofrimento sem um corpo para experimentá-lo [...] A subjetividade só se experimenta na singularidade irredutível de uma encarnação, de um corpo particular e de uma corporeidade absolutamente única (DEJOURS, 2004, p. 29).

A psicodinâmica do trabalho de Dejours tornou-se conhecida, entre outras coisas, por estabelecer a relação entre sofrimento e prazer no trabalho, dando visibilidade ao engajamento subjetivo do trabalhador, sua mobilização, estratégias e possibilidades de criação e adoecimento no exercício de sua atividade.

Na visão de Ferreira (*apud* DEJOURS, 1992), a noção de sofrimento é central na obra de Dejours, implicada com as formas de constituição da organização do trabalho, onde a divisão das tarefas, os ritmos e modos operatórios prescritos e, sobretudo, a divisão dos homens representada pelas hierarquias, repartições de responsabilidade e sistemas de controle podem entrar em conflito com o funcionamento psíquico dos trabalhadores, emergindo um sofrimento patogênico. Esta idéia se contrapõe à de sofrimento criativo, como estratégia defensiva, que busca dar sentido ao trabalho.

A cooperação, neste contexto, ocupa lugar importante, por escapar à qualquer tentativa de previsibilidade e estabelecer-se a partir de relações de confiança baseadas na ética (DEJOURS, 2008).

Clot (2007) destaca, na perspectiva de Dejours, a importância do desvelamento do sofrimento no trabalho no espaço público, retomando a ênfase na ação do coletivo como geradora de intercompreensão e sensibilização ao sofrimento. Segundo ele, o sofrimento original em busca de sentido é o objeto da psicodinâmica do trabalho.

> É o reconhecimento, cuja natureza tem forte componente simbólico, que possibilitará a construção por parte dos sujeitos do *sentido* no trabalho. Essa construção de sentido é intensamente atravessada pela possibilidade de a situação atual de trabalho fazer eco (ressonância simbólica) na história pessoal e nas expectativas atuais de cada um. [...] Segundo Dejours (1999), do reconhecimento depende, na verdade, o sentido do sofrimento. Logo, a forma possível de subverter esse sofrimento será dar sentido e reconhecimento ao trabalho realizado (NEVES, SILVA e ATHAYDE, 2004, p.37).

A questão do sentido do trabalho, explorada pela psicodinâmica do trabalho e também por diversos autores (CLOT, 2007; ZARIFIAN, 2001) preocupados com a centralidade do trabalho na constituição do homem e da sociedade, assume um ponto nevrálgico em nossa investigação, considerando ligar-se intrinsecamente à concepção de saúde que escolhemos como fundamento.

Dejours, em palestra proferida em 1982 na Federação dos Trabalhadores da Metalurgia, ligada à CGT, aborda o tema da saúde no trabalho, dando destaque à

relação entre a organização do trabalho e o equilíbrio mental. Ele distingue tipos de organizações do trabalho, onde o desejo do trabalhador é subtraído, provocando perturbações, sofrimentos e doenças físicas e mentais (DEJOURS, 1986).

Dejours desmistifica a idéia de saúde mental como um estado de completo bem-estar e conforto, explicitando o papel da angústia como estimuladora de processos de transformação, onde "há fins, objetivos, desejos, esperanças."(DEJOURS, 1986, p.9). Para o autor da psicodinâmica do trabalho, "a saúde é quando ter esperança é permitido." (Idem,1986, p. 9).

2.3 Saúde como expressão de vida: a contribuição de Canguilhem

Em nosso estudo acerca da saúde do trabalhador da saúde, especialmente em situações de confronto com um meio imprevisível, abalado por contingências onde o caos muitas vezes se sobrepõe à ordem, só é possível escolher referenciais que possam "tratar" a saúde, de um ponto de vista extremamente dinâmico.

A visão antimecanicista de Georges Canguilhem, apoiada pelas experiências e contribuições de Kurt Goldstein, tornam-se essenciais. A fenomenologia, os psicólogos gestaltistas e a Gestalt terapia também vêm em nosso auxílio, numa perspectiva que consideramos coerente com a perspectiva canguilhemiana e ergológica.

Rehfeld, num artigo intitulado "Existência e Cura" (1992), trabalha as noções de doença e saúde, tomando como ponto de partida o senso comum. Segundo ele, a idéia tradicional, médica e de senso comum de doença traz, entre outros aspectos, o da "'doença', entificada, como o que promove *desequilíbrio* num organismo 'normalmente' *equilibrado"*. Como consequência, "A idéia de saúde é relacionada automaticamente à ausência de doença ou ausência de disfunções orgânicas e/ou psíquicas" (REHFELD, 1992, p.1).

Para este autor, tal definição estática de saúde remeteria-nos à ausência dos confrontos e desafios inerentes à relação com o meio, constituintes da vida. Falar

então, deste ponto de vista inerte, levaria-nos, em última instância, à ausência da própria vida.

> O conceito de saúde como ausência de doença ou disfunção orgânicas e/ou psíquicas, além de ser uma definição circular, é também uma noção estática que não se coaduna a nenhuma concepção de homem em constante transformação. Se pensarmos saúde como o não conflito ou embate de forças opostas, a idéia de saúde só poderia ser sinônimo de morte (Idem, 1992, p. 3).

Nas palavras de Canguilhem, “a vida não é, portanto, para o ser vivo, uma dedução monótona, um movimento retilíneo; ela é debate ou explicação com um meio em que há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas.” (CANGUILHEM, 2009, p.149). Neste sentido, “a saúde é um guia regulador das possibilidades de reação.” (Idem, 2009, p.149).

A doença não pode ser entendida como mera oposição à saúde, visto que numa concepção dinâmica de busca de regulação, a doença também se manifesta como experiência que abre possibilidades ao organismo de instauração de novas respostas e novos padrões. “A doença não é uma variação da dimensão da saúde; ela é uma nova dimensão da vida.” (Idem, 2009, p.138).

Esta visão afirmativa da doença é encontrada nas experiências e trabalhos de Kurt Goldstein, entre eles, os realizados com soldados lesionados na guerra, que demonstraram uma capacidade do organismo de se reconfigurar, diante de situações limitadoras e restritivas. Canguilhem nos diz que Goldstein percebeu em seus doentes “a instauração de novas formas de vida por uma redução do nível de sua atividade, em relação com um meio novo, mas *limitado*.” (Idem, 2009, p.138).

Goldstein (1995), utilizando-se de descobertas e conceitos da Psicologia da Gestalt, cunha a expressão “comportamento preferido” para designar a melhor forma ou *Gestalt*, que um determinado organismo encontra, segundo a sua estrutura e condições, para atualizar-se, em seu acerto de contas com o meio. O autor acrescenta que esta tendência do organismo na direção de um “comportamento preferido” ou de uma boa *Gestalt* traduz uma necessidade do sistema de se auto-organizar (GOLDSTEIN, 1995, p.287). Ele reconhece em Köhler, teórico gestaltista, em seus trabalhos sobre “the physical Gestalten”, a demonstração do caráter

holístico dos processos físicos, o que ofereceu abertura à construção de um paralelo em relação aos processos mentais (GOLDSTEIN, 1995, p.294).

> Identificado parcialmente com a Psicologia da Gestalt, Goldstein amplia algumas de suas concepções e princípios, focando-se no organismo como um todo. Concebe o organismo como um sistema organizado baseado em leis de funcionamento intrínsecas ao todo e propõe que qualquer sintoma deva ser avaliado de acordo com a compreensão de que o que afeta uma parte afeta o todo. Supõe uma unidade corpo e mente e afirma que não há um domínio independente ou supremacia das partes, tampouco do corpo ou da mente (ALVIM *apud* D´ACRI, LIMA e ORGLER, 2007, p.212).

Partindo desta concepção holística do organismo, Fritz Perls, que trabalhou com Goldstein como médico assistente, trouxe para a Gestalt-terapia a visão do ser humano como um todo, organizado, que se auto-regula em sua relação com o meio, buscando sempre o equilíbrio e a saúde. Num estado permanente de tensão entre ordem e desordem, equilíbrio e desequilíbrio, saúde e doença são movimentos vitais de busca de sobrevivência no meio, visando maior desenvolvimento e auto-realização (FRAZÃO *apud* D´ACRI, LIMA e ORGLER, 2007, p.31).

Nas palavras de Perls:

> para que o indivíduo satisfaça suas necessidades, feche a Gestalt, passe para outro assunto, deve ser capaz de manipular a si próprio e ao seu meio, pois mesmo as necessidades puramente fisiológicas só podem ser satisfeitas mediante a interação do organismo com o meio (PERLS, 1988,p.24).

Alvim (*apud* D´ACRI, LIMA e ORGLER, 2007, p.212) nos lembra que, para Goldstein, o organismo possui um caráter de atividade, elegendo, diante das condições do meio, maneiras próprias e criativas de reagir, visando a regulação.

Nisto consiste a concepção de saúde de Canguilhem, ao afirmar que:

> ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que define a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir novas normas em situações novas (CANGUILHEM, 2009, p.148).

Ou, ainda, nas palavras de Schwartz: “A saúde começa com a tentativa de redesenhar parcialmente o meio em que se vive, em função de suas próprias normas, elaboradas por sua história.” (SCHWARTZ, 2011, p.139).

Essa tentativa de recentramento do meio acontece em pleno debate de normas, onde as normas antecedentes, já dadas, anteriores à atividade, são confrontadas pelo acontecer presente, do aqui e agora, tecido pelas circunstâncias, histórias, relações. A atividade se apresenta em sua complexidade dramática, porta-voz do imprevisível, do que não se sabe de antemão, do que precisa ser descoberto e inventado, no confronto com o real do trabalho.

> As normas antecedentes podem e devem ajudar a enquadrar, a transformar em protocolo aquilo que assim pode ser, mas não podemos mandar embora a atividade que se dá como convidada, felizmente, para gerir os encontros de encontros. Nenhum protocolo, nenhuma norma antecedente, nenhuma prescrição poderá abstrair o vazio de normas (Idem, 2011, p.138).

No espaço do vazio de normas, onde as normas antecedentes não são suficientes para a realização da experiência, a singularidade é convocada, usos de si negociados e suas dramáticas vivenciadas. Neste mesmo movimento criam-se novas normas, que dão origem a novos debates e possibilidades, em contato com um meio que, infiel, desafia o trabalho, sua vivência e sua gestão.

Ao instaurar normas vitais, o homem também cria valores (*valere* = passar bem, em latim), sempre em busca de realizar sua natureza mais do que simplesmente manter-se em seu estado ou meio atuais (CANGUILHEM, 2009). A individualidade deve ser considerada como um caráter na ordem de valores, marcado pela originalidade. “Viver é irradiar, é organizar o meio a partir de um centro de referência em que ele próprio não pode ser referido sem perder sua significação original.” (Idem, 2012, p. 159).

Da mesma forma o ambiente no qual ele se insere e ao qual ele reage “encontra-se originalmente centrado nele e por ele” (Idem, 2012, p.166). É o mundo tal qual ele percebe que será palco de sua ações e reações, suas escolhas pautadas

em valores, que repercutirão sobre esse mesmo campo de experiências. Apesar de submetido à “lei geral dos viventes”, seu meio é específico e único, dificilmente comparável ao meio de outro vivente, estruturado e organizado singularmente, mesmo se estiverem sob as regras de um mesmo contexto.

Nesse sentido, Canguilhem também faz um contraponto entre o homem da vida e o homem da ciência, alertando para a diferença entre esses dois universos, onde o segundo tenta construir parâmetros absolutistas, desvalorizando as qualidades do primeiro e chamando de real o que é inumano.

> Os dados sensíveis são desqualificados, quantificados, identificados. O imperceptível é presumido, depois revelado e verificado. As medidas substituem as apreciações, as leis substituem os hábitos, a causalidade substitui a hierarquia e o objetivo substitui o subjetivo (Idem, 2012, p.166).

A perspectiva teórico-metodológica que orienta essa pesquisa procura preservar o micro em diálogo com o macro, o encontro entre o “homem da vida” e o “homem da ciência”, entendendo que essa dialética é fértil para a ampliação de saberes acerca da atividade humana e do trabalho. Nossas escolhas por autores, idéias e dispositivos nascem desse pressuposto e orientam o sentido de nosso estudo.

Vários estudos acadêmicos voltados para o trabalho em saúde têm feito uso da perspectiva ergológica tanto do ponto de vista metodológico quanto do teórico-conceitual (BRITO, 2011). O paradigma ergológico representado pelo DD3P abre-nos então um guarda-chuva de possibilidades, onde diversos pontos de vista e experiências são postos em conversações, visando uma maior interação e compreensão de determinada atividade de trabalho.

2.4 O dialogismo de Bakhtin

Encontramos em autores que vêm utilizando o pensamento de Mikhail Bakhtin, em suas pesquisas e estudos em Ciências Humanas, uma potente

interlocução por também considerarem que “o saber teórico, instituído academicamente, precisa interagir com as percepções construídas no cotidiano das relações sociais, possibilitando uma permanente troca [...]” (FREITAS, SOUZA e KRAMER, 2003, p.7). Também para Bakhtin, é na tensão entre os pólos singularizante e universalizante que residem a riqueza e o desafio das Ciências Humanas (AMORIM, 2003). Não há como fugir dessa tensão, mas é preciso admiti-la de início. “Somente somos iguais no plano teórico e abstrato; no plano empírico, cada um de nós ocupa um lugar singular e único.” (BAKHTIN *apud* AMORIM, 2003, p.14).

Os conceitos bakhtinianos de dialogismo e polifonia traduzem o pluralismo como lugar de conflito e tensão que devem ser examinados. Também o conceito de exotopia, oriundo de análises de criações artísticas, parte de uma tensão porque pressupõe um lugar exterior ao outro, que permite que se veja dele algo que o próprio nunca poderá ver. Em síntese, exotopia quer dizer que: “...a obra de arte é lugar de tensão porque entre o eu e o outro, entre o retrato que faço de alguém e o retrato que ele faz de si mesmo, há sempre uma diferença fundamental de lugares e, portanto, de valores.” (AMORIM, 2003, p.14). Aplicado à pesquisa e à atividade crítica, o pesquisador, como o artista, dá ao sujeito um sentido que, só de seu lugar, portando seus valores, é possível ver (Idem, 2003). Seus olhares nunca são coincidentes, pois cada lugar carrega sua própria assinatura.

Ao dedicar-se à questão da linguagem e da teoria literária, Bakhtin retoma a idéia de contextualidade irrepetível, onde produzem-se discursos singulares, emprenhados de valores. É no acontecimento dialógico que se produz o confronto e o sentido do texto.

> É por isso que a experiência verbal individual do homem toma forma e evolui sob o efeito da interação contínua e permanente com os enunciados individuais do outro.[...] Os enunciados não são indiferentes uns aos outros nem são auto-suficientes; conhecem-se uns aos outros, refletem-se mutuamente. São precisamente esses reflexos recíprocos que lhes determinam o caráter. O enunciado está repleto dos ecos e lembranças de outros enunciados, aos quais está vinculado no interior de uma esfera comum da comunicação verbal. O enunciado deve ser considerado acima de tudo como uma resposta a enunciados anteriores dentro de uma dada esfera (a palavra “resposta” é empregada aqui no sentido lato): refuta-os, confirma-os, completa-os, baseia-se neles, supõe-nos conhecidos e, de um modo ou de outro, conta com eles. (BAKHTIN, 1997,p.316-317).

Assim sendo, ao mesmo tempo em que os enunciados são únicos e não se repetem, do ponto de vista da historicidade, são dialógicos, “tecendo sentidos” no diálogo com outros enunciados (PEREIRA e RODRIGUES, 2010). Para Bakhtin, a vida é dialógica e viver significa envolver-se no diálogo, ouvindo, questionando, respondendo, concordando (FRIEDMAN, 2005).

Reconhecemos no pensamento e na terminologia bakhtiniana, a influência de Martin Buber, filósofo e autor do clássico trabalho Eu e Tu, marco da filosofia dialógica, segundo a qual “relação é reciprocidade” (BUBER, 1977, p.18) e “o homem (só) se torna Eu na relação com o Tu” (Idem, 1977, p.32). O que é essencial para Buber não é o que ocorre no interior de cada participante de uma relação, mas o que acontece no *entre.* Segundo Friedman, não é surpreendente que Bakhtin utilize a mesma terminologia usada por Buber, visto ter chegado a afirmar que considerava Martin Buber o maior filósofo do século XX, sendo portanto, profundamente influenciado pelas suas idéias. (FRIEDMAN, 2005). “Bakhtin, como Buber, estava preocupado com uma metodologia para as ciências humanas, e como Buber também, encontrou tal metodologia no dialógico.” (Idem, 2005, p.36).

Buber inicia uma parte de seu livro com a frase: “No começo é a relação” (BUBER, 1977, p.20), afirmando que nada há fora dela, inclusive o surgimento da linguagem. Para Bakhtin, a interação dialógica é o lugar autêntico onde vive a linguagem (FRIEDMAN, 2005).

Pautados por esses autores, entendemos a importância das entrevistas como momento privilegiado de contato e produção de mundos, textos e sentidos, longe de considerá-las mero instrumento de coleta de informações ou opiniões a respeito de algo. Seguindo essa visão, não há na entrevista uma verdade a ser desvelada que, correspondendo à realidade, responderia às perguntas da pesquisa, confirmando ou refutando hipóteses. O encontro entre entrevistador e entrevistado caracterizam a entrevista como “dispositivo enunciativo” (ROCHA, DAHER E SANT`ANNA, 2004), autorizando práticas de linguagem que implicam uma configuração de co-enunciadores, impulsionando sujeitos a produzirem textos (Idem, 2004). Defende-se através desse enfoque, a entrevista como opção política.

> A esse respeito, o conceito bakhtiniano de exotopia é revelador da dimensão ética da problemática da alteridade no que concerne à criação tanto teórica quanto artística: é preciso situar o olhar do outro e devolver-lhe um ponto de vista (o do pesquisador) sobre o referido olhar (Idem, 2004, p.17).

Dito isso, acreditamos ter criado o chão sobre o qual trataremos de explicitar os passos dados nessa pesquisa, não sem antes fazermos uma pequena referência ao ponto de vista fenomenológico, do qual também nos servimos em anos de experiência como entrevistadoras clínicas.

Buscamos conjugar, nessa pesquisa, correntes teóricas que mantivessem a coerência epistemológica com a perspectiva ergológica de inclusão dos sujeitos como protagonistas, dando voz à intersubjetividade e ao diálogo, como porta de acesso à atividade. Dada nossa experiência e familiaridade teórico-prática com a fenomenologia, como base filosófica e método de compreensão dos fenômenos sociais e humanos, não gostaríamos de desprezar sua influência no modo de abordar os sujeitos pesquisados.

2.5 A abordagem fenomenológica

A fenomenologia ou método fenomenológico nasceu de uma crise paradigmática nas ciências, que seguiam até então (século XIX) um modelo positivista de conhecimento. Edmund Husserl (1859-1938), filósofo e matemático, preocupado com o rigor do conhecimento, censura as ciências humanas ou “ciências morais”, notadamente a psicologia, por terem adotado os métodos das ciências da natureza, aplicando-os indiscriminadamente, sem discernir que seu objetivo era diferente.

Influenciado por Franz Brentano, que distingue os fenômenos físicos dos psíquicos, propondo em sua “Psicologia do ponto de vista empírico”, um novo método de conhecimento do psiquismo, e tendo lido em Dilthey que “...nas ciências morais, ao contrário [das ciências físicas e naturais], o conjunto da vida psíquica

constitui [...] um dado primitivo e fundamental" e que "nós explicamos a natureza, compreendemos a vida psíquica" (DARTIGUES, 1992, p.11), Husserl entende que entre o discurso especulativo da metafísica e o raciocínio das ciências positivas, deveria haver uma terceira via que "nos colocaria no mesmo plano da realidade ou [...] das 'coisas mesmas' " (Idem, 1992, p.13).

Husserl cria então o método fenomenológico, baseado no princípio da intencionalidade de Brentano, onde não há separação entre consciência e objeto, já que toda consciência é sempre "consciência de alguma coisa". Deste modo, Husserl definirá a fenomenologia como "a ciência descritiva das essências da consciência e de seus atos", propondo através da redução fenomenológica a colocação entre parênteses da realidade tal como a concebe o senso comum, como se existisse em si, de forma independente (Idem, 1992, p.20).

> Partiremos das 'coisas mesmas', isto é, da macieira enquanto percebida, do ato de percepção da macieira no jardim que é a vivência original. [...] Se o objeto é sempre objeto-para-uma-consciência, ele não será jamais objeto em si, mas objeto-percebido ou objeto-pensado, rememorado, imaginado, etc. A análise intencional vai nos obrigar assim a conceber a relação entre a consciência e o objeto [...] [que] se definem respectivamente a partir desta correlação que lhes é, de alguma maneira, co-original (Idem, 1992, p.19).

Seguindo estes pressupostos, na pesquisa de base fenomenológica, os dados só existem enquanto resultado de significados atribuídos pelo sujeito sobre o evento (MARTINS E BICUDO, 1994, p.94) e o acesso a esses dados só é possível a partir das descrições das experiências vividas. Entende-se que o fenômeno vivenciado no aqui e agora de cada situação contém os elementos necessários e suficientes a uma boa descrição. Como se toda experiência fosse inédita e, de fato, o é para cada pessoa, em cada lugar e momento. Isto a torna singular na vivência e também na significação que lhe é atribuída.

Holanda, citando Rogers em consonância com boa parte da tradição existencialista, nos lembra que "ninguém melhor para entender a sua experiência do que o próprio sujeito vivente, a partir de um voltar-se à sua própria vivência, no seio de uma relação intersubjetiva." (HOLANDA, 2001, p.38).

Ao contrário de constituir-se em problema ou entrave à pesquisa, como em outras tradições científicas, a subjetividade e a intersubjetividade são consideradas na pesquisa de base fenomenológica como único caminho possível de acesso à experiência. Se há sujeitos, há intersubjetividade. “Observador e observado não são pólos destacados, mas inter-atuantes.” (Idem, 2001, p.39). E a maneira de compreender o fenômeno se dá a partir de uma “co-apreensão ou apreensão-com” (Idem, 2001, p.51).

Apesar de herdeiros do método criado por Husserl, diferentes autores deram continuidade ao estudo da fenomenologia, criando peculiaridades na maneira de apreendê-la e utilizá-la, o que deu origem a diversos pensamentos e tipos de investigação de base fenomenológica. Segundo nossos fundamentos e objetivos, entendemos que a sugestão do método fenomenológico, conforme trabalhado por Merleau-Ponty, convém à abordagem pretendida nesta pesquisa.

Alguns dos temas trabalhados incessantemente por Merleau-Ponty nos parecem ir ao encontro da temática da atividade, segundo a visão da ergologia, tais como o corpo e a mundaneidade do homem.

Para poder falar de um corpo onde “tudo é natural e tudo é fabricado”, Merleau-Ponty (1994, p.257) cria o termo *corpo próprio*, ao mesmo tempo sujeito e objeto, e diz que o corpo “arrastará os fios intencionais que o ligam a seu ambiente e finalmente nos revelará o sujeito que percebe assim como o mundo é percebido.” (PONTY, 1994, p.110). Ao realizar o proposto pelo método fenomenológico, Merleau-Ponty recoloca-o na existência, priorizando a relação homem-mundo. Para ele, é na “experiência vivida” ou na “existência” que “podemos apreender a complexa trama do comportamento humano” (*apud* JR. e CARMO, 1991, p.40).

3 OS PASSOS DO CAMINHO

3.1 O primeiro campo: Médicos Sem Fronteiras

Médicos Sem Fronteiras é uma organização não governamental internacional de ajuda humanitária, atuante em mais de 70 países, com cerca de 34 mil profissionais de diferentes áreas, trabalhando diariamente em situações de desastres naturais, fome, conflitos armados, epidemias e combate a doenças negligenciadas.

Criada em 1971, na França, por jovens médicos e jornalistas, que atuaram como voluntários no fim dos anos 60 em Biafra, na Nigéria, MSF surge, então, como uma organização médico-humanitária que associa socorro médico e testemunho em favor das populações em risco (Disponível em: www.msf.org.br).

Baseados em cinco princípios de atuação - independência, neutralidade, imparcialidade, transparência e universalidade - MSF possui um código de ética e uma carta de princípios :

> “A organização Médicos Sem Fronteiras leva socorro às populações em perigo e às vítimas de catástrofes de origem natural ou humana e de situações de conflito, sem qualquer discriminação racial, religiosa, filosófica ou política."
>
> "Trabalhando com neutralidade e imparcialidade, os Médicos Sem Fronteiras reivindicam, em nome da ética médica universal e do direito à assistência humanitária, a liberdade total e completa do exercício da sua atividade."
>
> "Eles se empenham em respeitar os princípios deontológicos da sua profissão e em manter uma total independência em relação a todo poder, bem como a toda e qualquer força política, econômica ou religiosa."
>
> "Voluntários, eles medem os riscos e perigos das missões que realizam e não reclamam qualquer compensação que não seja aquela oferecida pela organização". (Disponível em: www.msf.org.br).

MSF possui 5 sedes chamados Centros Operacionais, 14 Seções e alguns escritórios, entre eles, o do Brasil, situado no Rio de Janeiro, recém transformado em associação brasileira.

Os trabalhadores enviados em missões fora de seu país de origem são chamados expatriados, selecionados e contratados por períodos que variam de um a onze meses de trabalho, quando recebem remuneração fixa.

Em 2013, MSF - Brasil contou com um grupo de 98 brasileiros, distribuídos por 37 países, entre pediatras, enfermeiros, psicólogos, anestesistas, farmacêuticos, ginecologistas, cirurgiões, etc, que foram para lugares como Afeganistão, Etiópia, Moçambique, Índia, Tunísia, Sudão do Sul, Somália, Ucrânia, Haiti, Costa do Marfim, Líbia, entre outros (Disponível em: www.msf.org.br).

3.1.1 Aproximação do campo na Europa

No período de setembro de 2011 a março de 2012, estivemos vinculados à Universidade do Porto, em Portugal, devido a um convênio firmado entre esta Universidade e a Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz, através da CAPES. Neste período, tivemos a oportunidade de visitar os Centros Operacionais (COs) de MSF em Bruxelas e Barcelona, onde tivemos acesso a documentos e livros publicados pela organização e pudemos conversar com profissionais responsáveis pelo suporte psicossocial aos expatriados. Aproveitando a visita, encontramos alguns expatriados brasileiros, provisoriamente lotados no CO, com quem também trocamos idéias sobre suas experiências em missões, tudo ainda em caráter inicial, numa espécie de aproximação do campo.

Avaliamos que essas visitas e conversas foram fundamentais pra definir melhor o campo de pesquisa, trazendo informações e fomentando questões que mais tarde puderam ser retomadas nas entrevistas e ajudaram a compreender a atividade dos trabalhadores de MSF.

3.1.2 Leitura dos diários de bordo

Os Diários de Bordo constituem um material importante de acesso às experiências dos trabalhadores de MSF em missão.

São textos escritos por eles durante as missões, por livre e espontânea vontade, contando suas impressões no terreno, com uma redação livre, que passa por uma revisão do setor de comunicação do escritório Brasil (no caso dos expatriados brasileiros), antes de serem publicados no site da organização. Essa revisão, segundo profissionais da área, visa principalmente evitar algumas exposições que poderiam colocar sua segurança em risco.

Alguns entrevistados contam terem utilizado esse recurso como modo de comunicação com amigos e família, além de considerarem importante veículo de divulgação de suas experiências e do trabalho realizado por MSF.

Fizemos uma leitura ampla e exaustiva dos Diários de Bordo, publicados no site,relativos ao período de 2006 a 2012, onde foram priorizados relatos de experiências de profissionais com diferentes formações e tempos de atuação na Ong, em contextos também diversificados.Considerando que não tivemos acesso a uma observação direta da atividade dos trabalhadores de MSF no terreno, o volume de descrições e informações prestadas nos diários de bordo nos abriu uma espécie de janela de observação indireta. Essa leitura nos permitiu conhecer melhor as realidades vividas pelos trabalhadores em missão, antes de realizarmos as entrevistas, permitindo-nos checar e confrontar relatos e situações durante as mesmas, além de enriquecer nosso estudo com um material produzido diretamente pelos trabalhadores.

3.1.3 Filmes e exposições

Para divulgar seu trabalho internacionalmente, a Organização Médicos Sem Fronteiras realiza filmes e documentários, promovendo debates por ocasião de seu lançamento, em várias cidades e países. Com o mesmo intuito, organizam exposições, facilitando o acesso do grande público ao trabalho humanitário, também como forma de cativar mais doadores.

Utilizamos esse material como material de pesquisa, principalmente os filmes “Un (limited)” (2011), lançado por ocasião dos 40 anos da ONG e “Living in Emergency” (2008), documentário premiado em festivais internacionais de cinema.

Em 2013, visitamos a exposição “Campo de Refugiados no Coração da Cidade”, montada em várias cidades brasileiras, que simulou um campo de refugiados, apresentando o trabalho realizado por MSF em situações como essa, envolvendo os participantes na tentativa de aproximá-los de uma realidade estrangeira. Médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, etc, situados em tendas específicas, explicavam aos visitantes como os refugiados são atendidos e tratados por profissionais de MSF.

3.1.4 Visitas ao Escritório do Rio de Janeiro

De volta ao Brasil, fizemos uma série de visitas ao escritório de MSF no RJ, no período de novembro de 2012 a janeiro de 2013, onde pudemos conversar com profissionais do RH, responsáveis pelo processo seletivo dos expatriados brasileiros, conhecendo de perto as etapas da seleção. Esses profissionais nos disponibilizaram vários documentos de orientação da organização, alguns endereçados aos profissionais selecionados, quando passam a fazer parte da ONG, outros utilizados internamente.

Também conversamos com profissionais da área de comunicação responsáveis pela publicação dos Diários de Bordo divulgados no site, visando conhecer as orientações dadas aos expatriados e o processo de edição do material enviado por eles.

Nesse período, contamos com toda a disponibilidade dos profissionais do escritório, especialmente a de uma psicóloga que nos ajudou a selecionar e contatar os candidatos às entrevistas da pesquisa. Baseados nessa primeira lista, elegemos, dentre os profissionais disponíveis, aqueles a quem iríamos entrevistar, priorizando diferentes formações na área de saúde, tempos de experiência com MSF e ambos os sexos.

3.1.5 Os entrevistados

As entrevistas foram realizadas em diferentes locais, sendo duas em residência de trabalhadores, quatro no escritório de MSF no Rio de Janeiro, uma em meu consultório, uma em espaço cedido por MSF em São Paulo, uma em hotel em São Paulo e uma via telefone e email, totalizando dez entrevistas.

Apenas uma profissional contatada não aceitou dar entrevista.

As entrevistas foram todas gravadas e transcritas posteriormente, incluindo a entrevista telefônica.

O quadro de trabalhadores entrevistados foi configurado da seguinte forma:

Quadro 1: Trabalhadores Entrevistados MSF

Nome	Sexo	Ano de Nascimento	Formação	Tempo em MSF
E1	F	1976	médica	desde 2007
E2	M	1971	médico	desde 2005
E3	M	1978	farmacêutico	desde 2008
E4	F	1981	farmacêutica	desde2011
E5	F	1971	psicóloga	desde 2010
E6	M	1976	médico	desde 2012
E7	F	1973	psicóloga	desde 2010
E8	F	1982	enfermeira	desde 2011
E9	F	1962	médica	desde 2012
E10	M	1963	enfermeiro	desde 2009

3.2 O segundo campo: a emergência do hospital público

Segundo informações do site Servidor/Saúde – Rio: “Em 1933 iniciou-se a construção e instalação do Hospital, que esteve a cargo da Diretoria-Geral de Assistência Municipal, sob a fiscalização da Comissão especialmente designada pelo Dr. Pedro Ernesto Batista, e, em 06 de janeiro de 1934 foi lançada a pedra fundamental do Hospital X.[...]. Ao longo dos anos o Hospital passou por diversas reformas e ampliações solidificando-se o seu perfil de hospital geral, com atendimento clínico, cirúrgico, obstétrico, direcionado à emergência, particularmente aotrauma.[...]”

(http://www.sms.rio.rj.gov.br/servidor/cgi/public/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=130)

O HX é um hospital de grande porte a serviço da população, cobrindo extensa área do Município do Rio de Janeiro, sendo referência para hospitais da Barra da Tijuca e de Botafogo. “Por ter equipes de profissionais sempre completas e bem qualificadas, no setor de emergência, tem servido como referência atendendo as populações de outros municípios, que transferem pacientes poli-traumatizados. O [HX] conquistou, ao longo dos anos, pelo trabalho dos seus profissionais particularmente na emergência, respeito e admiração da opinião pública.Pesquisa feita pelo Ministério da Saúde, com os usuários conferiu ao hospital o Prêmio de Qualidade Hospitalar na categoria Estadual. *(Reportagem Revista Veja.)”

Abaixo apresentamos dados divulgados pelo CNESNet Secretaria de Atenção à Saúde/Datasus acerca do Hospital X. (Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=3304552270269)

Quadro 2: Dados Hospital X

PROFISSIONAIS DO SUS		
MÉDICOS	**453**	
OUTROS	**1101**	
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	**Qtde./Consultório:**	**Leitos/Equipos:**
ODONTOLOGIA	1	6
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	3	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/GRAVE	1	14
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	15
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO MASCULINO	1	15
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	5	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	14
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	10
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	14
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	6

A emergência do Hospital X ocupa o primeiro e segundo andar do hospital, constituindo-se de:

No primeiro andar:

1- Acolhimento com classificação de risco
2- Ilha 2, onde chegam os casos de atropelamento, afogamento, queda, tentativas de suicídio, arma branca, colisão, agressão, perfuração com arma de fogo (PAF) e outros, como acidentes de trabalho. Também na Ilha 2 são recepcionados e registrados os casos trazidos por ambulâncias e pelo Corpo de Bombeiros.
3- Salas de atendimentos traumato-ortopédicos, buco-maxilares e oftalmológicos.

No segundo andar:

1- Sala de Ressuscitação
2- Sala Vermelha(nesta área está a sala de emergência,para atendimento imediato dos pacientes com risco de morte, e a sala de procedimentos especiais invasivos)
3- Sala Amarela (composta por uma sala de retaguarda para pacientes já estabilizados, porém que ainda requerem cuidados especiais - pacientes críticos ou semicríticos)
4- Sala Verde (composta pelas salas de observação, que devem ser divididas por sexo - feminino e masculino - e idade(crianças e adultos), a depender da demanda.
5- UIP e CTI Pediátrico
6- Sala da Chefia da Emergência e descanso dos médicos
7- Sala da Chefia da Enfermagem e descanso da enfermagem

As definições das salas vermelha, amarela e verde encontram-se no documento Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência, em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificaao_risco_servico_urgencia.pdf

Segundo informações da Chefia da Enfermagem, 100% dos profissionais de enfermagem da emergência são hoje contratados pela Fiotec (Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde), totalizando 200 profissionais, dos quais 50 enfermeiros e 150 técnicos, que trabalham em sistema de plantão de 12/60hs.

O grupo médico na emergência é dividido em 7 equipes, compostas em sua maioria por estatutários, todas chefiadas por médicos, em sistema de dois plantões semanais de 12hs, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 3: Quantitativo de Médicos

Quantitativo de médicos	Especialidades
3	Clínica médica
6	Cirurgia Geral
3	Ortopedia
1	Cirurgia Plástica
3	Pediatria
1	Oftalmologia
8	Anestesiologia
2	Neurocirurgia
3	Cirurgia vascular

3.2.1 Observação direta da emergência

A observação do cotidiano dos trabalhadores no exercício de sua atividade constitui-se como etapa fundamental da pesquisa.

Núcleo dos procedimentos científicos, utilizada nas ciências naturais, sociais e humanas de diferentes modos, de acordo com modelos também diversos, no domínio da pesquisa qualitativa recebeu denominações como observação participante, observação direta ou observação in situ (JACCOUD e MAYER *apud* POUPART et al, 2010).

Contrapondo-se ao modelo empírico-naturalista, onde é concebida como essencialmente objetiva e explicativa, a observação direta por nós adotada baseia-se num enfoque de cunho interpretativo, onde o sentido constitui o objeto de uma sondagem ou descrição.

Não há a ilusão da neutralidade do pesquisador em relação ao seu campo, mas a interação entre ambos é que permite uma melhor compreensão da situação investigada. A participação e o envolvimento do pesquisador adquirem valor e sua subjetividade deixa de configurar-se como obstáculo, sendo reconhecida como contribuição (Idem, 2010).

No que se refere à atual investigação, as observações realizadas no âmbito da urgência/emergência do Hospital X foram previamente combinadas com a direção, chefias e trabalhadores e registradas em diários de campo do pesquisador.

A direção do Hospital pesquisado, interessada em facilitar o acesso do pesquisador à emergência, concedeu-nos um crachá que nos deu acesso irrestrito a todos os ambientes do hospital e a todas as salas da emergência. Nossa observação das atividades da emergência ocorreu no período de maio a julho de 2013, todas as terças à tarde e quintas pela manhã, contemplando os turnos e as equipes desses dias e horários.

Após a saída do hospital, registrávamos nossas observações em anotações que constituíram um diário de campo, utilizado como base nas entrevistas.

3.2.3 Elaboração de “Diários de Bordo”

À semelhança dos Diários de Bordo de MSF, entendemos que seria interessante coletar depoimentos de médicos, enfermeiros e técnicos da emergência, abordando situações consideradas críticas em seu trabalho, conforme formulário abaixo:

Formulário para Elaboração de “Diários de Bordo”

Setor de Emergência do Hospital X Município do Rio de Janeiro

Nome: _____

Formação Profissional:_____

Cargo/Função: _____Tempo de trabalho no hospital:_____

Data: _____Turno:_____

I Ocorrências (relatos de situações consideradas críticas ou “limite”):

1)Horário: _____ Equipe: _____

Descrição:_____

_____

_____

_____

2)Horário: _____ Equipe: _____

Descrição:

_____

_____

_____

3)Horário: _____Equipe: _____

Descrição:

_____

_____

_____

II Conflitos e dilemas:

_____

_____

_____

III Desdobramentos e Impactos Sobre a Saúde:

_____

_____

_____

Pedimos que os formulários fossem distribuídos pelas chefias dos médicos e da enfermagem nos outros turnos, inclusive nos noturnos, para termos acesso a outras visões e experiências. Alguns formulários, entregamos pessoalmente.

Dos cerca de 50 formulários distribuídos, tivemos retorno de apenas 11, devidamente preenchidos portécnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. Houve um grupo preenchido por médicos e entregue a um dos chefes da emergência, que não foi encontrado por ocasião da devolução. O conteúdo das respostas é apresentado no item 4.2, antes das análises das entrevistas do Hospital X.

3.2.4 Os entrevistados

A seleção dos trabalhadores a serem entrevistados na emergência do Hospital X foi feita de acordo com a situação e disponibilidade dos profissionais, nos horários dedicados à observação direta, além do critério de diversificação de tempo de trabalho na casa, formação, especialidade e sexo. Também procuramos propositadamente entrevistar profissionais que ocupam hoje cargo de chefia da enfermagem e da emergência, totalizando dez entrevistas. Não foi possível entrevistarmos técnicos de enfermagem, nem enfermeiros atuantes nas salas vermelha e amarela, pela dificuldade de abordá-los durante o horário de trabalho.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente.

Uma enfermeira e uma médica abordadas não aceitaram participar da pesquisa.

O quadro dos entrevistados configurou-se da seguinte forma:

Quadro 4: Trabalhadores Entrevistados HX

Nome	Sexo	Ano de Nascimento	Formação	Tempo de Trabalho em HX
E1	M	1981	Médico residente R2	desde 2011
E2	F	1985	Médica cursando residência em cirurgia	desde 2011
E3	F	1967	enfermeira	desde 1992
E4	F	1976	enfermeira	Desde 2012
E5	F	1983	Médica clínica cursando pósgraduação em dermatologia	desde 2011
E6	M	1947	Médico neurocirurgião	desde 1990
E7	F	1946	enfermeira	desde 1991
E8	F	1980	enfermeira	desde 2011
E9	F	1968	enfermeira/chefe	desde 2011
E10	M	1950	médico clínico/chefe	desde 1979

3.3 As Entrevistas

Conforme abordado na Introdução, as entrevistas acabaram assumindo maior relevância ao longo do processo da pesquisa, revelando-se como recurso e possibilidade concreta de acesso à atividade, construída nos diálogos com os trabalhadores.

Apesar de não se tratar de um estudo comparativo, optamos por manter o mesmo número de entrevistados e o mesmo roteiro em ambos os campos pesquisados. Na verdade, mais do que perguntas objetivas, optamos por quatro grupos de questões ou quatro temas a serem conversados com os trabalhadores, buscando a maior aproximação possível da atividade.

As questões foram divididas da seguinte forma:

a)escolha e expectativas em relação ao trabalho humanitário ou em um serviço de emergência hospitalar;

b)desafios e situações críticas dessa atividade de trabalho;

c)recursos utilizados no enfrentamento de tais situações;

d)impactos na saúde do trabalhador.

As entrevistas nos dois campos, depois de transcritas, resultaram em cerca de 800 páginas de material a ser analisado. No intuito de preservar ao máximo a riqueza do conteúdo pesquisado, buscando coerência com o aporte teórico-metodológico e visando a preservação da singularidade das experiências dos trabalhadores, evitamos substituir seus discursos por conceitualizações universalizantes ou categorias restringentes. Em função disso, após leituras e releituras do material, decidimos proceder a análise a partir das próprias questões. Começando pelo Campo 1, separamos as respostas dos dez entrevistados relativas à primeira pergunta, constituindo um *corpus*, a partir do qual procuramos colocar "os entrevistados em diálogo entre si, com o pesquisador e seus referenciais, e com o leitor", em função das temáticas surgidas.

> Nessa busca pelo entendimento da constitutividade dialógica do enunciado, Bakhtin afirma que não há enunciados isolados, à medida que todo e qualquer enunciado pressupõe enunciados que o antecederam [...] e aqueles que se sucederão no tempo e no espaço [...]
>
> Além disso, esses enunciados que se produzem e circulam em determinadas esferas e determinadas situações sociais de interação mantêm também relações dialógicas entre si, gerando, historicamente, modos sociais de dizer e agir, resultando no que Bakhtin (2003) denomina gêneros do discurso." (PEREIRA e RODRIGUES, 2010, p.149-150).

Uma vez iniciado tal processo, nosso desafio foi imenso porque muitos caminhos eram possíveis, como o são em uma conversa de muitas vozes. Uma verdadeira polifonia passou a tomar conta de nosso trabalho de análise e, por

inúmeras vezes, foi difícil “escolher a quem ouvir” no meio do vozerio. Nos deixamos levar pelos sons produzidos, confiando que todos os caminhos temáticos refletiriam a atividade dos trabalhadores. Mas preocupava-nos a harmonia e compreensão final.

Procedemos assim sucessivamente, seguindo a ordem das perguntas. Observamos que a segunda e terceira questões apareceram intimamente relacionadas nas respostas e resolvemos agrupá-las, resultando, então, nosso trabalho de análise em três momentos, conversas, diálogos, para cada campo estudado.

Com freqüência, um assunto era recorrente, porém surgido na resposta de um entrevistado à outra pergunta, diferente da que estávamos trabalhando. A dinamicidade na produção dos enunciados era viva e ativa, provocando idas e vindas nas conversações. A impressão é de que não havia começo nem fim, nessa longa troca acerca da atividade em pauta e o ponto final era dado em função da necessidade de conclusão de um texto. Ao finalizarmos o Campo 1, passamos ao Campo 2 e seguimos exatamente a mesma metodologia, produzindo novos enunciados, discursos, textos, mas incluindo nesse segundo campo, explícita ou implicitamente, o diálogo com nossas observações da emergência.

Segundo Vasconcellos e Lacomblez (2005), frente à discussão acerca da possibilidade de verbalização da experiência e competência de um determinado trabalhador, considerado *expert* em seu ofício, Ivar Oddone e Alessandra Re trabalharam com a hipótese de que tal acesso dependeria da interação com o psicólogo interlocutor, as questões colocadas e os métodos empregues.

> Podemos representar o espaço de comunicação entre os experts implicados na análise do trabalho como um ‘não-lugar’, que vai ser progressivamente transformado em ‘lugar’ através da construção de uma linguagem ‘comum’, que não é nenhuma das linguagens de partida, mas que será a linguagem de chegada (ODDONE e RE *apud* VASCONCELLOS e LACOMBLEZ, 2005, p. 40).

Entendemos que a riqueza do material produzido deveu-se, entre outras coisas, ao modo de abordagem das entrevistas, que incluiu desde a escolha de momentos e lugares os mais propícios dentro das possibilidades dos entrevistados e do pesquisador, às questões, facilitadoras do acesso mais direto às situações vivenciadas ordinária e extraordinariamente no trabalho.

4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Conforme referido no item anterior, as análises das entrevistas encontram-se divididas em três momentos, seguindo a ordem das questões, enunciadas pelos títulos das mesmas, que foram mantidos. Da mesma forma para o campo 1(trabalho humanitário), como para o campo 2 (emergência hospitalar).

4.1 A atividade do trabalho humanitário

> “Certa vez perguntaram a uma mulher negra do Mississipi o que era o Blues. Ela respondeu: "Na noite passada uma vizinha minha chorou desesperadamente, toda a noite, pela injusta morte de um de seus filhos. Para mim o choro dessa mulher é o Blues."
>
> Da mesma forma, muitos de nós, buscamos na arte e na compaixão um caminho para reparar as injustiças do mundo.
>
> Parte da matéria prima deste trabalho é a dor, a miséria, o abandono e a loucura. A outra parte é a coragem, a vocação, a solidariedade e o amor.
>
> Todos queremos encontrar na árvore da vida os seus melhores frutos. Seremos sempre responsáveis por isso.
>
> Por mais triste que seja a canção, haverá nela sempre a semente da alegria.”
>
> RMB, 2014

Pela inspiração que o blues nos traz, homenagearemos nossos entrevistados (vide Quadro 1, página 43), trabalhadores de MSF, com os seguintes nomes artísticos:

E1 – Billie (Billie Holiday)

E2- Miles(Miles Davis)

E3 – John (John Coltrane)

E4 – Nina (Nina Simone)

E5 – Etta (Etta James)

E6 – Charlie (Charlie Parker)

E7 – Sarah (Sarah Vaughan)

E8 - Alberta (Alberta Hunter)

E9 –Diane (Diane Shuur)

E10 – Chet (Chet Baker)

4.1.a Escolha e expectativas em relação ao trabalho humanitário

A primeira questão da entrevista procura abordar um momento anterior à realização do trabalho; ou seja, antes de entrarem em contato com os desafios do trabalho real. Refere-se a um período da vida em que cada pessoa projeta idéias, imagens, sensações, afetos, projetando-se a si próprio em uma atividade profissional que começa a se concretizar através de uma escolha bastante específica.

O que se tem são notícias, informações e desejo. É o momento em que cada um, à sua maneira, vai identificando uma forma de se inserir e contribuir com a criação ou recriação do mundo e, no caso do trabalho humanitário, esse processo parece acontecer de maneira bem explícita. Talvez possamos vir a falar da descoberta de uma vocação ou, pelo menos, de uma sensação clara, segundo as falas de alguns entrevistados, de ter encontrado o caminho por onde escoar suas aptidões e anseios e colocar-se a serviço de algo que produza sentido.

Tudo isso, no entanto, será confrontado posteriormente com a experiência do trabalho e com o que a atividade irá trazer de contradição e complexidade, o que trataremos nas questões seguintes. Por ora, iniciamos com a escuta voltada às falas de trabalhadores da área de saúde sobre como escolheram o trabalho humanitário em Médicos sem Fronteiras e o que esperavam realizar.

"Mas o meu sonho era Médicos Sem Fronteiras"

BILLIE*:*

Entrevistada*: Mas na verdade, assim, o que me motivou a trabalhar com Médicos sem fronteiras era ir pro terreno. Sempre foi ir pra missão. Eu sempre tive um sonho de trabalhar na Somália**.*** *Uma vez eu tinha lido uma matéria, enfim, falando sobre mulheres mutiladas e como era a situação na Somália, aquela mutilação genital e tal... Então aquilo tinha me tocado muito.*

*[...]**E tinha uma história de duas médicas do Médicos sem Fronteiras, estrangeiras,*** *acho que eram belgas[...] Mas **eu reconheci toda aquela motivação** daquelas pessoas ali.*

*[...]É. E aí talvez eu tenha me... **Foi fundamental pra eu poder aguentar a faculdade** porque a faculdade era um... Era muito chata, assim, **as pessoas tinham outras motivações**.*

MILES:

Entrevistado: *É, eu acho que **a motivação**, começando... **já vinha muito tempo antes de eu entrar pra faculdade.***

NINA:

Entrevistada: *[...]porque **eu realmente, assim, realizei um sonho**.[...] Eu demorei quatro anos para conseguir entrar na organização. Esse foi um processo...*

[...]A profissão que eu escolhi em prol... Eu queria usar as minhas oito horas diárias pra fazer um trabalho em prol de uma população, enfim, um trabalho.

*[...]E na carta de motivação estava lá: **Estou disponível para ir para qualquer lugar do mundo, qualquer condição.**(ri)*

ETTA*:*

Entrevistada*: ...tinha uma cena[...] **eu tinha uma cena na minha cabeça, minha, eu numa guia, no meio fio, atendendo uma senhora na Índia,*** *não sei, eu coloquei isso na minha cabeça e me via mesmo, era uma cena minha.*

SARAH:

Entrevistada*: **A minha história com a organização é muito antiga. Eu tinha onze anos de idade**, eu sou péssima de memória, mas eu lembro disso como se fosse hoje, tinha onze anos, eu 'tava assistindo a um programa, não sei você lembra, da Sílvia Popovick... meu Deus...[...]era um talk show da Band ou algo assim, e eu assistia sempre. E uma das vezes em que eu assisti, ela levou um grupo de médicos e enfermeiros voluntários pra Médicos Sem Fronteiras brasileiros, eles iam todos pra*

guerra civil da Angola. E eu fiquei... ***maravilhada com o fato de brasileiros saírem pra um país que tava em guerra, pela primeira vez nas suas vidas, deixando família e trabalho****, é verdade, por um tempo curto mas ainda assim...E então,* ***eu fiquei muito assustada e ao mesmo tempo maravilhada****, como eu disse antes, né?[...]acho que eles estavam fazendo recrutamento pra um outro grupo e eu tentei ligar... eu não consegui ligar...*

Pesquisadora: *Com onze anos?*

Entrevistada*: Com onze anos**.[...]Loucura, né? Coisas que você faz quando você tem onze anos [...]E aí eu ligo, não consigo, minha mãe chega do trabalho e aí eu conto pra ela a história e falo:* ***mãe, você precisa ligar pra mim, eu queria muito fazer esse trabalho****. Minha mãe não deu a mínima obviamente, né? E aquela história morreu. Não morreu, né? Adormeceu.*

[...]Mas, depois de alguns anos de formada já trabalhando na clínica, eu não vou ter essa recordação mas eu sei que ***de alguma forma essa memória volta****.*

*[...]***Mas o meu sonho era Médicos Sem Fronteiras.**

ALBERTA*:*

Entrevistada*:* *Na verdade desde a faculdade que, eu já 'tava na faculdade pensando em fazer alguma coisa desse tipo, de,* ***na verdade era trabalhar em África****...[...] Era* ***uma ideia também de mudar o mundo ...***

DIANE:

Entrevistada: *Aí num momento lá ele falou assim:* ***o que o MSF quer na verdade é mudar o mundo****... e* ***eu achei muito lindo isso****, porque antes dele falar isso, ele me mostrou uma série de, de situações e possibilidades concretas a respeito[...] Eu acho que essa questão de quer mudar o mundo, eu acho que...*

Pesquisadora*:* *É...*

Entrevistada*: ...é exatamente isso que eu falei,* ***eu acho que a gente tem que começar a ver as coisas de outro jeito. E isso é mudar o mundo, né?***

Os relatos apresentados acima trazem a perspectiva do sonho, do ideal que pretende realizar-se através de um engajamento no mundo pelo trabalho, a partir do que se espera daquela atividade imaginada, porém já plena de sentido, antes de sua realização.

Os entrevistados citados deixam transparecer em seu discurso, ao responder à questão sobre a escolha pelo trabalho humanitário, a relação com um desejo, muitas vezes antigo e anterior ao momento em que se é exigida ou esperada a decisão por uma profissão. Há uma imagem, um projeto, um sonho de interferir, de

“mudar o mundo” (ALBERTA e DIANE) que geram disponibilidade e motivação para lançar-se em “qualquer lugar do mundo, qualquer condição” (NINA). Há um desejo claro, uma escolha deliberada por esse tipo de trabalho e uma relação com o conteúdo significativo da tarefa (DEJOURS, 1992).

Revuz (2007) nos coloca a dupla possibilidade de definição do termo motivação: de um lado, relacionada a idéia de investimento de tempo e energia em algo que se tem vontade de fazer (“trata-se de uma palavra completamente inscrita na linguagem corrente”) e de outro, concebida e usada por um modelo comportamentalista, amplamente aceito e difundido nas esferas de gerenciamento, que reduz o homem a um efeito de estímulos.

Adotar esta perspectiva é correr o risco de reduzir todo o processo de mobilização subjetiva (DEJOURS, 2008) a um termo que ganhou conotações e empregos delicados e limitados, com o aval de algumas correntes da Psicologia. Revuz (2007) refere-se à motivação espontânea das pessoas em relação ao trabalho e Dejours (2008) à mobilização espontânea fundada na conquista da identidade individual. Ambos sugerem uma inversão no modo usual de se pensar a questão, fazendo alusão a modos de organização do trabalho que podem interferir e ”quebrar” tais dinâmicas de implicação dos sujeitos em suas atividades, ao desvalorizar a importância dos investimentos espontâneos, buscando meios de fabricar motivação, de acordo com interesses outros.

Schwartz (2007) remete ao risco de se psicologizar a idéia de motivação, ao desconsiderar sua relação com o meio onde a pessoa está inserida e onde irá exercer sua atividade, defrontando-se com um constante e necessário processo de escolhas e articulações.

> “É a idéia de destino a viver. [...] há sempre um destino a ser vivido, e ninguém poderá excluí-lo dessa exigência. Tal exigência é uma oportunidade, claro, pois é a possibilidade de ‘desanonimar’ o meio, tentando fazer valer ali suas próprias normas de vida, suas próprias referências, através de uma síntese pessoal de valores.” (SCHWARTZ, 2007, p.197).

No âmbito do trabalho em Médicos sem Fronteiras, fala-se em “motivação humanitária”, como algo fundamental à realização do trabalho e que distingue este trabalhador de outros, mesmo na área da saúde. Nos processos seletivos para

trabalhadores que sairão em missão (expatriados), este é um aspecto primordial na aprovação de determinado candidato. Muitas vezes, acredita-se que é o que sustentará seu envolvimento e permanência no terreno e no trabalho humanitário.

Mas, ainda fora da experiência, anteriormente à atividade encarnada e situada num contexto real, a opção pelo trabalho humanitário baseia-se em valores, muitas vezes construídos ao longo da história de cada um, que justificam e motivam a escolha.

"Eu já cresci com uma bagagem muito de que fazer pelo outro é fazer por mim também".

BILLIE:

Entrevistada: [...]***O trabalho voluntário, esse trabalho mais humano sempre foi muito comum na minha família,*** *então, digamos, não sou pioneira disso. De maneira nenhuma, assim. As pessoas da minha família, assim, minha vó, ela é de origem alemã e ela na época do pós-guerra abriu uma escola em Friburgo, ali em Mury, pra receber as pessoas que vinham da guerra, ensinar português, alemão, ia dar vacina nas crianças. Enfim, eu cresci um pouco com essa história, essas histórias. E minha mãe... bom, como boa brasileira, sou totalmente mestiça: minha mãe vem do Amazonas, que também era uma família super... Enfim, o pai dela, que acabou criando ela como pai aqui no Rio, era... Trabalhava no Itamaraty na parte de fronteira, então ajudava muito os índios, também.* ***Então eu já cresci com uma bagagem muito de que fazer pelo outro é fazer por mim também.***

[...]É, e as pessoas tinham motivações muito distintas. Então, ***pra mim era muito difícil ver pessoas que faziam medicina e que tinham objetivos de só ganhar dinheiro, de só isso e aquilo outro****.*

MILES*:*

Entrevistado*: ...eu acho que vem um pouco da mistura de* ***querer fazer uma coisa que esteja sendo útil*** *e, digamos assim, ser um pouco meu perfil.*

JOHN:

Entrevistado:***Poder ajudar as pessoas*** *e tem muito lugar que você não tem condições nenhuma de serviço médico e gente que realmente precisa, né? Então, acho que eu poderia também participar...****O que eu aprendi na faculdade podia ser útil pra isso****.*

NINA:

Entrevistada: *Pô, era super dez, assim, o trabalho**, mas não era aquele paciente que eu queria trabalhar**. Paciente ia lá operar porque tinha cirurgia plástica[...] Então, eram pacientes, assim, que eu sabia que estavam sofrendo, mas pra ficar bonita, né? (Luciana ri) Já iam sair no último dia.*

CHARLIE:

Entrevistado: *[...]Então, **eu acho que o trabalho voluntário ele apareceu quando eu ainda morava em Brasília, eu tava no colegial, e eu não lembro se tava com dezesseis ou dezessete anos**[...]Isso parou, depois enquanto eu tava fazendo medicina eu participei de alguns projetos de extensão da faculdade, que não era exatamente trabalho voluntário mas é sempre, era, **era trabalho na área de comunidades carentes, periféricas, né?***

ALBERTA:

Entrevistada: *...eu **queria trabalhar em África e eu queria, porque eu achava, assim, tem muita necessidade de... de atendimento de saúde e não tem tanto profissional.** Essa era a minha ideia assim de quem não conhecia muito, mas...*

DIANE:

Entrevistada: *... eu venho repensando a questão da medicina, né? Porque que eu fiz medicina, eu já estou com vinte e cinco anos de medicina, de carreira, é, e **eu sempre quis fazer medicina, e assim, eu tinha no meu carro, pra você ter uma idéia, o adesivo, botei uns adesivos assim "eu amo o SUS",** não sei se você chegou a ver...*

*[...]Eu **demorei mais de três anos pra ter consultório particular, porque eu que.., eu queria trabalhar não visando exatamente a troca imediata do dinheiro.** Sabe aquela coisa assim...*

Muitos relatos referem-se a valores pessoais possivelmente ancorados em valores universais, "não dimensionáveis", "que não se mensuram em quantidades" e que se referem ao "bem-viver em comum" (SCHWARTZ, 2007).

Ao escolher o trabalho humanitário, e isso é perceptível nas respostas das entrevistas, essas pessoas o fazem baseadas em idéias que identificam como humanitárias, que se preocupam com interesses humanos, que vêem a humanidade como um coletivo, onde "**fazer pelo outro é fazer por mim também" (**BILLIE).

Valores como altruísmo, compaixão e solidariedade, ainda que não nomeados desta forma nos relatos dos entrevistados, parecem naturalmente associados a um trabalho onde há o despojamento de um modo de vida confortável e pretensamente

seguro, em prol de pessoas e populações que vivem em contextos fundamentalmente diferenciados, desprovidos de condições básicas, vítimas de guerras, conflitos, fome e doenças. Schwartz e Durrive (2007) trazem a idéia de um jogo entre dois pólos de valores, nos quais estamos socialmente envolvidos: um pólo mercantil e outro político. Um de valores dimensionados e outro de valores não dimensionados, tais como bem-estar, saúde, educação.

No momento em que se escolhe ser um “Médico sem Fronteiras”, essa escolha baseia-se no desejo de ajudar a pessoas doentes e necessitadas, de fazer algo de realmente útil ao outro, de diminuir o sofrimento de quem padece, antes mesmo de considerar as condições que poderão viabilizar, tornar real, esse trabalho. “Impossível dar realidade a estes valores sem lhes atribuir uma dimensão, sem lhes alocar recursos...” (SCHWARTZ, 2007, p.51). Mas esse pólo dos chamados valores dimensionados não são os que movem os profissionais que optam pelo trabalho humanitário, pelo menos não na origem de sua escolha.

Fechter que estudou relacionamentos e valores de trabalhadores de ajuda (aid workers) em processos de desenvolvimento (2012), distingue-os de outros tipos de trabalho que também envolvem missões fora do país de origem, como os de diplomatas, militares e expatriados que trabalham para multinacionais. Segundo a autora, a decisão dos “aid workers” de trabalhar no exterior, visando melhorar a vida de outras pessoas, está vinculada a um senso pessoal de justiça e igualdade e não à idéia de um emprego lucrativo ou altamente empoderador. Por outro lado, as razões que movem expatriados de corporações são normalmente baseadas em ambição profissional por uma carreira internacional acompanhada de compensações financeiras expressivas.Para Fechter, os valores que os motivam a trabalhar fora do país não estão associados a crenças morais ou vocação para ajudar outras pessoas, como parece ser central no caso dos trabalhadores de ajuda (aid workers).

Os inevitáveis debates de valores da atividade surgirão em sua vivência concreta, mas aparecem de forma mais tímida no momento em que se vislumbra o trabalho humanitário como meio de contribuir para um mundo melhor para todos. Nesse sentido, ainda no que se refere aos valores relacionados à escolha, parece-nos importante ressaltar também a atração pela possibilidade de conhecer um mundo radicalmente diferente do que aquele em que se vive geográfica, econômica e culturalmente. Essa idéia é transmitida e reforçada pelo nome “Sem Fronteiras”,

que faz alusão a uma quebra de paradigmas e limites, sugerindo e convidando a uma experiência de caráter inédito.

"Estou disponível para ir para qualquer lugar do mundo, qualquer condição."

BILLIE:

Entrevistada: Assim, ***eu sabia que eu queria fazer alguma coisa que eu pudesse viajar,*** *mas eu não sabia bem, assim, medicina.* ***E pra mim era natural fazer uma coisa pra ajudar o outro****. A gente sempre teve muito essa bagagem social, assim.*

JOHN:

Entrevistado: ***Pra poder viajar e aproveitar. Eu gostava bastante das histórias que os expatriados contavam, dos lugares que eles tinham ido, do que eles poderiam fazer.***

NINA:

Entrevistada: *E daí eu conheci um médico, um dentista, um cirurgião-dentista muito dez* ***que fazia trabalho na Amazônia****. Uma vez por ano ele ia atender o pessoal lá.* ***Eles montavam aquelas tendas, aquelas barracas e ficavam lá. Nossa, quando ele falou isso, eu falei: Doutor, pelo amor de Deus, eu quero fazer isso. [...]E eu fui pra lá fazer um trabalho com malária, sozinha.*** *Peguei minhas férias e fui pra lá.*

[...] Estou disponível para ir para qualquer lugar do mundo, qualquer condição.*(ri)*

*[...]****E eu que posso ir pra fora, me deixa ir pra fora se eu posso algo maior****. Não sou casada, não tenho filho,* ***não tenho nada que me prenda aqui****.*

ETTA:

Pesquisadora*:****Você estava disposta a princípio a ir pra qualquer lugar?***

Entrevistada*:****Qualquer lugar...***

Pesquisadora*: Não tinha essa...*

Entrevistada*: Não tem, até hoje assim, não tem... não tem.*

CHARLIE:

Entrevistado: [...]*conversando com esse meu chefe,* ***contando que eu tinha vontade de ir pra África e Médicos Sem Fronteiras...***

SARAH:

Pesquisadora*: **Você largou sua vida aqui?***

Entrevistada*: **Tu-do. Família, ex namorado, amigos, tudo, apartamento, era a vida mais estável possível. Mas no fundo no fundo, é, eu sabia que aquela estabilidade não tava me deixando tão feliz assim,** eu sabia que eu queria aquilo.*

*[...]**E esse nome, né? Sem Fronteiras é, no meu imaginário era também uma coisa que tinha muita empatia comigo, isso tem muito a ver com a minha história de vida,** obviamente, né?*

[...]eu também tava querendo cortar determinadas...[...] ...fronteiras, né? E ir pro mundo.

***[...]Então tinha essa memória afetiva do nome e disso que eu chamei** logo no início, **desprendimento,** assim.*

ALBERTA:

Entrevistada:[...] *tentei ficar um ano trabalhando aqui no Brasil, mas aí ...[entrevistada fala rindo]... **começa a dar aquele comichão de novo, né? De "ah, mas eu 'tô aqui e tem tanta coisa acontecendo no mundo e eu 'tô parada aqui".** E aí foi uma amiga que me contou: ah, tem uma amiga que trabalha com Médicos Sem Fronteiras, acho super a sua cara e tal... então eu entrei no site.*

DIANE:

Entrevistada*: Outra coisa, **conhecer outras culturas, eu nunca deixei o Brasil**[...]nunca saí do Brasil, é, outros, **outras pessoas, outros lugares, outros modos de se fazer medicina, que vai enriquecer à beça, conhecer outras línguas,** então assim...*

CHET:

Entrevistado: [...] *uma amiga me oportunizou a trabalhar na Amazônia, e eu estava cansado de São Paulo, eu pensei: **olha, eu vou embora pra Amazônia, eu não quero mais morar em São Paulo, viver em São Paulo. E na semana seguinte dessa, desse pensamento eu já tava dentro da Amazônia.***

[...]*Eu fui pra Amazônia mesmo, trabalhei assim, fui de coração, eu fiz com muito amor o meu serviço que **as pessoas não acreditavam que eu tinha coragem de trabalhar e de morar com índios, no meio de uma floresta, de não, não falar português, de ficar meses e meses e meses de isolamento...***

Lançar-se ao desconhecido, levar ajuda a quem precisa em contextos radicalmente diferenciados daqueles em que se vive, vencer limites, superar barreiras, arriscar-se por um trabalho que pressupõe exposição a situações inéditas,

querer colocar-se a serviço do outro além das fronteiras experimentadas até então. Ser estrangeiro e ter a possibilidade de mergulhar em outros mundos e culturas pelo viés da ajuda humanitária parece constituir um valor especial a quem escolhe tornar-se membro de *Médicos sem Fronteiras.*

Interessante pensar o quanto a imprevisibilidade pode parecer "prescritível" nesse caso. Já dada, imaginada, quiçá desejada.Talvez um paradoxo. Talvez associada a uma idéia/valor de liberdade, como se a infidelidade do meio já fosse parte esperada do trabalho. "Um meio em que há fugas, vazios, esquivamentos e resistências inesperadas." (CANGUILHEM, 2009, p. 149). Essas pessoas demonstram possuir uma espécie de prontidão, uma atitude "a priori" para enfrentar os desafios associados ao trabalho humanitário.

Há, no entanto, uma confiabilidade grande na Organização Médicos Sem Fronteiras. Provavelmente essa relação com a idéia que se tem de MSF ajude a respaldar a "viagem" a um universo tão desconhecido como escolha de trabalho e de vida. Alguns relatos deixam claros a admiração e a identificação com os valores de MSF, o que parece não só colaborar, mas muitas vezes fundamentar essa decisão.

"A seriedade da organização pra mim 'tava ligada a esses princípios, e foi só em Médicos Sem Fronteiras que eu encontrei."

BILLIE:

Entrevistada: [...]*mas* ***eu entrei pra estudar medicina por causa de MSF****, assim, foi* ***muito específico mesmo****.*

JOHN:

Entrevistado: O que me chamou atenção em MSF foi a valorização que eles davam para cada profissional, assim. *Era bem diferente de qualquer outro emprego que eu conversasse com amigos meus.* ***A gente é bastante ouvido. Eles valorizam bastante o profissional.***

NINA:

Pesquisadora*: **Mas você não pensava em procurar outra ONG****?*

Entrevistada: ***Nunca***. ***Nunca.*** *Não sei por que, mas não.*

ETTA:

Entrevistada: [...] inúmeras organizações mas **me chamou Médicos Sem Fronteiras a atenção por ser independente, né? Por ter toda a filosofia que tem.**

SARAH:

Entrevistada: *Eu conhecia já por fuxicar o site várias... do Médicos Sem Fronteiras várias vezes,* ***a identidade da organização, conhecia os princípios, os valores da organização, que eram muito fortes e que, com os quais, eu tinha muita empatia já.***

[...]*Mas pra mim isso era importante, era importante que a organização fosse,* ***a seriedade da organização pra mim 'tava ligada a esses princípios, e foi só em Médicos Sem Fronteiras que eu encontrei.***

DIANE:

Entrevistada: *[...]****eu já gostava do MSF*** *no sentido de, do que eu li, né?*

[...]*Antes a gente vê como é o campo, que* ***tem engenharia, que tem a hidráulica****, que tem,* ***faz perfuração de solo, que tem[...]eles tem cinco navios, tem acho que não sei quantos aviões*** *[...]número também, eu soube da história* ***como é que eles conseguiram entrar no Haiti,*** *porque foi bloqueado o aeroporto, né? Pelo Estados Unidos, então assim, aí eles me falando..*

*[...]***É uma organização profundamente hierárquica,** lógico, eu vou estar lá no canto no Afeganistão, longe de Bruxelas, se não, se não tiver um, um domínio das regras e enfim, né? E na corporação...

Pesquisadora*:****Mas você não tem medo****? Essa é sempre uma pergunta, assim, ...*

Entrevistada*: **Eu tenho, agora eu não sei do que exatamente** [...]****De violência? Não.***

Pesquisadora:**De segurança?**

Entrevistada: **Não tenho.**

Entrevistada:*...não,* ***não sou nem soldado nem vou pra guerra****. Agora,* ***é circunstancial*** *isso, eu já, assim, eu já vivo dessa maneira, assim, eu não tenha essa, esse medo, né? Eu tenho cuidado, eu nunca fui assaltada no Rio, nunca sofri violência...*

Pesquisadora:*Mas você vai pra uma região que tá em conflito?*

Entrevistada:***Eu vou pro sul do Afeganistão, exatamente agora onde mataram lá os dezesseis civis...***

Mesmo dispostos a lidar com situações de risco e cientes da exposição e vulnerabilidade, a distância entre o que se imagina sobre o trabalho e o trabalho real

é universal e diz respeito a qualquer atividade humana (SCHWARTZ, 2007). Também sabemos que essa distância remete à singularidade de cada pessoa e sua experiência, o que lhe fará agir e reagir de forma própria em cada contexto, de acordo com suas características, potencialidades, possibilidades. Trata-se sempre de uma história particular (Idem, 2007).

Ao projetar e escolher uma determinada atividade de trabalho deliberadamente, decide-se por um meio de realização de potencialidades identificadas, que encontram ressonância na imagem e nas idéias que se tem a respeito daquele trabalho. Assim sendo, escolher um trabalho diz respeito à construção e confirmação da identidade do indivíduo, considerando-se saudável procurar, através do trabalho, a construção da identidade no campo social. Isso está relacionado diretamente à mobilização subjetiva e a uma espécie de direito à contribuição, que remete ao plano ético (DEJOURS, 2008).

Para Dejours, apoiando-se em Ricoeur (1990) “a identidade é uma promessa”, jamais definitivamente conquistada e a atividade, apesar de não produzir identidade, “é o que proporciona a oportunidade de um encontro entre a identidade e o real.” (Idem, 2008, p.261). Nesse sentido, o trabalho adquire caráter central na “construção da identidade, na realização de si mesmo e na saúde mental” (Idem, 2008, p. 140).

Há muitos relatos, durante as entrevistas, em que podemos perceber o encontro entre o desejo e/ou necessidade de se construir como indivíduo e a localização dessa possibilidade na identificação de uma atividade. São momentos que parecem refletir uma alegria de descoberta de algo valioso, no caso, o possível caminho de realização pessoal e profissional.

“É isso que eu quero fazer.”

BILLIE:

Entrevistada: *E tinha uma história de duas médicas do Médicos sem Fronteiras, estrangeiras, acho que eram belgas, não sei.[...]eu lembro que fiquei com muita emoção. Falei:* ***Cara, isso é o que eu***

busquei minha vida inteira. Assim... Nem sabia que existia Médicos sem Fronteiras! Tipo, assim, falei: É isso [...]Foi como um espelho assim. Essa pessoa sou eu.

[...] *Eu me lembro que elas estavam assim, não sei, num lugar na África, super difícil de chegar, e toda aquela trajetória até aquelas pessoas, até aqueles pacientes, né? Então* ***aquilo também foi extremamente emocionante, assim, e eu fiquei com aquilo: Cara, vou fazer isso!****Assim, putz, como é que eu vou fazer?* ***Vou ter que ser médica.***

MILES:

Entrevistado:Um dia, eu li uma revista da organizaçãoe falei: É isso que eu quero fazer.

NINA:

Entrevistada: ***Eu fiquei um período lá, nossa, me apaixonei. Falei: Meu Deus, é isso!***

[...] *daí apareceu no Google Médicos sem Fronteiras. Nossa, tipo cliquei na hora porque gostei do nome, né, porque, lógico, já aparece que é um organização de ajuda humanitária.* ***Quando eu entrei no site, eu falei: É aqui! [...]*** **E eu tinha a certeza que era isso que eu queria fazer.**

CHARLIE:

Entrevistada:*Então, é bem aquela medicina primária mesmo, medicina de família, visitar as casas [...] Isso foi, enfim, eu sempre gostei. [...] olha,* ***eu acho que eu vou querer fazer isso,*** *né?****'Táí, acho que o Médicos Sem Fronteiras pode ser uma coisa que eu quero trabalhar****, é, fazendo cirurgia, por exemplo.*

SARAH:

Entrevistada: *[...]e* ***eu fiquei maravilhada com o trabalho****, basicamente como o Médicos sem Fronteiras no continente africano, né?* ***E eu falei: vou fazer****.*

[...]*Eu investi, e eu sabia que,* ***sabia que era isso que eu queria, sabia que era o momento, não tinha a menor dúvida. [...]****É... e aí* ***eu tive certeza****, assim, se eu já tinha eu tive mais ainda, de* ***que era aquilo que eu queria por muito tempo na minha vida, né?***

ALBERTA:

Entrevistada:*Quando eu entrei no site eu vi lá dizendo que trabalhava em situações de, de [...]de extremos, tal, doenças negligenciadas, eu falei:* ***ah, eu também quero****[...] mas foi só isso assim, pareceu que era,* ***a gente tava querendo a mesma coisa, eu e a organização.***

DIANE:

Entrevistada: *Assim, no que eu fui recebendo as informações deles, embora não fosse tão diferente do que eu havia lido, mas bastante informação que eu ainda não sabia, aquilo foi, sabe?* ***Assim, foi me deixando louca, assim, de vontade, de vontade de ir.***

CHET:

Pesquisadora*: Mas quer dizer,* ***depois que você começou nesse caminho de trabalho humanitário aí você nunca mais quis parar e voltar a uma rotina de Hospital...***

Entrevistado: ***Não, nunca mais...***

Pesquisadora*: Nunca mais.*

Entrevistado*: ...inclusive quando eu me propus a sair de São Paulo pra ir pra Amazônia, eu tinha recen..., é, recentemente feito um concurso pro Dante Pazzanese que era o top de linha da época, né?*

Pesquisadora*: a-ham.*

Entrevistado*: Hospital Dante Pazzanese, Hospital de cardiologia. Eu fiz o concurso e fui pra, pra Amazônia. Lá na Amazônia me chamaram pro Dante Pazzanese...*

[...] era o sonho de todo o enfermeiro, eu recusei, eu falei: olha, muito obrigado por terem me chamado, pela oportunidade...

Pesquisadora*:[riso]*

Entrevistado*:****...mas eu não quero, eu vou recusar.*** *A mulher do RH, ela não acreditou...*

Ao responder a essa primeira questão sobre a escolha pelo trabalho humanitário, os entrevistados refizeram naturalmente o percurso que os levaram a tal decisão, relatando episódios relevantes de sua história pessoal.

É possível destacar em alguns casos os caminhos, nem sempre diretos, nem sempre fáceis, até a escolha e, mais ainda, a confirmação desta escolha diante da dificuldade de aprovação no processo seletivo para se tornar um membro de Médicos Sem Fronteiras. Cada um, na sua experiência, com raras exceções, precisou buscar alternativas e percursos profissionais paralelos que “engrossassem” sua experiência profissional e o tornasse finalmente apto a ingressar em MSF, a despeito de grandes exigências.

Talvez caiba perguntar o motivo de tamanha persistência diante de tantos obstáculos, mas os relatos mostram a determinação de quem tem certeza de sua escolha ou vocação. Diante do objetivo dessa pergunta, as entrevistas estiveram

focadas nas histórias diretamente relacionadas ao processo de escolha profissional, mais do que ao acesso às experiências de vida pessoal, infantis e/ou remotas que pudessem ter contribuído direta ou indiretamente para tal decisão na vida adulta, o que implicaria uma análise mais subjetiva ou psicológica dos resultados.

No entanto, apesar de não ser este nosso intuito nessa pesquisa, reconhecemos, pela nossa própria formação, a fundamental influência das experiências passadas no processo de definição e de manutenção de determinada atividade de trabalho ao longo de cada trajetória pessoal. “Para que a curiosidade fundamental do sujeito seja solicitada e ativada pelo encontro com a situação de trabalho, é necessário que a tarefa tenha um sentido para o sujeito, tendo em vista sua história singular.” (DEJOURS e ABDOUCHELI, 2010, p.134).

As histórias vividas não só revelam-se primordiais nas decisões tomadas acerca da escolha pelo trabalho humanitário, o que inclui um tipo peculiar de associação entre vida pessoal e trabalho; como também se farão refletir fortemente nas situações apresentadas pela atividade, quando normas próprias serão necessárias diante dos desafios de situações imprescritíveis relativas à infidelidade do meio.

No calor da atividade, em plena vivência concreta do trabalho, imersos em circunstâncias específicas, as decisões e renormatizações se “enraízam em saberes e valores acumulados e reprocessados permanentemente na sua própria história.” (SCHWARTZ, 2011, p. 62).

Apesar dos poucos estudos acerca das experiências individuais dos chamados aid workers, conforme denunciado por Fechter (2012), alguns pesquisadores interessados no tema atestam que, apesar do corte social e cultural sofrido pelos trabalhadores expatriados (MOSSE *apud* FECHTER, 2012), suas biografias não são deixadas ou esquecidas quando partem em missão, mas ao contrário podem moldar profundamente sua prática profissional (EYBEN *apud* FECHTER, 2012).

Os relatos selecionados abaixo mostram a força de cada itinerário biográfico antes da concretização do ingresso em MSF.

"Eu andei caminhos longos pra atingir um objetivo"

BILLIE:

Entrevistada*: [...] Cara,* ***vou estudar medicina na UFF porque eu quero ir pra esse campus****, porque eu quero ir pra Amazônia. Porque também já tinha toda a coisa da minha mãe que é de lá. Eu falei:* ***Quero ir lá porque já vai me ajudar para eu ser Médicos sem Fronteiras*** *porque eu já vou entender quais as doenças...*

[...]Assim, ***uma primeira incursão, digamos, no Médicos sem Fronteiras foi até bem não usual.*** *Quando eu voltei dessa especialização, bom, eu fiz medicina tropical na ... de Medicina Tropical e depois eu fiz...* ***Ganhei uma bolsa, fui pra Suíça pra estudar gestão de saúde em contextos de desenvolvimento,*** *enfim, em países com recursos limitados. Que foi muito interessante e,* ***quando eu voltei, eu tinha uma boa bagagem de gestão****, digamos. E aí foi no momento que o projeto do Complexo do Alemão tinha sido aprovado e precisava então de toda a parte de set-up, assim, de implementação, desde de recrutamento de pessoas até contato com as autoridades do Rio de Janeiro pra acordos lá: Onde a gente vai fazer o posto de saúde? A gente vai fazer a via de referência com o hospital de Bonsucesso? Não-sei-o-que...****Então eu fui essa pessoa médica****. Tinha uma pessoa de administração, né,[...]* ***e eu fui então coordenadora médica antes do projeto iniciar****.*

*[...]****O que é muito diferente porque, geralmente, você tem esse tipo de missão depois de muita missão. E aí, pra mim, foi bastante bom.***

NINA*:*

Entrevistada*: Eu* ***demorei quatro anos para conseguir entrar na organização****. Esse foi um processo...*

[...]Nossa, e ali me despertou, assim: Nossa, ***quero trabalhar com saúde pública ou com alguma coisa voltada****...Mas, enfim, eu me formei, eu precisei começar a trabalhar.* ***Aí eu tentei um mestrado aqui na Fiocruz na área de... pra trabalhar com Chagas.***

Logo que eu não passei no mestrado, eu entrei numa clínica*. Aí eu dava aula de inglês porque eu tinha terminado o meu inglês[...]. E também era RT, responsável técnica, numa indústria de cosméticos e ia uma vez por semana.[...] Pô,* ***trabalhava quatorze horas por dia****. E, você vai trabalhando, o tempo vai passando, você vai ganhando dinheiro e o tempo passa. (Luciana concorda) E nisso e trabalhei cinco anos, seis anos, foi.* ***Mas sempre com aquilo, né: Meu Deus, não é isso. Não é meu lugar. Não é, não é, não é.***

[...]E daí eu ***conheci um dentista [...]****Nossa, assim, de imediato, no primeiro dia que ele foi operar lá e eu ouvi ele falando que fazia isso. Daí, assim, ele me apresentou pra outro cirurgião que era o único médico que morava lá em Porto Velho, em Rondônia, mas bem na área da região Amazônica, da floresta, assim, sabe? Que* ***eles eram missionários, missionários, mesmo, de igreja evangélica****.[...]. E daí eu falei: Mas não importa. Eu quero desenvolver um trabalho na área de saúde, né? Só preciso conhecer. Enfim. E ele era um professor da federal, de gastro, que largou tudo pra ir cuidar da população, do povo ribeirinha de lá. Eu falei: Lá, mesmo. Isso foi em 2008.* ***E eu fui pra lá fazer um trabalho com malária sozinha. Peguei minhas férias e fui pra lá.***

[...]Então, eu fui dar esse curso, ***fui ensinar o pessoal a fazer produto de limpeza caseiro****: água sanitária, detergente... Pra eles usarem. E também pra... E daí tinha um laboratório de malária lá que ele faziam um... Eles sabiam ver lâmina e eu fui pra ajudar.* ***Eu fiquei um período lá, nossa, me apaixonei. Falei: Meu Deus, é isso!***

Porque o escritório de Médicos sem Fronteiras é recente aqui no Brasil. Deve ter uns, agora deve tá fazendo uns sete anos, ou seja quatro anos atrás quando eu comecei a tentar entrar, faziam dois, três anos que eles estavam aqui, só. *(Luciana concorda) Foi uma coisa bem... Então, não era... Ninguém conhecia. E, eu que montava... Ah, sempre no dia do médico eu fazia uma coisa legal lá na clínica. [...] Exato. Foi em 2007, outubro de 2007, eu estava... Eu fui homenagear todas as especialidades médicas, não só as da clínica. [...]Nossa, então foi um super trabalho que eu fui buscar isso.* ***E aí, quando eu fui... Quando eu vi medicina interna, quando eu fui procurar sobre medicina interna, não sei porque, daí apareceu no Google Médicos sem Fronteiras. Nossa, tipo cliquei na hora porque gostei do nome, né, porque, lógico, já aparece que é um organização de ajuda humanitária. Quando eu entrei no site, eu falei: É aqui!***

*[...] Eu falei: Meu Deus do Céu!****Tá, daí eu tinha inglês. Estava terminando o espanhol****. Antes o inglês era obrigatório, agora o francês já estão pedindo, né, quase como obrigatório. Eu já tinha meu inglês, já estava quase me formando no espanhol, e daí tinha...* ***Precisava ser formado, experiência na área, tinha tudo. Mas lá pedia uma experiência num lugar remoto no seu país.*** *Não sei se você já viu isso.*

*[...]****E eu tinha a certeza que era isso que eu queria fazer.Mas aí eu comecei a conversar com a minha família e foi um negócio absurdo,*** *assim, porque quando eu fui toda animada pra falar,* ***eu tive um retorno bem negativo dos meus pais [...]****É e pensei:* ***Nossa, como é que eu vou contra o meu pai****? Não tem...****Se acontece alguma coisa comigo fora do país, vão sofrer até...*** *Nossa, vai ser horrível porque vai quando vai pela... Quando vai com eles concordando, eles conhecem os riscos.* ***Hoje é totalmente diferente, né?*** *Mas, enfim, na época não tinha conversa. Eu ia tentar falar de novo. "Filha, isso tá completamente..."*

[...]Daí eu já comecei a pensar: ***Agora, também vou enfrentar os meus pais, ué. É minha vida, meu futuro.****Enfim. Conversei com diversas pessoas.* ***Era realmente uma coisa muito grande, assim, dentro de mim****. Eu falei:* ***Eu não vou abrir mão****. E, em 2010... Isso. Em 2010. Daí terminou 2008, que foi esse período que meu pai não tinha como. Aí em 2009, início de 2009, acabou meu namoro. Eu falei agora:* ***Agora eu vou mandar****. Aí eu mandei, sem contar pra ninguém. Então, eu mandei tudo, eu já tinha tudo.* ***E eu tinha certeza de que se eu mandasse, eles iam me chamar. Eu estava com isso muito grande dentro de mim. O que foi um... Nossa, uma decepção gigantesca, né? Porque eu realmente estava muito assim: Não tem como não me chamarem.***

[...]E na carta de motivação estava lá: Estou disponível para ir para qualquer lugar do mundo, qualquer condição. *(entrevistada ri)*

[...]É. Uma pré-entrevista pra verem se... Nossa, e eles me cortaram pelo e-mail. Não tive nem a oportunidade de vir...

[...]Nem por telefone*! Exato. E daí eu recebi: Olha, seu currículo foi enviado pra uma comissão não-sei-o-que e nós vimos que* ***você não tem experiência pra...****Essa foi a justificativa. A experiência prática com doenças tais como: tuberculose, HIV, não-sei-o-que...* ***Seu currículo ficará aqui pra uma próxima oportunidade.Nossa, estava precisando de farmacêutico. Gente, quando eu li aquilo, eu estava na clínica, eu lembro. Nossa, eu cheguei a chorar, assim. Porque eu falei assim: O que que eu vou ter que fazer pra poder entrar? Porque eu não tenho mais o que fazer pra colocar aqui*** *dentro, assim. De estudar uma língua ou... (Luciana concorda) Sei lá, se o inglês fosse um problema. Se eu realmente não tivesse ido pra esse negócio que eles pedem, né? Daí eu mandei um outro e-mail: Olha, tudo bem, aceito e tal. Mas eu gostaria que vocês me falassem como. Eu estou aqui no Sul...*

[...]**Pesquisadora***: Mas você não pensava em procurar outra ONG?*

Entrevistada*: Nunca.* ***Nunca. Não sei por que, mas não****. (Luciana concorda) Enfim, eu pensava: Pô, eu posso... Mas aí todo mundo falava: Ai, aqui tem tanta coisa pra fazer. Eu falo: Eu sei. Eu falava pra minha mãe:* ***Mãe, isso você pode fazer aqui. Se você tá falando que tem, então faça você****.* ***E eu que***

posso ir pra fora, me deixa ir pra fora se eu posso algo maior. Não sou casada, não tenho filho, nãotenho nada que me prenda aqui*. Absolutamente nada, né? Tá. Aí, isso passou.*

[...]Daí em 2010 eu mandei de novo e eles já me responderam: ***Ah, não temos vaga em aberto****. Aí foi o segundo...* ***Tá, né? Aham. E aquilo dentro de mim. Não vou desistir****. Vou ter que... Como é que pode? (Luciana ri) E eu queria...*

[...]E daí o que eu pensava... Eu comecei a pensar nisso. Falei: Poxa vida, eu precisava conhecer alguém do escritório porque alguém precisa me conhecer. (Luciana concorda) ***Eu não aceitava era o fato de que, por e-mail, alguém que viu meu currículo e falou: Não, ela não serve.***

[...]Aí eu pensava: ***Eles não devem estar precisando. Não é possível. Como é que pode****? Milhões de coisas. Mas, enfim.* ***Aí em 2010 eu mandei e veio essa resposta negativa. E eu querendo conhecer alguém de lá. Aí em 2010 começaram essas exposições que eles começaram a rodar o país. Nas principais capitais. Quando eu vi no site que eles iam pra Curitiba, eu falei: Meu Deus, eu tenho que trabalhar nessa exposição. E era como voluntária!***

[...]*Aí, nossa, daí eu mandei e-mail. Falei: Nossa, pelo amor de Deus,* ***se vocês não me colocarem pra trabalhar, eu vou chegar lá e vou fazer...***

*[...]É que a mãe, né, já tende mais aquela coisa de: Ah****, filha, eu sei que é isso que você quer e tal. Meu pai com aquela coisa de: Deus me livre essa menina ir pra guerra. Vou perder minha filha.*** *Aquela coisa mais protetora. (Luciana concorda) Mas, enfim. Daí eles se tornaram doadores.[...] Então eles acompanham, eles recebem, né? Daí começaram a ler, começaram a acompanhar, começaram a ver como funcionavam os projetos, tudo. Enfim, daí eu conheci várias pessoas.*

*[...]****Quando eles negaram a segunda vez, que eu acho que foi final de 2009, eu falei: Não, vou ter que mudar alguma coisa. Aí eu decidi largar os meus trabalhos****. Isso. Foi final de 2009. Larguei tudo, meus três trabalhos* ***e fui tentar mestrado. Na Federal. Em doenças tropicais.*** *Falei: Ah, não sei, não tenho experiência, não conheço as doenças. Larguei tudo. Aí passei com bolsa – eram três bolsas – passei pra terceira bolsa de mestrado.* ***E mudei tudo. E daí comecei a estudar francês.***

*[...]****Ela me ligou: A gente achou uma missão pra você****. Do além. Sem fazer recrutamento, nem nada. Passei mal, né? Eu estava dormindo, estava deitada ainda, levantando pra ir pro mestrado. Aí ela deu risada: Não, não.* ***Precisa vir pra cá, fazer o processo seletivo e tal. Mas a gente tem vaga e assim, assim, assado. Não sei o que é até hoje. Não foi falado, mas era pra ir participar do processo seletivo. Aí eu tive que falar não porque eu estava no meu mestrado.*** *Como é que eu vou largar? Não ia largar o mestrado que era uma coisa que eu tinha com o governo, né? Eu recebia bolsa.*

Pesquisadora*: Mas aí você nem veio para o processo?*

Entrevistada*: Não vim.* ***Eu falei: Agora, eu não posso. Chorando, chorando, chorando de verdade.[...]Agora não vou largar. Quero pegar o título e paciência.****Agora, também, se for pra ser que seja depois. (Luciana concorda)*

*[...]****Ela falou: Ah, não. Tudo bem. Tá aqui, seu currículo continua aqui****. Já que você está sempre em contato com a gente, então,* ***quando você estiver pra defender o seu mestrado, avisa a gente que dentro de um processo, quando abrir, a gente te coloca pra fazer o processo seletivo.****Nossa, aquilo me deixou em paz o mestrado inteiro.*

Pesquisadora*: Alguma coisa mudou, né?*

Entrevistada*: Eu não sei, mas mudou. Exatamente. (Luciana concorda) E...****Mas também nunca soube. O porque dessa dificuldade tão grande.*** *Não sei. Mas enfim. Aí passou o tempo, daí eu comecei a namorar o [...]começou a ir pra várias outras missões, a gente sempre junto. Daí trabalhei no segundo ano como voluntária. Ainda estava no mestrado, né, aí veio pra cá de novo, já me chamaram pra ser voluntária. Trabalhei como voluntária e tudo mais. E, quando estava pra defender... Daí eu me propus, porque eu entrei março de 2010, era pra eu defender, eu tinha, meu*

prazo, pra defender era até março desse ano. E eu me [...]Falei: ***Eu vou defender até final de 2011 pra início de 2012 estar disponível****. Pra que se eles quiserem sair em janeiro, eu vou. Eu vou escrever paper, vou deixar tudo pronto. E assim foi. E eu consegui fechar, defendi em novembro,* ***avisei eles e eles fizeram uma seleção pra mimem dezembro de 2012, do ano passado.[...]****Então, ela falou:* ***Olha, sinta-se super... [...] Super selecionada****. Daí, foi bem legal porque tinham outros farmacêuticos e quando eu fui fazer a entrevista, ela me passou pro [...]*

Aí conversando com ele, ele perguntou: ***Ah, eu sei que a sua história é uma das mais lindas que a gente tem aqui, profissional, é a sua... [...] E que a gente poderia ter perdido você.***

ETTA:

Entrevistada:*E compartilhava com[...]com minha família e sempre teve a força delas porque* ***minha característica era um pouco isso mesmo de, de ser um pouco mais desprendida, né? Desapegada das coisas e, e pessoas*** *também. E iniciando então a faculdade eu comecei pesquisar no Google mesmo trabalhos que me possibilitassem isso, não sei como,* ***não sei que palavra chave eu usei veio Médicos Sem Fronteiras.***

[...] inúmeras organizações mas ***me chamou Médicos Sem Fronteiras [...].*** *Então iniciei mandando currículo, mas foram* ***anos de rejeição****, "não, porque tem que ter o francês, não, porque tem que ter o francês", e eu não tinha e não tinha tempo.*

*[...][entrevistada fala rindo]...****eu tenho a vontade, o tempo****, mas o francês eu não tenho.*

[...] Então a minha idéia foi: tudo bem, vamos tentando, ***eu sou persistente****[...]****fiquei sete anos*** *trabalhando em Saúde Mental e mandando currículo, eles já sabiam o meu nome de cor...*

CHARLIE:

Entrevistado***: [...]****Como mais pro final da faculdade eu já sabia que eu gostava da área de trauma, que eu queria trabalhar com trauma também, falei: pô, uma coisa pode casar com outra, né? De repente, né?* ***Mas até então eu conhecia muito pouco da instituição Médicos Sem Fronteiras****.*

[...]... quando eu entrei na residência de cirurgia geral eu já pensava mais, ***eu sempre lembrava disso, eu falava: em algum momento. E eu de vez em quando até entrava no site do Médicos Sem Fronteiras, eles pediam um tempo de experiência lá, uns pré requisitos, tal, eu falava: vai chegar a hora que eu vou poder fazer...***

[...]A minha primeira, ***a minha primeira experiência real de trabalho humanitário fora do país, nessa área que eu queria foi em dois mil e dez, é, no Haiti.*** *Quando eu tava em, é, na minha residência, né? Em Campinas, é, um dos meus chefes, ele era um cirurgião infantil, ele trabalha com uma instituição que chama Expedicionários da Saúde, é, é uma instituição, ela é baseada em Campinas, ela foi fundada por um, por um ortopedista inclusive, junto com alguns colegas de Campinas, e eles foram, é, e eles fazem já tem um tempo já, tem um cirurgião daqui de São Paulo também, eles fazem todo ano umas três ou quatro missões na Amazônia...*

[...]E eles tem um convênio com a FAB, e aí eu, o, ***conversando com esse meu chefe, contando que eu tinha vontade de ir pra África e Médicos Sem Fronteiras ele comentou comigo, e aí eu entrei em contato com a instituição, cheguei a fazer um cadastro****, fiz um processo seletivo, mas enfim, só fui chamado quando, em dois mil e dez, o terremoto foi em janeiro, esse coordenador da instituição conseguiu entrar lá no Haiti, através de um Hospital, que 'tava muito fechado, né, o espaço pra organizações brasileiras...*

[...]e foram fazendo várias missões durante o ano, em outubro de dois mil e dez foi a última missão, e aí eles ***entraram em contato comigo pra ser o cirurgião da equipe que tava indo****, tinha ortopedistas, anestesistas, e eu fui.* ***Topei e fui, foi minha primeira experiência e foi muito gratificante, assim, foi, a gente ficou acho que dez dias lá, é, foi pra trabalhar, rever alguns casos que tinham sido operados, então eu ajudava nas cirurgias, fazia algumas cirurgias da área de atuação minha e ajudava nos cuidados pós operatórios,*** *é, da, da, principalmente o pessoal da ortopedia que fazia isso e eu fazia também.*

[...]também esperei um tempo, a minha vinda pra São Paulo, esperei abaixar um pouco a poeira da minha adaptação aqui, e aí foi quando eu decidi que eu ia entrar em contato com, com o MSF, né?

SARAH:

Entrevistada*:* ***Mas, depois de alguns anos de formada já trabalhando na clínica, eu não vou ter essa recordação mas eu sei que de alguma forma essa memória volta.*** *E eu pensando: é verdade, eu acho que agora eu tenho mais condições, né? De participar da seleção. E a gente já tinha escritório no Brasil que já fazia recrutamento e seleção para missões fora do país.*

[...]É, e aí eu faço, ***eu postulo pra minha área, não sou recrutada e recebo email da [...] dizendo as razões pelas quais eu não estava sendo recrutada naquele momento e me sugerindo que eu tivesse uma experiência diferenciada da clínica ou não somente da clínica. E ela me sugere: [...]por que você não tenta fazer um trabalho numa outra organização, que tenha essa aceitação, enfim, que seja menos rigorosa em termos de critério de seleção ou vai pra um outro país e faz uma ação voluntária, tudo o mais e volta e postula de novo. E eu fiquei muito frustrada, aquele não foi péssimo, foi um não por email ainda, sabe? Nem cheguei a vir o escritório pra fazer o recrutamento, né?***

[...]Foi só pelo currículo. ***Mas enfim, mas aí depois da frustração veio a ação e eu falei: é, eu vou, eu vou ver, vou começar a procurar. E aí comecei a investir, procurar...***

[...]E aí eu procurei várias organizações que me pudessem levar, ***até a ONU eu procurei****, na época. É... enfim, aí o que que acontece? Um ex namorado, a gente se reencontra casualmente, e ele,* ***falo pra ele dessa história da frustração com a não seleção pra Médicos Sem Fronteiras*** *e ele me fala: [...]sabe que tem um amigo meu vindo pro Brasil pra fazer uma palestra sobre a ONG humanitária dele, e então, se você quiser a gente marca, eu falo que você tá interessada e você participa da palestra. E assim foi. Então num belo sábado, é, de que, de dois mil e... sete, esse amigo dele vem de fato ao Brasil, ele era brasileiro mas tava já como funcionário da ONG...*

[...]Só que a prerrogativa de você fazer um trabalho com essa organização era fazer um treinamento antes, sobretudo as pessoas que iam trabalhar, que era o meu desejo, com prevenção HIV e Aids. É, e de fato, era um assunto que eu sabia muito pouco, então não dava pra tratar, não dava pra fazer nesse que era o aconselhamento psicológico pré e pós teste, como a gente chama, sem antes ter um treinamento. Esse treinamento acontecia nos Estados Unidos. Então, ***pra encurtar a história,*** *dois mil e oito, abriu dois mil e oito* ***eu vou pros Estados Unidos, faço o treinamento numa das sedes da ONG*** *que fica[...]Pela ONG já, em Michigan, mas é diferente do Médicos Sem Fronteiras...*

[...]Então tinha essa memória afetiva do nome e disso que eu chamei logo no início, desprendimento, assim. Eu queria poder estar na mesma organização, é, sentindo na vida real o que eu senti lá atrás dentro da minha casinha.

[...]Já tinha o idioma, ***já tinha o idioma super fluente. Aí mandei meu currículo de novo****[...] é, e aí eu sou chamada pra vir finalmente fazer o assessement pra participar...*

Pesquisadora*: Aqui no Rio?*

Entrevistada*: No Rio de Janeiro [...]É...**foi um dia super tenso... porque eu queria demais aquilo, se eu não conseguisse ia ser de novo frustrante, embora fosse a segunda frustração não seria menor porque era a segunda, sabe?***

[...]Bom, enfim, participei do processo seletivo e uma semana depois, dia trinta de setembro, exatamente, ***trinta de setembro de dois mil e nove****, eu recebo um telefonema [...] falando da minha aprovação. E de novo foi, eu não sabia que podia ter tão perto um dia mais feliz da minha vida de novo, entendeu: ...[riso]... eu já estava tão feliz que eu achava que não era possível estar mais ainda, né? Mas eu fiquei mais ainda. É, e foi legal e, e foi legal não, foi muito legal, só que a minha missão custou muito a chegar, eu fui aprovada em setembro mas eu só tive a minha primeira missão efetivamente em março do ano seguinte...*

[...]Foi minha primeira missão, foi Palestina*.*

DIANE:

Entrevistada*: **Ainda trabalho no Bombeiro...***

Pesquisadora*: Ah, tá.*

Entrevistada:***...é o único serviço, trabalho meu que eu mantive aqui, que o restante eu abri mão de todos.***

[...] Mas assim, foi uma série de situações que, que me permitiram. *Uma,* ***eu sou totalmente independente do ponto de vista econômico e familiar,*** *então não tem ninguém que dependa de mim, né?* ***Eu, eu já tenho mais de cinquenta anos, foi até uma coisa que eu achei que eles iam me barrar, pelo contrário...***

[...]*...tinha possibilidades pro trabalho que eles estão bolando lá. E, então essa, né?* ***Tenho independência financeira, independência mesmo do ponto de vista de que ninguém depende de mim, eu não vou deixar filhos, marido, parará, ninguém, meus pais estão em São Paulo bem cuidados pelos meus irmãos e [...] tudo certinho, ...***

[...]E... e aí nesse momento da minha vida aí fui, as coisas vão levando, né? Aí fui na internet comecei a procurar, né? Essa coisa, eu fui atrás disso.

CHET:

[...]É, eu, ***foi uma busca assim há muito anos, foi, caminhos muito tortuosos, foram pessoas que foram falando,*** *eu trabalhei no Hospital São Camilo, em São Paulo...*

Pesquisadora*: hum...*

Entrevistado*: ...**nós recebíamos muitos missionários, né? Inclusive padres missionários...***

[...]da Amazônia, que trabalhavam com índios na Amazônia. *Eles vinham pro São Camilo e* ***eu cuidava desses padres [...] e eles contavam histórias e eu, assim, eu me imaginava e não me imaginava naquelas histórias, e isso foi assim, uma semente que foi plantada, as histórias de padres missionários...***

[...]Aí ***isso foi uma semente lançada ao vento, e seis ou sete anos, cinco anos depois, uns cinco anos depois disso houve uma oportunidade, uma amiga me oportunizou a trabalhar na Amazônia***

*[...]****Eu fui pra primeira missão na Amazônia com esse, com essa ONG****, era uma missão que ia durar três meses, e* ***eu acabei ficando um ano nessa organização****. Aí voltei pra, pro sul e no mês seguinte*

fui chamado por uma outra organização pra uma missão de dois anos*, né? Por uma ON..., por uma [...] pelo Programa das Nações Unidas.*

[...]Isso. Foi, fui emendando uma missão na outra.

Pesquisadora*:* *Você já pensava nessa, você já tinha essa ideia assim de ir pra fora, pra fora do Brasil?*

Entrevistado: Não. Não. Fiz francês, *fiz os quatro anos de francês,* ***depois fiz inglês****, três anos de Cultura Inglesa,* ***mas assim, sem pensar em sair do Brasil,*** *sem pensar em,* ***não sei, fui fazendo,*** *não, não, não...*

*[...]****É, foi um caminho assim, uma coisa meio tortuosa, meio longa, eu andei caminhos longos pra atingir um objetivo que eu não pensava ainda em, em atingir***

[...]*...é, não tem nenhum objetivo à frente disso, né? Não tinha. E, olha, foi o que me salvou pra[...] fazer a, a,* ***vinte anos depois...***

[...]*uma coisa muito louca, sabe?Muito louca.* ***E eu fui assim, o enfermeiro que falava francês, que falava inglês...***

Pesquisadora: *É, imagina,* ***e que tinha uma experiência incrível já, né?***

Entrevistado: *De Amazônia,* ***doze anos de Amazônia, de saúde indígena, de ONG, e trabalhando em ONG, e já tinha uma experiência de África de nove meses,*** *porque eu já tinha ido pra África, fiquei nove meses na África, antes de entrar nos Médicos Sem Fronteiras.*

*[...]****Na minha família não tem, é, não tem ninguém que tenha tido a ousadia de ousar o tanto quanto eu ousei*** *[...]não tem ninguém na família, né? Em nenhum, em nenhum grau de parentesco não tem...*

Pesquisadora*: Sei.*

Entrevistado*:* *...quem ousasse tanto quanto eu.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*:Eu nasci bem no interiorzinho de Santa Catarina e fui saindo, fui, assim, me descolando, né**? Do, da, da vida familiar e fui, fui me descolando do cordão umbilical...*

Sabemos que a atividade não pode ser antecipada, assim como não há como antecipar completamente os riscos à saúde que determinada atividade pode causar (SCHWARTZ, 2006). Isso porque a atividade é situada e vivida por cada pessoa em cada contexto, sempre relacionada à maneira como cada um reage, ressignifica, cria e recria possibilidades e normas no trabalho. Trata-se de uma experiência singular vivida coletivamente.

O processo de escolha de uma atividade de trabalho também é uma experiência singular, ancorada em histórias de vida, valores e anseios, movido pela necessidade, obrigação e/ou desejo (REVUZ e NOEL, 2007). Muitas vezes, o trabalho é considerado somente objeto de necessidade, como se fosse preciso

“morrer em relação ao desejo” (REVUZ, 2007, p.230). Abandonar os sonhos, “deixar no vestiário todos os seus desejos, todo o seu imaginário” (DURRIVE, 2007, p. 230) e comprometer-se com a realidade.

Esse modo de selecionar pode ser um fator gerador de sofrimento posterior, quando se considera impossível conciliar os diferentes aspectos do trabalho: o trabalho como necessidade, sustento e como realização de desejo; abrindo-se mão de parte importante na sustentação de uma atividade. “Na medida em que se reúna os dois é que se torna possível sobreviver no trabalho.” (REVUZ, 2007, p. 230).

Não considerar o desejo na escolha de um trabalho significa, para Revuz, uma grande violência, equivalente a dizer às pessoas: “a vida é comer e dormir. E esta é a vida dos bovinos no pasto e não uma vida de humano!” (Idem, 2007, p. 230). Ao contrário, a autora sugere que o trabalho é um *objeto íntimo*, comparando-o às escolhas amorosas, às vezes difíceis de explicar. Nesse sentido, já na preferência, o trabalho se revela enigmático, às vezes pouco provável ou incompreensível. É o enigma da atividade que já se apresenta na definição por esta ou aquela profissão, este ou aquele trabalho. Aquilo que faz alguém se direcionar às mais diversas frentes e enfrentar o que ainda não se pode imaginar, na intenção ou necessidade de realizar algo estritamente pessoal e, ao mesmo tempo, definitivamente político através de sua atuação no mundo.

O que constatamos até aqui é que os trabalhadores de saúde que optam por trabalhar em Médicos sem Fronteiras são movidos por um desejo claro e consciente de participar ativamente na fabricação da sociedade, na instituição do mundo mais do que na adaptação a ele. E pretendem fazer isso através do seu trabalho.

4.1.b Os desafios e situações críticas da atividade de médicos sem fronteiras (segunda questão) e os recursos utilizados no seu enfrentamento (terceira questão)

A segunda e a terceira questões dirigidas aos entrevistados foram reunidas e analisadas conjuntamente por terem se mostrado intimamente relacionadas nas respostas e por representarem um aspecto central de nossa investigação. As respostas e depoimentos falam do dia-a-dia da atividade dos trabalhadores em missão, no campo da medicina humanitária, mais especificamente expatriados brasileiros vinculados a MSF.

Dando sequência à pergunta anterior, onde recordam o processo de escolha pelo trabalho humanitário, os relatos agora, após selecionados pela Ong MSF, referem-se aos registros/lembranças das situações mais difíceis vividas *no terreno*, mas também recuperam os suportes oferecidos e os recursos utilizados no enfrentamento de tais situações.

As dramáticas da atividade, os usos de si e o corpo-si, os debates de normas e valores, as renormatizações e as entidades coletivas relativamente pertinentes, tais como concebidas pela perspectiva ergológica, servem-nos de guia de interpretação e análise de momentos tão delicados quanto complexos, conforme a experiência narrada torna evidente.

Os limites e as tensões, assim como as tentativas de superação dos mesmos nos trazem a dimensão conflituosa e muitas vezes contraditória de uma atividade que acontece num tempo e lugar de extremos. Os contextos, em sua maioria profundamente críticos, não são experimentados necessariamente como tragédias, conforme podemos constatar nos depoimentos, mas revelam as dramáticas dos possíveis usos de si, requeridos pelos dilemas, escolhas, decisões, sentimentos e emoções mobilizados na atividade. “Falar da dimensão dramática da atividade não significa que cada agir seja semeado de dramas, significa que nada pode ser mecânico.” (SCHWARTZ, 2011, p. 133).

Diante da pergunta sobre a situação mais difícil ou crítica que viveram em missão, as respostas refletem, além da singularidade de cada experiência, um modo

próprio de reagir e guardar os momentos passados, reconfigurados de maneira também bastante pessoal.

A proximidade com contextos mais violentos e inseguros, traz à tona o contato com o extremo na sua acepção mais contundente, que é o limite entre a vida e a morte, tornando para alguns a possibilidade da morte uma realidade concreta. Cada lugar, equipe, projeto e missão guardam, no entanto, condições únicas de enfrentamento de tais situações, como podemos observar nos relatos a seguir.

"*Um risco que vale a pena*"

BILLIE:

Entrevistada*: Ano passado eu fui pra Misrata no auge mesmo do conflito lá de rebeldes e Khadafi e, assim, foi uma situação... E, assim,* ***só de falar às vezes eu até me arrepio porque era bomba o tempo inteiro[...]o tempo inteiro uma sensação, assim, muito iminente de morte.***

Pesquisadora *:É mesmo?*

Entrevistada*:* ***Você tá andando na rua e explode[...]em algum lugar.*** *[...]Um carro na sua frente e você meio que:* ***Porra, que loteria é essa que eu estou que tá me poupando de alguma maneira, né? Muito estresse do tipo a gente não dormia porque era o tempo inteiro,*** *assim, durante a noite, você cria meio que um limiar de quando você se assusta, né? E aí, a partir de tantas bombas seguidas, você tem que fazer o takeover que a gente chama. E aí a gente ía pra umas áreas mais protegidas da casa onde tinha saco de areia e a gente tinha que ficar ali. Então era isso três, quatro vezes por noite pelo menos. Isso. E isso durante o dia também, no hospital e não-sei-o-que.*

Pesquisadora*: Você já sabia antes de ir?*

Entrevistada*: Já.* ***Já sabia antes de ir.***

Pesquisadora*: Você foi sabendo?*

Entrevistada*: Fui sabendo.* ***Assim, e aí, por mais que você saiba, por mais que você[...]tenha a informação[...]tenha todas as informações antes, claro que você chegando lá – até porque a gente tem sempre a tendência a subestimar, eu acho, até uma coisa de negação.*** *O ser humano: Ah, mas não vai ser tão ruim.****E era uma situação muito extrema*** *porque, normalmente, de uma maneira ou de outra, quando MSF tá nesse tipo de situação,* ***você sempre tem uma rota de fuga, assim. Você sempre tem que ter uma rota de evacuação. E ali a gente não tinha porque naquele momento o espaço aéreo estava fechado[...]Não tinha como fugir[...]Não tinha como fugir.*** *Então a gente chegava ilegalmente no país de Malta. Então a gente voava pra Malta, pra ilha de Malta, e a gente pegava um barco de pesca, quarenta horas ate a Líbia. E esse barco só ia uma vez por semana. Então a gente só tinha escapatória uma vez por semana, assim. Então eu ficava pensando: Cara,* ***se der uma merda, se morrer alguém, ou se alguém da equipe...*** *[...]Assim,* ***você não pode levar muita coisa porque, se você evacuar, você vai ter que deixar ali.*** *(Luciana concorda) Então, assim****, você se desapega um pouco de tudo, todas as amarras que você tem*** *(Luciana concorda)[...] materiais...*

[...] Mas, por exemplo, ***na Somália, que foi minha primeira experiência, assim,*** *e essa segunda situação que foi muito forte pra mim, foi uma situação, assim, cara, que* ***eu falei se eu não larguei MSF, era porque não era pra largar mesmo.*** *(Luciana concorda) Eu fui a última equipe de expatriado que esteve na Somália naquela região* ***porque assassinaram a equipe quando eu estava lá.*** *Assim, então a gente tinha alguns projetos. Médicos sem Fronteiras era a única organização na época no país. E a gente tinha projeto em, eu acho, quatro regiões. Então era: onde eu estava [...] que era no meio do deserto, perto da Etiópia. Tinha uma outra em Mogadíscio... Enfim, tinham quatro projetos em regiões longe porque a gente conseguia ter uma área de captação enorme.* ***E a equipe desse outro lugar foi assassinada no caminho pro hospital. E assim, já era uma missão super estressante, super difícil****. Era assim****: casa pro hospital, hospital pra casa, sempre tentando voltas diferentes.***

[...] ***Não podia tomar um chá, nem nada. E assassinaram a equipe!***

[...] *E aí a gente ficou lá... Eu me lembro que a gente fretava aviões de Nairóbi pra lá, assim, tinha meio que uma pista de pouso perto da casa que a gente morava. Uma meia hora, quarenta minutos. Mas nesse dia a gente, por análise de contexto e conversando com os velhos e tal:* ***Não, não vai pra esse, vai pra um outro. Pode ter mina. Eles podem matar vocês todos****. E a gente foi a uma que era umas duas horas. E eu me lembro que nesse momento eu* ***tinha ganhado um cabritinho de uma mulher, uma mãe e tal – foi muito bonitinho – e ele tinha virado meio que o mascote, assim.*** *E a última lembrança que eu tenho é assim da gente deixar tudo.* ***Eu deixei todas as coisas que eu ganhei, todos os vestidos...***

Pesquisadora***:*** *Não podia levar nada?*

Entrevistada*:* ***Você tem que levar o mínimo de coisa possível. Se tiver que correr, coisa assim. E eu dei o cabrito que eu ganhei.*** *E a última imagem que eu tenho da Somália é essa, assim, virei pra trás vi um cozinheiro com um cabritinho andando todo bobo, assim, com uma caçarola assim, num pano, e eu falei: Cara... Fechei o olho e falei...[...]****Eu tinha certeza que o carro ia explodir também. E quando a gente chegou em Nairóbi, já estava todo mundo super abalado –*** *que aí todo mundo dos outros projetos se encontrou lá em Nairóbi. Era um montão de gente, umas trinta pessoas, sei lá, quarenta.*

Pesquisadora*: Tinha uma equipe específica de um lugar?*

Entrevistada*: De todos os projetos da Somália.*

Pesquisadora*: Mas a equipe que foi assassinada era de um... Estava num...*

Entrevistada*: Era.* ***E foi horrível porque eu tinha conhecido um deles, era um cara que tinha cinco filhos...***

Pesquisadora***: Mas era staff local?***

Entrevistada***: Não. Era staff internacional. E aí foi horrível, deu aquela tristeza. E aí Médicos sem Fronteiras fez uma cerimônia super bonita num cemitério, com a família****, não-sei-o-que..*

Pesquisadora*: Eram muitas pessoas?*

Entrevistada*: Não, eram no total quatro. O motorista, o logístico – que era um cara de primeira missão, vinte e poucos anos, um francês – esse médico – que já tinha experiência grande com MSF e que era do Quênia ou algum país do leste da África – e aí tinha o staff local...*

Pesquisadora*: [...]Mas quando você pensava, tanto numa situação, quanto na outra,* ***você teve esse contato muito próximo com a possibilidade de morte, né?***

Entrevistada*: É, nessas duas situações... Foram[...]É.* ***Eu falava: Hoje eu vou morrer****.*

Pesquisadora*: Pois é, mas você pensava isso e falava: Bom, mas ok. Assim, faz parte?*

Entrevistada*:* ***Não! Dava um medo do cacete****!*

Pesquisadora: *Não, mas eu digo assim, mas cabe? Cabe num trabalho como esse, entendeu?*

Entrevistada: *Cabe.[...]Cabe. Eu pensava assim:* ***Bom, eu vou tomar todas as medidas pra minimizar o risco, só que às vezes essas medidas não são o suficiente porque[...]pode bater no seu carro.*** *Mas ao mesmo tempo, eu não sei se... Eu gosto muito de Budismo. Então assim, eu acredito muito que, assim, sabe? Eu também posso estar no Rio, num prédio na Cinelândia e o prédio cair, sabe? Como foi. Que eu estava numa missão até esse momento. Aí, no dia, perguntaram pro meu pai – meu pai estava num lugar – : "Pô, mas sua filha tá em missão de novo? Pô, mas, não-sei-o-que, você não tem medo dela morrer?" Meu pai: "Ah, cara, assim, é o que faz ela feliz. Pô, você vê: tá ali trabalhando, ela podia estar ali atendendo o consultório dela naquele prédio que caiu." Enfim, eu tenho um pouco essa noção, assim, pra justificar.* ***E, pra ser bem sincera, eu não acredito que vou morrer disso.*** *(Luciana ri) Sabe? Pô, vou te falar.*

[...] É, não acho. ***Mas também não tenho essa coisa de morte. De jeito nenhum! Eu estou fazendo um... É um trabalho. Essas pessoas aqui precisam de alguém pra fazer esse trabalho. Por acaso sou eu, né? Eu tive a sorte de estar aqui, poder aprender com elas e poder viver isso.***

MILES:

Entrevistado: *É. Em termos de mais crítica,* ***eu não tenho dúvida. Infelizmente, nós tivemos um acidente sério na... Um ano atrás, que dois colegas morreram, né? Foram assassinados***.

Pesquisadora*: Você estava lá?*

Entrevistado: *Eu estava lá. Eu estava lá.*

Pesquisadora*: Aonde foi mesmo?*

Entrevistado*: Mogadishu, na Somália.* ***Então, foi, sem dúvida nenhuma, de longe, a situação mais crítica.***

Pesquisadora: *Mas você estava na situação, no momento?*

Entrevistado*:* ***Estava. Foi questão de sorte de ser ele e não ser eu.Três metros de distância um do outro.***

Pesquisadora: *É mesmo?*

Entrevistado*: Mas, é... Imprevisível, né? Não foi descaso, não foi falta de...* ***Não foi nada. Foi imprevisível. Como sair e ser atropelado na rua.***

Pesquisadora*: Mas* ***foi um acidente****? Ou você acha que foi uma coisa intencionada?*

Entrevistado*:* ***Não, foi assassinato, mesmo***.

Pesquisadora*: Foi uma coisa direcionada?*

Entrevistado*: Foi uma coisa pessoal, uma coisa específica. Na Somália, é assim, infelizmente.*

Pesquisadora*: Assim, como?*

Entrevistado*:* ***[...]Digamos assim, a justiça, na cabeça deles, é feita de uma forma diferente.*** *Então foi o que ocorreu. Uma situação isolada.* ***Eu diria que imprevisível. Apesar de toda a segurança, tudo que a gente tinha para evitar... Tudo mesmo, até o time super reduzido, o time bastante experiente... Era o lugar que mais tinha proteção em todas as missões.*** *Mas, quando acontece...*

Pesquisadora*: Mas* ***é um lugar já considerado difícil, de risco?***

Entrevistado*:* ***Sim, é o lugar mais difícil para se trabalhar. Sem dúvida.***

Pesquisadora*: É difícil...Você já tinha estado lá antes?*

Entrevistado*: Não, na Somália, não. [...]Eu estava lá há dois meses, mais ou menos. Que era, mais ou menos, o período da missão de cada um.*

Pesquisadora*: Entendi. Aí quando aconteceu isso, você voltou ou você continuou?*

Entrevistado*: Não,* ***a gente teve uma evacuação. Sempre quando acontece um acidente mais grave, o time evacua, né? É normal.*** *Então a gente evacuou com os corpos, claro, né?O outro colega, que não estava lá porque era Natal, ele tinha saído, ele voltou. Voltou para ajudar a recolher até o aeroporto, né? A gente não podia mais sair. E a gente foi evacuado pro Quênia.*

Pesquisadora*: Ah, para o Quênia? Entendi. E isso, assim, bem rápido?*

Entrevistado*: É, foi no dia seguinte, né? A situação não permitia muito ficar muito tempo. Então, no dia seguinte a gente já estava evacuado pro Quênia.* ***A resposta foi, assim, do Médicos sem Fronteiras, para mim, foi fantástica. Veio pessoal que eles chamam de stress... (Luciana concorda) [...]*** *Então, eles já vieram. O pessoal que estava disponível... Até teve outras seções que prestaram a maior ajuda.* ***Então, todo o apoio possível.***

Pesquisadora*: A equipe, você diz? Eles vieram para dar suporte à equipe?*

Entrevistado*: Isso. Teve pessoal do Quênia, o time do Quênia que é localizado no Quênia, que tem missão no Quênia, mas tem missões em outros lugares. O time do Quênia.* ***O pessoal que de repente não tinha nada a ver com o caso, mas foi dar suporte.*** *O pessoal de Bruxelas veio também. Então, a gente chegou a ficar mais ou menos uma semana no Quênia, mas até por* ***opção nossa porque, se a gente quisesse, em dois dias a gente estaria em casa. Eles foram bem claros a esse respeito.*** *A gente podia pegar um avião direto pra casa. Em dois dias, eu poderia estar no Brasil. Tinha muita coisa a ser feita, então a gente optou por ficar e tentar resolver.* ***Ate porque a gente deixa um projeto que teoricamente ainda está funcionando.*** *(Luciana concorda)* ***A gente não pode simplesmente largar. [...]*** *Eles não estavam em risco. Era uma coisa superdirecionada.* ***E tem os pacientes. Então, a gente não tem como largar.*** *Então, a gente tentou passar pro pessoal via telefone, via computador, para manter a coisa funcionando até que se possa ter uma decisão a respeito do projeto.*

Pesquisadora*: Entendi. Vocês tinham tido algum aviso disso antes do acontecido? Assim, algum indício?*

Entrevistado*: Nada que fosse[...]* ***Indícios e problemas, sim, mas isso a gente tem[...]Sempre! Especialmente num lugar, naquela região, é de se esperar. A gente tem sempre algum funcionário que não está satisfeito, ou algum paciente que não está satisfeito, ou alguém da comunidade que não está satisfeito, ou alguém que vende material para gente que não está satisfeito, ou que quer que seja que não esteja satisfeito. Acontece.***

Pesquisadora*: Sei, mas era uma coisa assim pessoal ou foi uma coisa que você acha, assim, política?*

Entrevistado*: Não, acho que se tornou uma coisa pessoal[...] se tornou pessoal, se tornou pessoal. Embora, por um lado não era pessoal, era por certo trabalho, mas pro lado da pessoa, foi pessoal. Como eu falei [...]* ***Então, foi algo que se tornou pessoal.***

Pesquisadora*: Entendi. Mas foi alguém que tinha sido atendido por vocês?*

Entrevistado*: Não. Era alguém que trabalhava com a gente, na verdade.*

Pesquisadora*: Trabalhava como staff...? Entendi.*

Ao serem perguntados pelas situações mais difíceis ou críticas que viveram em missões, esses dois entrevistados não tiveram dúvida na hora de responder. Viveram de perto a morte de colegas de trabalho e estiveram em contextos violentos e conflituosos onde, nas palavras de um deles, havia "**o tempo inteiro uma sensação, assim, muito iminente de morte"**(BILLIE).

No entanto, pela vivacidade e detalhamento dos relatos, o que nos remete à própria veracidade dos fatos e ao modo como foram vividos, não é difícil notar a atitude diante dos mesmos e as decisões tomadas em situação. Apesar do medo explicitado por um deles e da tristeza gerada pela morte de pessoas conhecidas, parece haver, cada um à sua maneira, algo que talvez possamos ousar nomear de uma pré-disposição ao enfrentamento de situações adversas. Ambos mostraram-se cientes dos riscos inerentes àquelas missões e dispuseram-se a lidar com eles, apesar da periculosidade e gravidade a que estavam expostos. A atitude de desapego numa situação extrema em que é preciso deixar tudo pra trás convive com a necessidade de criar laços e referências afetivas na criação de um meio vivível, um ambiente de trabalho que durante um tempo também será o seu lar.

Em sua análise dos riscos nas atividades humanas, Nouroudine (FIGUEIREDO et al, 2004) sugere refletirmos sobre a abordagem de risco, mais comumente relacionada, no âmbito do trabalho, à deterioração de um estado de segurança e de saúde, propondo integrarmos o que o risco permite realizar em matéria de saúde e eficácia, trazendo uma visão mais positiva e criativa do risco e mesmo das infrações às normas de segurança, como modo de viver a atividade e mesmo de manter-se saudável no trabalho. Sem negar a importância das regras estabelecidas visando a segurança dos trabalhadores nas mais diversas profissões e situações de trabalho, o que o autor pretende é chamar a atenção para "o risco como ocasião de expressão da criatividade nas atividades humanas." (Idem, 2004, p. 38).

No caso de Médicos sem Fronteiras e do trabalho em situações extremas, essa discussão parece adquirir outros contornos, se considerarmos os riscos inerentes a determinadas missões, como constituintes mesmo do trabalho, sem os quais talvez essa vertente do trabalho humanitário inexistisse. Tanto é assim, que os trabalhadores de MSF têm a liberdade de escolher se aceitam ou não trabalhar em

missões que envolvam riscos maiores. E uma vez que concordem, recebem todas as instruções necessárias à minimização dos mesmos; regras da organização visando proteger os profissionais que aceitaram expor-se em nome da realização de um trabalho. A maneira como cada um irá proceder na situação, lidando com as prescrições e expressando-se a partir de suas marcas, sentimentos e valores diz respeito a modos próprios de agir e têm profunda conexão com a subjetividade e singularidade humanas.

Buscar a avaliação e antecipação dos riscos de determinada atividade, evitando prejuízos à saúde e segurança dos trabalhadores é fundamental à organização de qualquer processo de trabalho, mas é preciso considerar a complexidade dos meios de proteção, quando os chamados fatores de risco extrapolam os aspectos técnicos e materiais e incorporam fatores sociais e psicológicos (Nouroudine) trazendo a dimensão humana e ampliando a concepção e a abordagem do que pode ser considerado e tratado como risco.

> Se o correr risco pelos sujeitos individuais e coletivos produz-se no âmago da experiência, então cada uma de suas características imprime o risco com sua marca. [...] podemos considerá-lo negativamente como podemos vê-lo positivamente. Consequentemente, só podemos atingir sua significação situando-a na experiência dos protagonistas no contexto multidimensional das atividades realizadas (Idem, 2004, p. 52).

Outra entrevistada, apesar de não ter presenciado nenhuma situação de maior gravidade, refere-se à tensão vivida num contexto de conflitos na Índia e o modo particular como se relacionou com os riscos durante a missão. Ela nomeia sua atitude como uma atitude de alerta, de constante sobreaviso, diante das possíveis surpresas imaginadas naquelas circunstâncias.

ALBERTA:

Entrevistada: ***Acho que a expectativa [...] era que me fazia sofrer.***

[...]É, se parar a gente para, explica o que é o MSF, o que que a gente tá fazendo ali, porque que a gente vai passar pro outro lado, porque era uma situação de estados, né? De um estado era tranqüilo e do outro lado que os maoístas estavam querendo, assim, tomar o poder, é, bem a grosso modo, né?

Pesquisadora:*Tá.*

Entrevistada*: Então, se a gente passa desse estado pra esse, por que você tá vindo pro lado de cá, né? Então a Polícia [...] podia... é perguntar. E os maoístas também, o que que vocês estão fazendo aqui se vocês vieram de lá? Então acho que essa situação [...]* ***essa abordagem era o que mais me deixava tensa.***

[...] era tensão mesmo, acho, ***tinha situação depois que eu já tava lá que eles seqüestraram uns estrangeiros então o negócio ficou mais assim, mais tenso, os maoístas seqüestraram os estrangeiros...***

[...]Mas aparentemente, se você parasse pra olhar, não tinha nada.

Pesquisadora*: Sim.*

Entrevistada*: Só que aquela situação de como é que eu vou lidar com isso...*

Pesquisadora*: Sim.*

Entrevistada*: [...] que me,* ***que me estressava mais.***

Pesquisadora*: Sim.* ***Antes de ir você já sabia disso?***

Entrevistada***: Sim, já sabia que era uma região...***

Pesquisadora*: Você já tinha conhecimento de que isso...*

Entrevistada*: [...] Conflito e tudo.*

Pesquisadora*: [...]* ***mas isso não te impediu de ir?***

Entrevistada***: Não. Não era um medo paralisante, era só um sobressalto, assim, vamos ficar alerta, né? Você fica meio de sobreaviso...***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: [...] o tempo todo. Acho que é isso.* ***[...] E quando você fica sabendo dessas histórias mais de, ou de assassinato ou de sequestro, das meninas que estão sequestradas esse tempo todo...***

Pesquisadora*: ...como é que isso bate pra você, assim, o que que você pensa sobre isso? Quer dizer, é uma coisa que não te impede de fazer o trabalho? Como é que você lida com isso?*

Entrevistada*: É,* ***eu acho que é um risco que vale a pena****.[...] É um risco que vale a pena, né? Assim, porque você tem cinquenta por cento, eu acho, em tudo, até aqui no Rio, sei lá.* ***Em tudo você tem cinquenta por cento de chance, eu posso sair aqui e tenho cinquenta por cento de chance de ser atropelada, entendeu? Eu acho que, e eu lido assim.*** *Mas é claro que eu vou atravessar a rua e vou olhar pros dois lados, aí era nesse sentido que eu 'tô dizendo que eu ficava de sobreaviso, né?*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada:***Então vale a pena, se for pra, sei lá, a gente vai lá, trabalha****, pode acontecer aqui ou lá ou em qualquer lugar. E se acontecer vou ter que lidar da melhor maneira possível, né? Acho que vou ter que focar mesmo e, sei lá,* ***são pessoas também, né?***

Nas abordagens acima, nos três depoimentos apresentados, é possível perceber a relação estabelecida com os riscos já assumidos para a realização da atividade. As infidelidades do meio, apesar de seu caráter naturalmente inédito,

parecem de certo modo esperadas por quem se propõe ao trabalho humanitário nesses contextos. Mas cada um busca encontrar formas de lidar com as tensões, emoções e medos, tratando por vezes situações-limite como acidentais, talvez "subestimando" sua gravidade, encarando-as como parte do trabalho, cujo objetivo maior, de ajuda, se torna capaz de relativizar o caráter extremo de tais circunstâncias. Considerar a morte como parte da vida e uma possibilidade sem hora ou lugar pré-determinados, além do comprometimento com um trabalho que tem como missão "levar ajuda às pessoas que mais precisam sem discriminação de raça, religião ou convicções políticas" constituem valores comuns aos trabalhadores de MSF.

É importante levar em conta as diferentes responsabilidades e incumbências quando se trata dos riscos inerentes a uma determinada atividade, sem os quais provavelmente tal realização não seria possível. Os procedimentos adotados pela Ong MSF em momentos em que os riscos assumem maior gravidade e transformam-se em perigo de vida para os trabalhadores em determinada missão parecem reconhecidos pelos mesmos como apoio e recurso importante de manutenção da confiança na Organização.

Na visão dos entrevistados, há coisas que são realmente da ordem do imprevisível, "**como sair e ser atropelado na rua**" (MILES), não imputando a MSF, numa situação específica, qualquer responsabilização pelo ocorrido, apesar da extrema gravidade do mesmo, no caso o assassinato de um trabalhador em plena atividade profissional. O entrevistado classifica como acidental algo gerado no ambiente de trabalho e provavelmente fruto de conflitos sócio-econômico-culturais que permeiam as relações no meio humanitário.

Algumas vezes, no entanto, um momento mais crítico também pode gerar conflitos pelos modos de gerir o trabalho, confrontando necessidades particulares com regras ou normas consideradas impostas.

"Muita gente tem jeito melhor de lidar, muita gente tem pior."

ETTA:

Entrevistada*: ...depois fiquei creio uns quatro meses em São Paulo e fui pra segunda missão, também de seis meses, a proposta inicial era seis meses que foi no Quênia, no campo de refugiados de Dagahaley, né? Em Dadaab. Na época, agora não mais,* ***mas na época, era considerado o maior campo de refugiados do mundo, né?*** *Que teve a crise, como teve agora, né? Do Sudão, teve a crise de, de refugiados, então foi nessa época. Teve um ocorri..., lá* ***eu era a única psicóloga,*** *não existia psicólogo, existia um programa de Saúde Mental, mas esse programa era composto por cinco pessoas onde dois eram como se fossem enfermeiros-psiquiátricos aqui, e lá eles atuavam mesmo como médicos, né?*

[...]Aí, a última médica que foi, viu a necessidade e solicitou, falou: olha, não precisa de médico porque tem o suficiente, precisa de um psicólogo. Então eu fui pra abrir o Programa de Suporte Psico-social.

[...]Falavam inglês. E aí comecei a montar grupos nos Postos de Saúde, porque tem o Hospital principal mas a gente atuava mesmo nos Postos de Saúde, que tinham cinco, e quando precisava a outra equipe do Hospital chamava a equipe de Saúde Mental, caso tivesse algum paciente. Então a ideia foi todo dia ter um grupo, né? De suporte psico-social nos Postos de Saúde.

[...]Continuar por si só. ***Só que essa missão foi interrompida nos quatro meses, né? Teve um...*** *não sei se falo agora,* ***mas teve um sequestro na região com duas profissionais de Médicos Sem Fronteiras da Espanha [...] Eu tava lá... e era minha amiga...***

[...]Então ***elas moravam, né, com a gente no mesmo acampamento, né? [...] compartilhávamos, chegamos juntas, [...] porque era um contexto muito difícil, onde era difícil as pessoas agüentarem ficar tanto tempo porque era muito precário, né?***

[...]tinham três campos nessa região, né? É, elas estavam em um dos campos perto, ***então elas estavam*** *numa, numa, abrindo um Posto de Saúde****, construindo um Posto de Saúde, porque elas eram da área logística, então foi, foram abduzidas, né?***

[...]a gente estava em uma reunião e aí ligaram.

[...]do sequestro. Né? E aí tudo muito tenso, na hora fechou as atividades, parou tudo, ninguém sai, ninguém sai até segunda ordem, e aí tem, "tá, eu não saio, mas e os pacientes?" ...[riso leve]... "eu não saio mas eu tenho um grupo", ficou...

Pesquisadora*: Difícil.*

Entrevistada:...era bem esquizofrênico, assim, a mente: *não, olha, ninguém sai, ninguém vai sair pro Posto de Saúde, eu quero todo mundo aqui da minha equipe...*

[...] Então era, era, é um misto, né? ***E agora eu falando um misto de emoções, que ao mesmo tempo você tá no emocional mas você tá no automático do trabalho.***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: Que quando você tá em missão...*

Pesquisadora:*Tem isso.*

Entrevistada***: ...eu tenho isso, é automático, principalmente no início, assim, onde você tem que ler muita coisa, é, ...***

Pesquisadora: ***Pra se situar...***

Entrevistada*: ...pra se situar...*

Pesquisadora:*...pra poder entrar naquele...*

Entrevistada*: contexto, projeto...*

*[...]o que que você faz**, eu tenho muita preocupação, assim, o que que eu posso dar de, de, que agregue, tantos os profissionais quanto a comunidade,** então tem que estudar, eu tenho que pegar no que eu tenho, eu tenho que pesquisar, tem que pedir, sabe? Eu tenho que montar, então eram noites, né?* ***Que você ia dormir duas da manhã mas acordava cinco da manhã pra trabalhar e, então você fica no automático.*** *E naquele momento era: ó, ninguém sai ...*

Então o coordenador tinha que puxar o tempo todo eu e mais uma colega que também tinha esse perfil, *falando: olha, você vai pra dentro da comunidade...*

Pesquisadora*: Mas essa história não impactou em você no sentido de te...*

Entrevistada*:* *Demais...*

[...]E ***depois disso fizeram inúmeras reuniões com toda a equipe pra falar como é que tava a situação e a gente queria saber deu não deu, vai não vai, a gente vai trabalhar ou não vai***

[...]ficaram os nacionais. E aí também ficavam, entrou o baque: nós somos uma equipe, por que nós vamos e eles ficam? vamos todo mundo..., *que aí tinha que segurar o tempo inteiro.*

*[...]A gente sabia que tinha aqui**, que a gente corria o maior perigo porque éramos estrangeiros, e eles queriam se eles fossem pegar alguém eram os estrangeiros, não os nacionais, né?*** *Não ia ter impacto pra eles pegar um queniano...*

[...]E a gente não falou tchau pra ninguém da equipe, não deu tempo, foi de um, da noite pro dia...

Pesquisadora*: Nem pros pacientes, nem pra...*

Entrevistada*:* *...**pra ninguém, era pegar a mala...***

[...]*aí que tá, ficou mais de uma semana**, quase duas semanas tendo reuniões todos os dias e listas sendo feitas, é, pessoas que vão voltar pra casa, pessoas que podem ir pro campo.*** *Então ia aos poucos as pessoas indo pra casa e quem fosse voltar pro campo ficava em Nairob.* ***Mas ninguém sabia quando que poderia voltar pro campo.***

[...]E chegou uma hora que eu também cansei, falei: olha, vocês não sabem do meu destino, eu já tô ficando meio mal aqui mesmo, é, incomodada, sabe? eu não tô aqui de férias, *eu não tô em Nairob, é, eu não tô aqui, porque ninguém conhecia as meninas, então sair do campo pra ir pra Nairob era muito bom, então era um refresco, você ia pra boate, ...*

[...]...é, então não, não era, eu não quero estar ali, isso pra mim não é festa, eu tô preocupada com as meninas, eu quero notícias e quero voltar o quanto antes e não quero ir pra casa.

Pesquisadora*:**Tinha algum tipo de explicação que davam?***

Entrevistada*:* ***Não tinha porque não sei se não pode..., não podia ou realmente não tinha, nem eles tinham explicação.***

[...] Né? Então, de imediato foi muito bom o acolhimento, que no momento que a gente chegou em Nairob, a equipe toda recepcionou a gente, do escritório, né?

Pesquisadora*: Da organização, sim, sim.*

Entrevistada*:**Da coordenação, com um super café da manhã, que é, né? Parece pouco mas...***

Pesquisadora*:Não, claro...*

Entrevistada*:* ***...naquele momento você chega fala: nossa, obrigada, e depois arrumaram uma psicóloga que veio de fora pra fazer um briefing...***

Pesquisadora: *Que veio do centro operacional pra...*

Entrevistada*: ...isso, pra fazer um briefing...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...**que foi terrível, porque na verdade ninguém tinha relação**, todo mundo começou, **já 'tava muito estafado, pela,** pelo tanto de trabalho que tinha, que ficou um, o objetivo não foi alcançado.*

***[...] ...**falar as emoções e depois contar tudo e ver o que que faz com isso, né? Ajudar a pelo menos, é, estruturar no momento pra depois não ter um agravo aí, né?*

Pesquisadora*: Sim, você acha que não funcionou?*

Entrevistada*: Não funcionou porque ninguém falava, ninguém tinha relação, todo mundo começou a falar coisas que no momento não cabia, né?*

***[...]Então começavam, eu acho que, de tão estafados que eles tavam, é, principalmente a equipe de emergência,** porque precisou chamar uma equipe de emergência naquele momento, é, ficou uma questão muito de trabalho*

[...]Então, acabou sendo isso. Mas ficou aberto pra pessoa, pra contactar a pessoa, pra falar com ela em qualquer momento, seja em Nairob ou seja...

*[...]**É, então, acho que em casos assim, extremos mesmo, de evacuação, existe sim uma psicóloga pra, pra dar o suporte, e mesmo no campo sempre tinha: ó, se precisar liga, se precisar faz uma reunião por skype, não sei...***

[...]É, eu também acho que, eu fico nessa dúvida, até que ponto que atinge mesmo, né?

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada*:Ou quando, qual é o melhor momento pra...*

Pesquisadora: *Isso, pois é..*

Entrevistada*: ...entrar com isso, **será que não é depois de dois meses, quando a poeira abaixou, quando você tá no seu espaço...***

*[...]**Decidi ir embora...***

*[...]...**falei: não aguento mais. Eu tava me sentindo uma marionete, falei: olha, gente, vocês não sabem do meu destino então eu vou colocar ele pra você eu preciso ir embora... e vim embora.***

Pesquisadora*:**Veio com, com essa coisa de falta de notícia das meninas, né?***

Entrevistada*: É, até hoje.*

Pesquisadora: *Até hoje.*

Entrevistada*:Eu buscava sempre, mandei email, eu falei: olha, gente, por favor, eu tinha uma ligação, eu quero saber, tô preocupada e tal, tal, tal. Né? **Nunca tive nenhuma, aqui o pessoal do Brasil até que dá um: olha a gente não sabe, tudo o mais, mas o pessoal de lá mesmo não tem ideia, né? Não falam, não escrevem nada.***

Assim como nos relatos anteriores, esta entrevistada também viveu uma situação extrema, de seqüestro de colegas próximas e evacuação da missão.

Também como nos outros casos, MSF procedeu como o previsto, levando os trabalhadores para lugar seguro e provendo suporte, inclusive psicológico. No entanto, a repercussão desse evento para essa pessoa teve características singulares, confrontando normas e valores e criando conflitos específicos.

Apesar de reconhecer os riscos a que estava exposta se permanecesse no local, a entrevistada parece não ter lidado bem com a interrupção abrupta de seu trabalho, além da separação imediata dos colegas e dos pacientes. Algo a que vinha se dedicando com muito envolvimento e para o qual havia se preparado com grande investimento pessoal teve que ser abortado, sem aviso prévio. Além disso, o sequestro envolvia pessoas de sua ligação afetiva, o que também tornava sua condição especial neste caso. O tratamento dispensado pela Organização não lhe pareceu satisfatório, apesar de reconhecer algumas iniciativas. Eis uma situação onde as dramáticas da atividade se tornam explícitas, mobilizando tentativas e exigindo posicionamentos, escolhas para lidar com algo que é da ordem do imprevisto; ou seja, que acontece na experiência real do trabalho e para o qual não se sabe o quanto preparado está, até que o momento aconteça de fato.

> "A gestão, como verdadeiro problema humano, advém por toda parte onde há variabilidade, história, onde é necessário dar conta de algo sem poder recorrer a procedimentos estereotipados. Toda gestão supõe escolhas, arbitragens, uma hierarquização de atos e de objetivos, portanto de valores em nome dos quais essas decisões se elaboram." (SCHWARTZ; FIGUEIREDO et al,2004, p.23).

Gerir o trabalho implica gerir-se no trabalho, enfrentando limitações, dificuldades, descobrindo recursos e surpreendendo-se com superações, mas também com impossibilidades.

Se concordamos com a perspectiva ergológica que considera que o trabalho é sempre *uso de si*, gerir o trabalho é gerir os diferentes usos de si, por si e pelos outros, confrontando universos de macro com micro gestão, interesses externos e normas organizacionais com possibilidades e escolhas pessoais. Segundo Schwartz, essa negociação é sempre problemática, "sempre lugar de uma dramática" (Idem, 2004, p. 25).

Nessa negociação envolvendo os riscos do trabalho e a interrupção do mesmo, diante da necessidade de informações e decisões mais claras, há um

momento no relato da entrevistada em que o *uso de si pelos outros* assume uma dimensão concreta, levando-a a decidir deixar a situação (usos de si por si): "**eu tava me sentindo uma marionete, falei: "olha, gente, vocês não sabem do meu destino então eu vou colocar ele pra vocês: eu preciso ir embora", e vim embora."** (ETTA)

São muitas dimensões a considerar quando se trata de gerir a atividade e gerir-se em situações onde as antecipações ou prescrições foram abandonadas pelo imediatismo e ineditismo dos eventos atuais. Torna-se necessário rever, consultar-se, lidar com polaridades e oposições, com o externo e o interno, distinguir prioridades, "nas escolhas a serem feitas, que também são, insidiosamente, maneiras de se escolher." (SCHWARTZ, 2004, p. 43).

Diante das posições apresentadas, das emoções suscitadas, dos valores em jogo, uma decisão foi tomada pela trabalhadora, talvez uma decisão que podemos considerar limite porque implicou no "abandono" da missão e repercutiu ainda em sua missão seguinte. Ainda assim, foi algo experimentado como recurso de auto-preservação e cuidado consigo própria.

A falta de informações por parte da Organização, nas circunstâncias relatadas como críticas, é experimentada também por outra entrevistada como potencializadora da insegurança e da dramaticidade da situação, levando ao risco de ruptura ou crises de confiança com a Instituição.

BILLIE:

Entrevistada*: É,* ***porque isso é pior que o assassinato****. [...] Porque, assim, as pessoas ficam com muito medo, as pessoas ficam muito...* ***E a falta de informação dá muito medo em uma circunstância dessa porque...***

E referindo-se a outra situação:

Entrevistada*: [...]a gente tinha um mapão, assim, de Google Maps – e olha, ontem teve um bombardeio muito forte aqui, por isso a gente ouviu de noite. Então um pouco para te localizar porque você fica com muitas questões, assim, muitas interrogações. Cara, eu estou ouvindo isso. A merda tá comendo e eu não sei direito. (Luciana concorda) Então,* ***quanto mais informação você tem, mais seguro você fica também. Mas nem sempre isso acontece.***

Podemos constatar também, ao compararmos os relatos dos entrevistados, como os recursos oferecidos pela organização em situações extremas são experimentados de forma particular por cada trabalhador, em cada contexto, parecendo haver, no entanto, um reconhecimento de que em uma atividade eminentemente humana é preciso gerir variações, suscetibilidades e subjetividades relacionadas ao que é enigmático e imprescritível.

MILES*:*

Pesquisadora:Então, assim, nesse sentido, como você avalia esse tipo de suporte, tanto da organização, quanto da sua própria... para poder enfrentar essas situações que são mais graves, digamos.

Entrevistado: Sem dúvida **o suporte existe. Eu acho que as pessoas estão pegando mais experiência com isso.** Não é tão recente assim. Eu acho que a experiência está sendo adquirida e está sendo melhor feito. **Mas o suporte está disponível. Eu acho que isso que é importante. Se eu precisar de um psicólogo hoje, eu vou ter acesso a um psicólogo**.

Pesquisadora: Você diz assim pela organização? A organização vai te...

Entrevistado: Exatamente. Pela organização. Então, se... Existe. **Talvez precise achar um pouco mais o caminho das pedras porque as pessoas são diferentes, reagem diferente. Então você não tem uma fórmula de bolo para todo mundo.** Eu acho que está se adquirindo uma experiência grande em relação a isso.

BILLIE:

Entrevistada*: Assim, eu acho que* ***é muito dependente da equipe de coordenação que você tem.*** *Assim, isso é uma pena****, mas é uma coisa humana também.*** *(Luciana concorda)* ***Muita gente tem jeito melhor de lidar, muita gente tem pior.***

Pesquisadora*: Mas, então, você como coordenadora, você tem esse papel. Mas você sente que* ***você como coordenadora tem suporte da organização pra estar fazendo isso?*** *O que você precisa?*

Entrevistada*: Às vezes, sim.* ***Na maioria das vezes, sim****. Até porque...*

[...] Então eu tinha toda a... Porque na verdade, eu acho que é isso: você é um pouco que... É o que você falou: você é o porta-voz. Dificilmente a organização vai te negar alguma coisa. Então, eu pedi, sei lá, esteira de corrida – porque eu via que as pessoas estavam extremamente sedentárias – pô, no barco seguinte chegou uma esteira de corrida. Sabe?

Pesquisadora*: Jura? Nessa situação?*

Entrevistada*:É, então, assim, sabe? Então a gente pediu, pediu Wii, aquele jogo, sabe?*

Pesquisadora*: E aí chegava de barco?*

Entrevistada*: Chegava de barco, normal. O barco vinha uma vez por semana.* ***O que a gente pedia, chegava****, assim. Mas é isso: acho que* ***você tem que estar muito ligado e a organização te dá esse apoio. A questão é que talvez tem pessoas que não tenham a sensibilidade,*** *ou não tem muito essa...* ***Ou talvez não tenham passado por uma situação de merda que eu passei*** *(ri) pra ver que, pô, que merda.*

[...]É. E aí, você tem que estar sempre muito ligado, assim. É o tipo de situação que você tá sempre... E às vezes tem gente que não fala, tem gente que fica ali, e ali a pessoa surta. (Luciana concorda) Então, assim, é você tá ligado no indicador meio que indireto. ***Olha só, a pessoa todo dia depois do café ela fuma um cigarro; hoje ela tá fumando cinco. Pô, deu alguma merda.***

Pesquisadora*: É, mas aí você... Tem uma coisa sua, pessoal, da sua percepção, da sua sensibilidade. Mas outro coordenador no seu lugar, não necessariamente vai ter esse olhar, né? (entrevistada concorda)*

Entrevistada*: Sim, é muito difícil, né...*

[...]Pra gente por ser uma organização, assim, como qualquer... ***Claro que a gente acha que é uma organização muito especial nesse quesito, mas, assim, a gente é uma organização formada por humanos. E assim nem todo humano tem a mesma...*** *(Luciana concorda) Provavelmente tem gente que tem muito mais sensibilidade que eu para ser muito mais delicada talvez no trato com as pessoas, talvez tenha gente que é muito... (faz som de tapa) Pô, não tá nem aí. (imita uma voz mais grossa) Você tem que trabalhar. Você tem que sofrer. (Luciana ri e concorda) Tem um pouco disso também.*

[...]É. Eu me lembro que na Líbia eu falava muito essa frase. Eu falava: ***Olha, você tem que estar aqui até o momento que você ache que estar aqui valha a pena.****(Luciana concorda) Você estar aqui não é um castigo.*

[...]É, é. E aí tem muita gente que você vê assim: Não, mas missão é assim mesmo. Tem que sofrer.

Nos diferentes aspectos da atividade e nas gestões que cada um faz de *si*, dos usos de si pelos outros e dos outros por si, no trabalho nas missões é dado um lugar de destaque ao papel do coordenador, na fala de vários entrevistados. Dependendo de sua condição técnica, mas também humana, de sua sensibilidade e atenção aos outros trabalhadores, muitas situações podem ser amenizadas e o suporte organizacional recebido como tal, assim como, pelo contrário, dependendo de quem e como exerce a função em uma dada missão, dificuldades são acirradas e conflitos exacerbados pela falta de apoio de alguém que ocupa um cargo de referência institucional.

Representar a Organização num contexto de desafios extremos parece exigir do trabalhador grande capacidade de circular entre todos *os usos de si*, gerindo *as dramáticas* contidas numa atividade que pode por em risco a segurança e a saúde de pessoas, sendo necessário lidar com importantes diferenças culturais e de

valores, afora as idiossincrasias da equipe e o objetivo de prestar um serviço eficaz, lidando com todas as infidelidades do meio.

> A relação de serviço, por se exercer em contato com indivíduos singulares e com exigências ou regras institucionais, requer uma gestão desse ponto de encontro sempre a modular [...] e que se volta para o agente porque ele tem de inventar essas modulações a partir de seus recursos pessoais como ser humano configurado e dotado desta ou daquela maneira particular. (SCHWARTZ, 2004, p. 43).

A fala de alguns entrevistados põe em evidência a sutileza das habilidades e competências de coordenadores em missão, segundo sua vivência, colaborando ou dificultando o atravessar de determinada situação, algumas vezes configurando-se também em uma experiência-limite.

NINA:

Entrevistada*: Nossa! Em Delhi, o pessoal era muito dez, muito dez.*

Pesquisadora*:Que era a coordenação da missão, né? Ficava em Delhi.*

Entrevistada*: É.* ***Tinha todo o suporte... Nossa a medco lá, a coordenadora médica, ela era demais!*** *Ela era casada com o chefe da missão. Super jóia! Eles eram da Colômbia. Olha, eles eram muito dez.*

SARAH:

Entrevistada*: Ah,* ***a coordenação é outra história****. A coordenação é outra história.*

[...] Me fala uma coisa de lá? ***Eu vou lembrar sempre do coordenador de terreno da Palestina****, por exemplo.*

[...] ***Chegávamos todos a ter embates, né? Foi muito difícil nesse sentido, ele era seguramente uma pessoa que tinha que estar aonde estava no sentido técnico, fazia uma avaliação política excelente,*** *com segurança, excelente****, ele era um ótimo técnico...***

Pesquisadora*: Técnico.*

Entrevistada*: ...ele era, se não me engano, economista de formação mas ele era coordenador de terreno ali, não era a primeira missão dele,* ***eu sabia que ele era bastante competente. Mas a nossa relação, as relações que ele estabelecia conosco expatriados e com o staff nacional era sempre muito ruim. E uma coisa é você estar com a pessoa durante o seu horário de trabalho e voltar pra sua casa depois, outra coisa é você pegar o carro e ir com ele para a mesma casa e jantar junto e almoçar junto e viajar no final de semana que a gente não podia sair sozinho, entendeu? Isso é estressante.***

[...] *Então a Palestina eu acho que* ***a questão da coordenação foi que pesou pra mim...***

MILES:

Entrevistado*: É. Às vezes tem uma pessoa que é mais próxima, mas que talvez não tenha reparado que tá havendo problema. (Luciana concorda)* ***Então você tem que trabalhar com os recursos que você tem. É claro que eu não vou dizer que é perfeito, né? A gente fala que cada um tem um treinamento diferente,*** *nem todo mundo é treinado para lidar com situação de, digamos assim, de saúde mental. Muitos projetos tem até uma pessoa ali que é da saúde mental, mas geralmente não é essa pessoa que vai cuidar do time.*

[...] *Então se acontece algum problema, tenta se resolver naquele momento.* ***Mas a verdade é que isso vai depender de quem está lá, de quem é o coordenador médico, como essa pessoa sabe lidar com a situação. Alguns têm mais tato, outros têm menos tato.*** *Mas é o primeiro passo, né, tentar lidar localmente. Se não funcionar... Se for uma coisa que envolva o grupo todo, pode ser que alguém venha. Mas se não for...*

Pesquisadora*: Entendi. Se for uma crise no grupo. Sei.*

Entrevistado*: Exatamente. Mas se não for, então geralmente a pessoa precisa ter uma folga. Vai passar o fim de semana na capital. Lá vai ter um apoio. Vai ver se...*

[...] Mas... Geralmente, a pessoa responsável pela parte de saúde e...

[...] Todo projeto tem isso. ***Então é entre ele e o coordenador do terreno, do projeto. A princípio, essa pessoa, é o responsável médico que tem que avaliar isso. Mas a decisão é entre os dois coordenadores.***

[...] **Pesquisadora***: Ah, entendi. Quer dizer, tem uma estrutura, né? Você sente que tem uma estrutura que dá um suporte para diversas situações.*

Entrevistado*: Tem, tem. Você não repara isso tão fácil assim quando você começa no projeto, se você for inexperiente, você talvez não repare isso muito claro. (Luciana concorda) Porque as coisas funcionam muito automaticamente.* ***Mas, a estrutura tá lá e você tem acesso****. Se você tiver um problema, mesmo que você não souber que a estrutura tá lá, é muito provável que seja reconhecido.* ***Tem seus erros, é claro, não tem como. Falhas acontecem. Mas, em geral, quando a pessoa tá com algum problema ou ela já não está funcionando bem, geralmente alguém da equipe vai perceber, vai conversar com o coordenador médico. E o coordenador médico vai ver, conversa com a pessoa. Eu sugiro*** *que ele tire um final de semana pra descansar. Porque às vezes, a maioria das vezes, é só cansaço. É que a pessoa nem repara, né?*

Pesquisadora*: É o estresse que tá ali.*

Entrevistado*: É, a maioria das vezes. Eu acho que... A primeira missão você acha que aprendeu isso. Você tá trabalhando, tá trabalhando, tá trabalhando. Não, chega a hora da sua folga – a cada três meses, a gente tem uma semana – então, chega a hora você fala: Não, eu tenho coisa pra fazer! Tiro depois.*

[...] Você não repara, né? ***Chega ao ponto que você tem que falar: Não, meu camarada. Vou te tirar esse dia aqui . Dá teu jeito, entendeu? Faço seu trabalho. Você tem que tirar.****Você não repara isso porque depois que você volta, você percebe a diferença. Você não reparou antes, mas a tua produtividade tinha caído muito. (Luciana concorda) Você estava se aborrecendo.*

BILLIE:

Entrevistada*: [...] E eu era coordenadora médica*. *Então, na verdade, qual o seu papel? É você ir ver esse caos, tudo destruído, todos [...]* ***Assim, que que eu faço se alguém ficar doente ou se alguém[...] E a equipe estava toda surtando.*** *Assim, então foi um momento de* ***manter uma calma e uma serenidade muito grande porque a equipe estava super estressada.*** *Então eu tinha gente da equipe que chegava toda noite[...] E começava a chorar. Assim, gente, expatriado, e nesse tipo de missão você também limita muito o número de expatriado porque, assim, são missões que você tem que ter uma agilidade [...]****Você não pode ter uma equipe enorme, tem que otimizar,*** *então você tem poucas posições* ***porque se tiver que, sei lá, entrar todo mundo no barco correndo, né****? A gente tinha um barco em standby a tanto quilômetros da costa que, se desse uma merda muito grande, a gente escaparia e ficaria no mar até o barco chegar e resgatar. Mas, assim,* ***você tem o mínimo, mínimo, mínimo e tem que minimizar tudo****.*

Pesquisadora*: E você tinha que dar todo tipo de suporte, até psicológico?*

Entrevistada*: É. Exatamente. E chegavam as pessoas e choravam: Eu não estou aguentando. Não consegui dormir.****Ficava com as pessoas, sofria com as pessoas. E aí, cara, eu ia, chegava, fazia um cafuné:*** *Senta, vamos conversar. Você não tá bem. Como você tá? Aguenta. Se semana que vem você não estiver bem a gente te bota num barco...****Então, era muito difícil. Assim, era uma situação bastante extrema. Até hoje quando eu ouço, tem jogo de futebol e tem uma bomba, dá um pouco de susto assim [...]****É. Assim, eu acho que é muito dependente da equipe de coordenação que você tem.*

Pesquisadora***: E os recursos nesse caso, quer dizer, você como coordenadora, então, você era um dos recursos para as pessoas, né? (entrevistada concorda) Mas, por exemplo, vocês têm recursos de suporte, quer dizer, [...] você tem um amparo, suporte da organização. Mas, sei lá, remédio... As pessoas ficam muito mal, digamos, os expatriados, você medica? Se precisar...*

Entrevistada*: Medico. É. Teve uma menina que ficou doente, aí eu fiz remédio, botei soro na casa, não-sei-o-que.*

Pesquisadora***: Inclusive, eu digo assim, emocionalmente. Você pode medicar tipo um calmante, uma coisa assim...*

Entrevistada*: Sim, sim. A gente sempre tem uma...* ***A gente sempre tem um protocolo muito forte pra seguir, assim, pra cuidar da saúde do expatriado. Mas isso não acontece sempre. Assim, que eu acho que é uma coisa que eu acho que é uma falha da organização.*** *Tenho visto isso, coisa de mea culpa mesmo, e tenho então investido um pouco melhor. Porque muitas vezes você não vê isso. [...]Esse cuidado.*

Pesquisadora*:Com a saúde de vocês na missão?*

Entrevistada***: É, é.*** ***Com a saúde ou com o bem-estar mesmo****. (Luciana concorda) Ou às vezes em termos de comunicação...*

Os dois últimos depoimentos pertencem a médicos que já ocuparam posição de coordenadores médicos em missões e por isso mesmo têm uma visão bastante particular dessa posição. É possível perceber em suas falas o agravamento das circunstâncias que enfrentaram pelo fato de possuírem maior responsabilidade na situação, já considerada extrema. Suas funções extrapolavam a gestão das dificuldades enfrentadas por expatriados, em uma atividade bastante complexa, mas incorporavam o cuidado com a equipe em uma situação crítica. A atividade de um coordenador pode ser ainda mais desafiadora às possibilidades dos *usos de si* dependendo das condições existentes para gerir o trabalho. Ocupar o cargo de coordenador de terreno e coordenador médico numa missão de ajuda humanitária parece significar cuidar de pessoas e/ou de equipes de pessoas que cuidam de outras, em contextos adversos. “Aid workers” que cuidam da estrutura, do bem estar e da saúde de colegas (“aid workers”) talvez merecessem uma atenção especial das organizações por representarem recursos importantes de suporte, assim como a possibilidade contrária, colaborando com a vulnerabilidade dos trabalhadores em missão. Nos dois casos acima referidos, ambos os entrevistados (BILLIE e MILES) têm larga experiência de trabalho em MSF, demonstrando, apesar de reconhecer a dureza de tal ofício, possuir condições para exercê-lo, atentos aos sinais de sofrimento e estresse, muitas vezes sutis, apresentados por seus colegas de equipe.

Importante também destacar os casos onde os expatriados entrevistados, mesmo não ocupando posição de coordenação, preocupavam-se com a integridade de seus colegas de staff, sentindo-se responsáveis por eles, o que talvez pudesse representar uma carga extra de trabalho, num contexto crítico.

SARAH:

Entrevistada*: [...] Então, na Palestina tem uma situação de tensão, que é diária, então você se acostuma a ela inevitavelmente, se você quiser viver ali, que se chama check point. Então o check point é uma espécie de blitz nossa aqui, mal comparando, é um posto de checagem, literalmente falando. Tá?*

Pesquisadora*: Em qualquer lugar?*

Entrevistada*: Em vários pontos da Palestina.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: É, a história dessa região é bastante complicada, mas para torná-la um pouco mais simples, mesmo que nós Médicos Sem Fronteiras tivéssemos há duas décadas autorização pra passar por essas barreiras, eventualmente nós éramos, não, muitas vezes nós fomos parados. E aí quem para a gente é um soldado do exército de Israel, e ele pede seu passaporte, carteira de Médicos Sem Fronteiras que está em inglês, árabe e hebraico, que é exatamente pra esse soldado poder ler, mas ele nos para com uma arma grande e possante, nem sempre é simpático...*

[...]Então quando ele para, ele para a mim, ***sou eu que respondo pela organização, porque eu não vou deixar duas pessoas que já são vulneráveis responder a um soldado,*** *é, desse.* ***Se ele não me permitir entrar mesmo que eu tenha autorização eu me comunico direto com o meu coordenador de terreno que é o meu chefe direto na missão:*** *olha, apesar...*

ALBERTA:

Entrevistada*: E aí nos trajetos, que tinha o risco assim que era super, não era um risco alto, mas aquela coisa de você estar super alerta, eu acho que, não era assim que ia acontecer a qualquer minuto,* ***mas a sensação de que e se acontecer o que que eu vou fazer, como é que eu vou reagir e como é que eu vou cuidar da equipe que tá comigo, essas coisas acho que era o que mais me preocupava.***

Essas falas mostram uma preocupação específica com o staff local, refletindo-se como responsabilidade (não prescrita) e chamando a atenção para a dimensão do cuidado numa relação controversa, que é a relação entre expatriados de múltiplas culturas e trabalhadores locais, da região onde acontece a missão. Por se tratar de assunto delicado e repleto de nuances, voltaremos a ele com mais atenção um pouco adiante, mas fica o registro de um componente “extra” da atividade, onde o cuidado estendido aos “colegas” pode expressar um aspecto a ser considerado.

Na relação que a Organização estabelece com seus trabalhadores, fica claro, a partir das entrevistas, que o papel da coordenação, como porta-voz da instituição, e a sua qualidade de atenção e escuta tem importância e interferência relevante em cada missão. Na verdade, trata-se aqui de uma sinergia entre as coordenações e com os trabalhadores e também entre colegas, quase todos cuidadores, onde a dimensão do cuidado pode representar um elemento importante de suporte em situações extremas, paralelamente àquele destinado aos estrangeiros, receptores de ajuda (aid recipients). Um cuidado para além das prescrições, mas que surge no

fervilhar da atividade, revelando sensibilidades e sublinhando valores humanistas em meio a normas estabelecidas e códigos de conduta.

O humanismo expressa seu caráter enigmático no viver a atividade, naturalmente transgressora, onde cada um e todos encontram modos próprios de agir e engajar-se.

"Um desvio à esquerda e um desvio à direita podem ser necessários"

DIANE:

Entrevistada*:**Foi uma experiência difícil. O difícil está relacionado ao lugar que eu fui, basicamente.* *No contexto do Afeganistão[...]É uma missão muito restrita***, numa missão extremamente cheia de seguranças e regras de segurança.***

[...]Eu acho que MSF deve ser sempre assim, de regras, enfim**. **Mas lá ainda mais. *A questão também de* ***você representar MSF****, então as regras tem muito nisso.* ***Então, você exercer a sua opinião a respeito das coisas, o seu modo de fazer as coisas, não tem essa permissão.***

Pesquisadora*: Dentro do próprio trabalho, você está falando?*

Entrevistada*: Dentro do próprio trabalho.* ***Com tempo, no final da missão, eu consegui fazer algumas coisas pro trabalho, mas muito ali, né? Muito naquele local, muito imediato.*** *Eu acho que, assim, tem uma coisa... Eu estou até pegando os lados mais difíceis.*

[...]*Tem uma questão de quem está em campo, realmente, a estrutura de quem está em campo.* ***Os coordenadores são muito preocupados em mandar informações para os escritórios, para os COs. Então, a preocupação... É o controle, né?*** *Controle de atendimentos, controle de gastos, controle de não-atendimentos. Quer dizer, os dados, né? Então a coleta de dados é uma preocupação enorme. Até me assustou. Porque existe uma demanda dos escritórios para isso, né? Mas, às vezes, ultrapassa a necessidade do atendimento o controle de dados. Eu acho que tem que ser assim, mas acho que varia dependendo do grupo com que você tá vivendo.*

Pesquisadora*: O grupo dos expatriados, você fala?*

Entrevistada*: Exatamente.*

Pesquisadora: *Você tinha dito que você ia ser a única brasileira. Que era um grupo numa casa de dez a quinze pessoas.*

Entrevistada*: Isso, isso.* ***Chegamos a ficar em 84. Porque aí fechou o hospital*** *de [...] em maio.* ***Porque foi uma explosão dentro da maternidade, não só na maternidade, mas no hospital,*** *um hospital cirúrgico.* ***E aí, jogou-se uma bomba lá. Não foi Talibã****, foi mais ou menos assim:* ***parece que foram donos de farmácias e de clínicas.*** *Porque, também, você afeta muito isso. Você dá o remédio, atende, então, dependendo, até esse perigo tem. Se você não fizer uma relação com os comerciantes de saúde locais[...]Enfim, então[...] foi explodido.*

Pesquisadora*: Mas tinha alguém no hospital?*

Entrevistada*: Tinha.* ***Foram feridos. Até um recém nascido, um expatriado****. Não foi uma bomba pequena, não. Aí em maio fechou. Então, o grupo de lá ficou perdido. E era também uma missão grande, com dois mil expatriados. Aí muitos deles vieram pra Kandahar, (se corrige) pra Lashkar Gāh...*

Pesquisadora*: Que era onde você estava?*

Entrevistada*: Que era onde eu estava.* ***Então, assim, chegamos a ficar 84 expatriados numa casa. Enfim, bastante heterogêneo. Mudou-se três vezes o coordenador.***

*[...]****Eu me senti um pouco perdida no começo. No meio, também (ri). No fim, um pouquinho.***

Essa entrevistada chama a atenção, em seu relato, para a questão das regras institucionais e do "controle". Sua abordagem nos remete ao conceito de normas antecedentes, com a relevância e complexidade que lhe são características. Parece-nos claro, em seu discurso, que a rigidez das regras era proporcional à insegurança do local dessa missão, o que provavelmente fez com que a Organização criasse uma série de protocolos para garantir o maior cuidado e proteção de seus profissionais, como é de praxe no âmbito do trabalho humanitário, pelo menos no que se refere a MSF. Mesmo com todas as medidas visando garantir ao máximo a segurança e preservação dos expatriados, houve um bombardeio num hospital próximo, o que afetou diretamente a rotina dos trabalhadores e da entrevistada em questão. Tal acontecimento vem reforçar a idéia da imprevisibilidade e infidelidade do meio (CANGUILHEM, 2009), endossado neste caso pelo detalhe de quem possa ter sido o responsável pelo evento (donos de farmácias e clínicas), o que nos parece menos antecipável ainda.

No entanto, na vivência dessa trabalhadora, em sua primeira missão como médica de MSF, muitas de suas expectativas em relação ao trabalho humanitário foram frustradas, em parte pelo excesso de regras a obedecer e pela conseqüente falta de liberdade de agir profissionalmente. Interessante pensar que diante de tantas normas, a profissional tenha se sentido "perdida", apesar de anos de experiência profissional anterior. Seu depoimento nos coloca diante do debate, conforme tratado pela ergologia, entre as normas antecedentes e o presente real e concreto de sua vivência pessoal no trabalho. De um lado, a história, que carrega uma série de acontecimentos anteriores à chegada dessa profissional, com os quais ela terá que se confrontar no trabalho porque tais normas também foram criadas a

partir e no próprio exercício da atividade por outros trabalhadores, em outros momentos. Do outro lado, todas as possibilidades de renormatização de que essa pessoa for capaz nesse contexto. A criação de novas formas se dá no confronto com as necessidades atuais, frescas e por vezes urgentes de fazer o trabalho acontecer, de trabalhar, a partir, com e apesar das normas dadas.

As normas antecedem, estruturam e orientam, mas não são capazes de antecipar o trabalho em seu acontecimento pleno, como é próprio do viver. É preciso viver o trabalho e essa vivência será singular e inédita, exigindo de cada pessoa que também ela seja infiel às normas vigentes (ATHAYDE e BRITO, 2011) e recrie seu próprio cenário, em um debate contínuo entre o velho e o novo, o conhecido e o desconhecido, entre os usos de si pelos outros e os usos de si por si. Não fosse assim, o trabalho não seria possível. “Sem algo que "já está aí", nenhuma transformação seria possível” (DURRIVE, 2002, p.22).

Para Schwartz, as normas antecedentes significam conquistas e riscos, que tanto podem facilitar como oprimir a vida social. Nunca são puramente técnicas, neutras ou evidentes e é preciso tomar cuidado com uma “simplificação mutilante” (2011) que lhe retira seus múltiplos aspectos e funções, facilitando a manipulação tendenciosa da vontade de normatizar. Há sempre a dimensão política nas normalizações e renormatizações no trabalho e na vida, assim como nas escolhas e decisões tomadas. Há sempre um universo de valores que suporta e atravessa os debates na atividade. Mas esses se distinguem das normas, que são mais concretas e podem ser expressas em comportamentos observáveis. Os valores, perceptíveis ou não, são mediadores das relações entre o *si* e o meio e são constantemente reprocessados pela atividade humana, mas a maneira com que cada um irá tratar seu universo de valores diante das situações de trabalho será uma “verdadeira prova de si-mesmo” (SCHWARTZ e ECHTERNACHT, 2009, p.34).

DIANE:

Entrevistada*: [...] Então, eu ligava pras pessoas aqui do escritório que foi quem me recrutou e tal [...]* ***Eles me respondiam prontamente. Enfim, o pessoal do Brasil, eu achei que eu tive mais apoio do que o pessoal da Bélgica, o pessoal de Cabul que, na verdade, também ficaria responsável por fazer esse apoio ao expatriado.*** *Mas, assim, muito naquele sentido de “não é, a missão é aí, tem que resolver as questões aí, calma”.* ***Mas, assim, eu acho que é o que todo mundo fala: que realmente é***

uma das missões das mais difíceis. *É uma missão até que muitas das pessoas antigas de MSF falam que querem ainda ter esta missão, quem ainda não foi.* ***É difícil você ter um alívio durante a missão*** *toda porque você fica o tempo todo no grupo e na questão da segurança.* ***A preocupação da segurança impera.*** *Então, acho que as duas coisas que achei que segurou um pouco a minha atuação médica sem fronteira, né?* ***Eu me senti uma expatriada o tempo todo, não uma médica. Até aí, eu já sabia, mas que é por motivos de segurança, por motivos de corresponder a demanda dos escritórios centrais, eu acho, uma análise que eu acabei ficando muito burocrática.*** *[...]* ***Muito burocrática na minha atuação.*** *Com poucas possibilidades de mudar, alguma coisa que eu já vivenciei antes aqui no Brasil, levar para eles...*

[...]*Ou seja, nos meus debriefings, com exceção* ***da médica coordenadora****, a med co da Bélgica, que foi a única pessoa que...*

Pesquisadora: Na volta?

Entrevistada: *Na volta. Que foi extremamente aberta, né? E quis entender mesmo, com detalhes, o que eu estava querendo falar.* ***Os outros debriefings foram todos burocráticos.*** *Não fez muita diferença o que eu falei ou não.* ***O trabalho é lindo, o trabalho é bonito. O trabalho é grande.*** *O MSF tem muito mais poder material e humano que eu imaginava.*

[...]Porque quando a gente tá nos escritórios, assim, a impressão é que é importante. Quando MSF... ***Tem até uma frase que falei da outra vez: Você quer mudar o mundo?****Tipo, assim,* ***mas você não muda o mundo só de ficar tratando de feridas. Você tem que pensar até como você trabalha, a questão de quanto é importante a vida pra você, de como são suas relações humanas, como as coisas funcionam.***

CHET:

Entrevistada:*[...]Olha, tem, tem, é uma balança, é uma balança assim que pesa pra esses dois lados, é um lado crítico* ***porque muitas vezes você fica um pouco desgostoso de, né?*** *De fazer o trabalho porque [...]* ***se esbarra muito na burocracia, né?***

Pesquisadora*: a-ham.*

Entrevistado*: É,* ***muitos protocolos...***

Pesquisadora: *Sim*

Entrevistado: *...é, eles vêem muito, assim****, em uma missão eles vêem um projeto, eles traçam, delineiam, é, um projeto, e você tem que seguir aquilo à risca, mesmo que um desvio à esquerda e um desvio à direita podem ser necessários pra melhoria mais à frente desse projeto, não, você tem que seguir pelo meio.*** *É, então um pouco assim, eu, eu passei por isso no Paquistão, é,* ***no Paquistão eles, momento assim de dece..., decepcionante pra mim do Paquistão...***

Pesquisadora: *hã?*

Entrevistado*: ...muita burocracia e, e uma visão assim muito limitada, né?*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistado*:É...****mas em alguns projetos eles dão um pouquinho mais de liberdade e você tem mais ação pra trabalhar as vertentes, né? O, o ...***

[...]É, isso, depende do projeto,...

Pesquisadora*: Do projeto...*

Entrevistado*:****...da coordenação, do país...***

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*: ...**da equipe que esteja no local,** então você nunca deve assim ser, é**, você tem que estar sempre dosando, né? Sempre sendo meio termo, né?***

Pesquisadora*: a-ham.*

Entrevistado*: Nunca pode ser nem à esquerda e nem à direta,* ***nem assim, odiar a coisa e nem ser odiado, nem entender cem por cento, nem desentender cem por cento, é tudo, é uma dose muito grande de equilíbrio do seu ponto de vista pra você analisar que eles estão certos mas eles também estão errados...***

Ambos referem-se ao excesso de burocracia e à limitação de sua atuação profissional em algumas missões específicas, buscando caminhos de "sobrevivência" às normas impostas e de reação, recriação, reconfiguração da situação. "Sentir-se perdido" e ter que se encontrar, "Buscar o caminho do meio", o equilíbrio, são modos de tentar rever a relação com o meio, na gestão de si mesmo. As possibilidades que se apresentam a cada um dizem respeito aos valores em diálogo ou debate nas diferentes convocações, além das condições de cada indivíduo, entrelaçado com o coletivo.

Segundo Fechter (2012), apesar da tendência a se identificar o estresse e o trauma entre os trabalhadores de ajuda (aid workers) como proveniente da exposição à violência e ao sofrimento humano, um estudo recente realizado por People in Aid constatou que, além da frustração causada pela "burocracia da ajuda", o estresse também é resultante das contradições inerentes a esse tipo de trabalho, como as discrepâncias vividas entre valores e aspirações pessoais e a realidade do dia-a-dia do trabalho com seus resultados frequentemente pouco precisos (FECHTER, 2012, p.1401).

Interessante notar, na fala de outro entrevistado, a ênfase dada à necessidade dos protocolos como forma de facilitar o trabalho para quem permanece no terreno, quando há troca de médicos e profissionais.

CHARLIE:

Entrevistado*: [...]É, eles até reclamavam assim: mas poxa, mas porque que assim, quando a gente tá acostumando com o cirurgião troca e vem outro, aí, aí por exemplo, sai um cara de trinta e seis anos e vem um de sessenta, né? Que tem condutas totalmente diferentes, sai um brasileiro chega um italiano, depois vem um francês, eles ficam malucos, né?*

Pesquisadora: *É, é.*

Entrevistada: *Então, justamente uma das discussões que a gente tinha nas reuniões semanais da equipe médica, e [...] era sobre* ***a tentativa de criar protocolos específicos****, pra que, assim, essa...*

Pesquisadora: *Preservar o trabalho que 'tava sendo conduzido, a-ham.*

Entrevistado:***...pelo menos uma, uma horizontalidade mínima, né? Porque a gente sabe que muda de pessoa pra pessoa, né? A formação é diferente né?***

[...]Num, num projeto onde você tem essa rotatividade, a única forma de você manter esse controle é você seguir protocolo, né?

Também em relação às regras estabelecidas em função da necessidade de segurança local, que acabam restringindo bastante a mobilidade dos trabalhadores em missão conforme abordado em relatos anteriores, podemos perceber diferentes modos de reação e arbitragens que incluem formas diversas de adaptação a contextos aparentemente semelhantes.

CHARLIE:

Entrevistado:*[...] Então fica esse impasse, então lá não tem representação diplomática, não, e era, inclusive foi uma preocupação minha, eu perguntava demais, eu falava: olha, tudo bem, lá, é um país, se der uma zica?, desculpa a palavra assim...*

*[...] ...****mas se der um problema, e aí, qual é a minha referência diplomática****? deu uma zebra lá, deu uma revolução, pra onde eu vou?, né?*

Pesquisadora: *Antes de ir você perguntava...*

Entrevistado*: Eu perguntava, exatamente.* ***Eles davam todas as diretrizes****: olha, não, os países de referência são a Etiópia ou o Quênia, tudo depende, e são estruturados, e* ***eles mandavam, durante um ano inteiro após a minha aceitação da missão eles mandavam documentos e documentos e documentos...[...] ...com informações, informações restritas inclusive de segurança, comportamento, rota de fuga, é, é, é... perfil histórico-cultural da região, tal. Então, quanto à isso eles são muito cri..., é muito bacana assim...***

*[...]É um material, é, é bem interessante. Eles fazem um estudo, né? Então, é, voltando um pouco, é, a minha experiência foi, inicial foi muito gratificante porque o contato inicial com a sede de Bruxelas foi muito bom, né? Fui muito bem recebido, né****? Eu percebi o tamanho do negócio, né? Da organização, o quanto é, né? Todas aquelas células, a estrutura do prédio, né?***

[...]...as minhas impressões, né? É, então vou te falar assim, no geral, ***no geral eu tive uma ótima impressão, foi melhor até do que eu esperava, eu esperava encontrar mais dificuldade, tanto na comunicação como pra poder atuar, eu achava que ia ser uma coisa mais restrita, que*** *ia ter mais...*

[...]A missão ela é, ela é numa zona, ela acontecia numa zona, é, instável, vamos fazer assim, era da estável mas de risco ainda, né?

Pesquisadora*: Sei.*

Entrevistado: *Então, tanto é que, é, diferente de muitos outros projetos do Médicos Sem Fronteiras,* ***as pessoas não andavam caracterizadas, os carros não são caracterizados****...*

Pesquisadora: *hum...*

Entrevistado: *...até recentemente na parte sul, né?* ***Da Somália, ainda tinha acontecido esse sequestro da, das meninas...***

[...]E ***a gente tinha que seguir uma série de rotinas lá, é, e uma vida bem restrita****, na capital menos, mas na cidade do projeto era até mais restrito ainda, como não sair à noite [...]* ***e vários outros protocolos que a gente tinha que seguir*** *porque ainda era uma região que poderia estar sob risco, né? Então* ***o Médico Sem Fronteiras decidiu que eles só continuariam com o projeto lá se fossem seguir todos esses protocolos,*** *porque, principalmente depois dos problemas da parte centro-sul da Somália, que 'tá sob controle e ameaças constantes de uma, de um grupo que é ligado à, à Al Qaeda, enfim, né? aquela coisa de revolu..., e muçulmanos, os problemas dessas milícias, é, ainda existiam, é, focos de pessoas ligadas à essas milícias que tavam em locais próximos nos arredores dessa cidade..*

[...]Não, eu não tinha folga, mas quem trabalha, por que que eu não tinha folga? Porque eu, eu fiquei pouco tempo...

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado: *...****minha missão foi curta, né?***

*[...]****Não se faz nada, a gente fica na casa, né? A gente vai até quinta de manhã, na quinta de manhã, na quinta meio dia sai do Hospital, e fica na casa. Mas não faz nada, é só na casa****, só na casa, não se faz. Quem trabalha lá há mais tempo, quem fica com missões longas eles fazem que é, é o long weekend...*

*[...]Então pra eles, assim, eu até comentava com eles que assim, eles são, é uma... é...****são pessoas que eu, eu... eu fiquei impressionado de ver, assim, porque eles estavam sempre bem dispostos e com um ti..., assim, uma vida muito restrita,*** *um dia a dia muito restrito, porque assim...*

JOHN:

Entrevistado*: Em termos de segurança, foi Somaliland porque lá esses problemas de* ***sequestro****, como aconteceu na Somália,* ***essas duas expatriadas espanholas****. (Luciana concorda) Então, lá a gente ficava em casa.* ***A vida era casa-hospital, hospital-casa****. E aí não podia sair, a gente tinha escolta armada dentro do perímetro da casa, e toda vez que íamos pro hospital,* ***ia um carro atrás e outro na frente fazendo escolta***

Pesquisadora*:Quer dizer, vocês não podiam fazer nada diferente.*

Entrevistado*: Nada, nada. Então, era dentro de casa. A única coisa que a gente saía era do quarto pro quintal da casa. Era só isso. E os muros bem altos.*

Pesquisadora*:Mas você diz assim que foi crítico por causa da restrição? Ou também por causa do clima de insegurança, de medo?*

Entrevistado*: **Teve momento de insegurança quando o Bin Laden morreu**...*

Pesquisadora*:Você estava lá?*

Entrevistado*: Estava lá, então, o presidente... Porque Somaliland é a parte da Somália, mas que eles querem se separar, né? Então, o que se intitula presidente lá, falou que foi uma ótima coisa o Bin Laden ter morrido, então o clima ficou tenso,* ***o chefe da missão pediu pra gente tomar cuidado, prestar atenção no movimento na rua,*** *alguma coisa do tipo. Porque tem um grupo extremista lá, como tem também na Somália os responsáveis pelo sequestro, né?*

Pesquisadora*: Das moças, né?*

Entrevistado*: O Al-Shabaab. Então eles também atuam, mais ou menos, naquela área. Então foi bem complicado, assim.*

[...]E no Sudão, eram problemas... Porque na época que eu trabalhei lá, eram dois projetos. Era um numa cidade chamada [...]e uma outra numa cidade chamada [...]. Nessa já tiveram, tinham tido duas evacuações. ***Porque sempre que tem risco de conflito armado na cidade em que ponha risco a segurança dos expatriados, eles são evacuados.*** *Eles vão pra capital. Então, antes de eu chegar, tinham ocorrido duas evacuações. E uma semana depois de eu ter terminado minha missão, teve uma invasão no hospital que destruiu hospital inteiro.*

Pesquisadora*:Caramba! E matou pessoas também?*

Entrevistado*: Acredito que dois staff nacionais.*

[...]Era só... A gente tinha que estar sempre perguntando o staff nacional porque eles são a fonte de informação, né? Então, quando eu estava nos projetos, era sempre perguntar, ver como estava a situação, se tinha algum risco de conflito entre as tribos, entre as gerações, né?

Pesquisadora*: **Mas é um clima de tensão constante**? Quer dizer, você fica tenso o tempo todo, sei lá.*

Entrevistado*: Em algumas regiões, sim. É. [...] Mas nas outras missões, não. Não tinha nenhum problema...*

A limitação imposta pela situação de insegurança local, restringindo a mobilidade dos trabalhadores em missão, assim como o excesso de protocolos, não foi experimentado por essas pessoas como necessariamente problemático. Ambos parecem compreender a importância das restrições, lidando com isso com naturalidade e aceitação. Importante ressaltar que no caso do entrevistado CHARLIE, sua missão era curta, de apenas um mês, por se tratar de cirurgião, e suas impressões foram bastante positivas, parecendo mesmo sentir-se mais seguro a partir das regras, mesmo lidando com tantas limitações. O entrevistado JOHN, apesar de fazer referência à tensão e aos riscos, aparentou serenidade durante as respostas, não se mostrando abalado pela experiência de ter vivido em meio a um contexto de violência e vulnerabilidade.

Deixar seu país e sua vida, romper barreiras e hábitos e ter sua liberdade cerceada nos parece um desafio emblemático a quem busca um trabalho *sem-fronteiras.* As normas antecedentes e a necessidade de checá-las, corrigi-las e reinventá-las na atividade configura-se como exercício de superação e ultrapassamento de fronteiras, que pode conferir sentidos paralelos ao trabalho.

Para Dejours, o mundo real resiste, confronta o sujeito e o "trabalho é posto em confronto com o real, por sua vez caracterizado como aquilo sobre o quê não se exerce domínio." (DEJOURS, 2008, p.132). Entre as prescrições e a resistência do mundo, trabalhar implica em ter que procurar em si mesmo recursos indescritíveis (PEZÉ, 2009).

Ao ouvir/ler os depoimentos, imaginamos que as histórias particulares, as características pessoais e todos os fatores sociais, econômicos, culturais e materiais que compõem o caldeirão da atividade no momento presente e real sirvam de combustível para a originalidade de cada experiência e a impossibilidade de aprisioná-la em tentativas de antecipação. As dramáticas dos usos de si, os debates de normas e valores mostram-se ainda mais acirrados quando adentramos o universo das relações e das intersubjetividades.

No decorrer das respostas às perguntas 2 e 3, inevitavelmente os relatos conduziram aos relacionamentos com a coordenação (como já visto), mas também com a equipe, composta por expatriados de diferentes nacionalidades,vindos de seus países para conviver no trabalho e geralmente habitar a mesma residência, e por trabalhadores locais, chamados de "staff" local ou nacional, recrutados por MSF para atuar nas missões junto aos "expas".

As relações profissionais estabelecidas nas missões são foco de uma série de depoimentos que ressaltam tanto a oportunidade de conviver com pessoas de culturas, hábitos e valores diversos, como também as crises e dificuldades resultantes dessa convivência no trabalho.

Começaremos mostrando as respostas que descrevem as relações entre os expatriados para depois focalizarmos as relações com o staff local.

"O ser humano, quanto mais complexo o mundo no qual ele vive...
...mais complexo torna-se o relacionamento dele para com os outros"

BILLIE:

Entrevistada*: Eu lembro que* ***todo dia pela manhã a gente tinha uma reunião de equipe*** *e, assim, é mandatório aquilo [...]Eu tinha reunião de equipe, então eu ia lá numa senhora que tinha lá que fazia aqueles doces árabes, tipo coisas pequenas, sabe? (Luciana concorda) Mas era, tipo:* ***Gente, fala, conversa. Pode falar. Pode bater na porta dia e noite****.*

MILES*:*

Entrevistado*:Olha, eu acho que* ***a grande maioria das pessoas, dá para você lidar****, né? Você não está sozinho,* ***existe um time****. Sempre existe alguém que seja mais próximo, que possa dar um suporte. Às vezes você só precisa fazer o link entre as pessoas. [...]* ***São pessoas diferentes****. A intenção que elas estão lá. O que elas querem. Você vê que todo mundo tem, de certa forma,* ***a mesma filosofia****. A gente vai lá, a gente não conhece ninguém no começo;* ***uma semana tá todo mundo como se fosse parte da família****.*

[...]De qualquer forma, esse foi um dia muito interessante porque ***não precisou mais do que quinze minutos pro pessoal se organizar.*** *O cara que era eletricista que foi lá, foi pra sala de rádio, o outro cara ficou dando uma de guarda, abrindo e fechando a porta...*

Pesquisadora***:*** *Pra substituir o pessoal que tava...*

Entrevistado***:*** *Claro! Tinha que continuar trabalhando. Tinha que ir pro hospital. Alguém lá pegou e dirigiu o carro. A administradora foi e fez almoço, eu acho que, para vinte pessoas.*

Pesquisadora***:*** *Tipo, assim, vamos resolver, né?*

Entrevistado***:*** *Isso. Quando a gente voltou: Já tá há quanto tempo na sala de rádio? Não, deixa que eu fico agora.****Então, é uma filosofia assim. Então, especialmente depois desse dia, o pessoal ficou super junto.*** *Eu acho que o pessoal já tem essa cabeça. Não precisa ficar perguntando as coisas: Pô, você me ajuda?****Não tem "você me ajuda". A pessoa chega: Pô, tá carregando essa caixa. Eu carrego outra.***

JOHN:

Entrevistado*: [...] É,* ***eu dei sorte de todas as equipes que eu peguei,*** *foram muito tranquilas, assim [...] Sim. Africano. Sim. Asiático.* ***Claro que cada um tem a sua personalidade****. Pessoal mais restrito, mas eu nunca peguei conflito, assim, brigas.*

*[...]***Pesquisadora***: Você pessoalmente precisou de algum tipo de... Em alguma dessas missões, algum tipo de apoio ou médico, ou psicológico? Não sei. Sabe? Você sentiu necessidade?*

Entrevistado*: Não, não. Eu acho que eu consigo [...] Lidar... É. Isso. Essa parte.* ***Eu sou bem tranquilo,*** *assim, não fico tenso e tal. Quando não tem o que fazer, eu vou pro quarto, vejo um filme, ou então a gente conversa, fica jogando. O pessoal é muito... Muito o que fazer, assim.* ***Administrar essa tensão****.*

NINA:

Entrevistada:*[...]**Era uma equipe boa. Eu não tive problema**.*

*[...] Não tive. Eu não tive. Apesar, que... Não sei... **Eu sou muito tranquila**, assim. Eu não sou muito... Nossa, muito, bem tranquila. (Luciana concorda) Se quisesse, lógico, poderia... Você passa por diversos momentos que se você quiser levantar, você já faz uma confusão. (Luciana concorda) Mas isso, eu acho, você que tem que saber lidar. **Se for colocar tudo, assim, na ponta da faca, nossa! Vira uma guerra. Vi muito. Vi briga.***

*[...]Gente, eu chegava na cama, desmaiava. Eu não conseguia... Às vezes, **à noite eu não conseguia ficar com o grupo** que eles sempre pediam pra, na janta, todo mundo jantar junto.*

*[...]De estar ali. Mas, ai, às vezes, **nem está a fim de falar**. Eu, tinha vezes, que... Daí você... O inglês é desgastante, assim, e vinte quatro horas falando, você não aguentava pensar mais.*

ETTA*:*

Entrevistada*: [...] **antes não tava muito harmônico dentro da casa, mas aí começou a fluir muito bem, a gente era bastante amigo, era uma família.***

[...]*E então tinham reuniões semanais em equipe, era fantástico, nessa missão em específico, **tinha uma supervisão** pro, pros psicólogos...[...]então a gente se reunia em Israel uma vez por mês pra fazer uma supervisão.*

CHARLIE*:*

Entrevistado: *[...] A equipe que trabalha, a equipe, um pediatra alemão, o cara que é o clínico emergencista que é cubano, a ginecologista norueguesa, enfim, todos eles.*

Pesquisadora: *Você achou, você achou essa equipe, da qual você participou, boa?*

Entrevistado:*Muito boa, muito boa, todos eles, é, muito dedicados, né?* Muito dedicados.

*[...]...**com dez, às vezes quinze pessoas que além de conviver trabalham todo dia, você tem algumas divergências, né?** De coisas, é, é...[...]mais profissionais do que qualquer outra coisa. A, a vivência na casa era super tranquila, você não via problemas, assim, **era tudo muito organizado.** Então, a questão da comida, por exemplo, você, eles davam, né? Eles calculavam quanto você dava por dia então a cada mês você, aí dava pra uma pessoa que fazia a caixinha e comprava tudo, né? Então, e a própria vida na casa, o MSF por saber que a vida lá é restrita...*

*[...]...**eles tentam tornar a estadia na casa o mais confortável possível**, então cada um tem um quarto, internet na casa, TV a cabo, né?[...]...pessoa pra cozinhar, então, pra você poder se sentir um pouco mais à vontade. Então, os momentos em que eu estava na casa, inclusive o fim de semana que você não pode fazer nada, **eu me senti muito bem**, assim, eu lia, trabalhava no computador, digitava texto, **escrevia o diário de bordo**, né? As pessoas também trabalhavam, então, e **de vez em quando a gente jogava vôlei**, que tinha uma areazinha aberta com uma rede de vôlei lá, e vira e mexe o pessoal jogava vôlei, tocava violão, né? **Cantava, via filme,** duas vezes por semana fazia, tinha uma sessão de filme lá que o pessoal, tem um quarto que não era usado, só pra visitas quando vinham na*

casa, tinha uma parede branca grande que eles projetavam, retroprojetor, filmes, né? ***Então era muito legal nesse sentido****.*

SARAH*:*

Entrevistada*: Num restaurante, num supermercado, eu e mais dois colegas.* ***Esse era o meu time,*** *éramos quatro, o coordenador de terreno, era um psiquiatra na época, eu psicóloga, e um outro psicólogo, um colombiano o nosso chefe, os dois espanhóis e eu. É,* ***tinha um suporte muito bom do meu grupo também,*** *fora esse colombiano sobre o que eu vou falar, talvez ele tenha sido, ao contrário de tudo que eu podia imaginar, o pior da minha missão na Palestina.*

Pesquisadora: *Ele era o chefe?*

Entrevistada*: Ele era o chefe, e nós morávamos os quatro juntos, né? Mas eu também tinha um time muito unido comigo e que me apoiava,* ***a gente se apoiava muito, então também por essa razão não era tão difícil superar as dificuldades ali.*** *[...] por sorte os meus colegas que estavam lá, a gente repartia,* ***a gente dividia as mesmas sensações, a gente conversava muito, a gente ia pro quarto e conversava e ria e chorava e ouvia música e dançava*** *e às vezes tinha festa na nossa casa a gente podia ir numa casa próxima da Cruz Vermelha e fazia festas lá, então* ***a gente procurava se divertir no tempo em que a gente podia se divertir****, com toda a limitação, sem álcool inclusive, com pessoas que nos fossem agradáveis.*

ALBERTA:

Entrevistada*: [...] mas tem gente que fica mais assim, né? Mais desesperada e gente que fica mais, tipo, tranquilão.* ***Então acho que depende de cada um mesmo****. Assim.*

[...]**Na casa era super tranquilo**. [...]E essa missão foi uma missão tranquila também, apesar de ser uma missão mais, né? De emergência?

DIANE*:*

Entrevistada: *[...]Por isso que eu falo* ***que vai variar de grupo para grupo****. Por isso, eu acho que* ***eu não dei muita sorte*** *porque, por exemplo, meu grupo... Assim, teoria minha,* ***tinham muitos europeus,*** *né? Poucos africanos. Mas eles queriam, assim, training, training, training. (Fala como se estivesse imitando a voz de outra pessoa) [...]Era a maneira de cada um lidar com esse negócio. E quem fala mais, pode mais. Porque você está no campo. Quem defende melhor o seu discurso ou se o grupo se aglutina numa ideia. As coisas são tão engraçadas porque, dependendo do grupo, ele migra para as ideias, assim.* ***Então o grupo muda dependendo de quem tá lá****. Da atitude de cada um.*

[...]porque o grupo acabou ficando tão grande (tinham três pediatras, para você ter ideia!) e muitos deles já na quinta missão, sexta missão. ***Então, eu também acabei sendo tratada como "terceiro mundinha". [...]"Terceiro imundinha".***

Pesquisadora*: Você acabou se sentindo tratada assim dentro do grupo?*

Entrevistada*: Sim, sim, sim.*

[...]Pessoas infelizes. Eu não sei. Assim, uma hora reclamavam do filme que não tinha, outra hora reclamavam que tinham que ir pro hospital a noite alguns dias, outra hora reclamavam, como te falei, da comida, outra hora reclamavam... Assim, ***era uma infelicidade geral.*** *Pra você ter ideia, nas folgas, os fins de semana lá eram quinta à tarde e sexta de dia, era um deserto a casa porque cada um ficava no seu quarto. Assim, era um deserto.*

[...]Espaço para todo mundo. Sala de assistir filme, embaixo tem também, no basement, ***tem um monte de coisa legal pra fazer.*** *Mas, assim... Aí uns: Ah, então vamos fazer uma brincadeira. Que a gente vai se reunir essa noite para brincar não sei do que.* ***Mas tudo era muito (hesita) forçado.*** *As pessoas...*

Pesquisadora*: Quer dizer, em termos de... Essa convivência não foi fácil?*

Entrevistada*: Não. Mas, assim...*

Pesquisadora*: Que era uma das coisas que você até tinha dito.*

Entrevistada*: É. Uma das coisas que* ***eu achei que ia ser difícil e foi difícil mesmo****. [...]Embora, assim, fiz amizade com franceses. Com uma francesa legal. Fiz com uma australiana. Então, não é assim todo mundo. Mas, no geral, tem essas dificuldades*.

CHET*:*

Pesquisadora: *[...] Certo, certo, às vezes você acha até mais, você acha até mais complicado lidar com os expatriados?*

Entrevistado*: O expatriado, é. Eu acho.*

Pesquisadora: *Entendi. Dependendo da missão, dependendo do grupo...*

Entrevistado*: É, é, é difícil, né?* ***O ser humano, quanto mais complexo ele, quanto, quanto mais complexo o mundo no qual ele vive...***

Pesquisadora:*É...*

Entrevistado:***...mais complexo torna-se o relacionamento dele para com os outros, né?***

Na medida em que refletiam sobre as situações mais críticas que experienciaram em missões, diante de eventos drásticos, contextos violentos, ameaças à segurança e condicionamento da liberdade, as relações estabelecidas no trabalho foram sublinhadas em todos os relatos, seja como suporte para o enfrentamento de situações adversas, ou como desafio aos usos de si, inúmeras vezes gerando “debates de si com si” (SCHWARTZ, 2004).

Como sugere Pezé, se o trabalho pode ser um operador potente na construção da saúde, ampliando a subjetividade, as possibilidades do corpo e da sensibilidade, existe também uma dimensão de sofrimento relativa aos conflitos

intrapsíquicos e intrasubjetivos, visto que “trabalhar é se trabalhar” e também “trabalhar em conjunto” (PEZÉ, 2009, p.16). Para que o trabalho aconteça, não basta antecipar as diretrizes e coordenar funções e tarefas de cada um no grupo. As escolhas que cada um faz de si, os diferentes usos e modos de ser e agir pessoais, somados às inúmeras combinações possíveis entre pessoas, movidas por idéias, afetos e valores reforçam o caráter imprescritível da atividade. No trabalho humanitário, há que se destacar ainda os efeitos causados pelo encontro de culturas, as mais diversas, que se vêem obrigadas a conviver dia e noite, sem descanso, durante as missões, principalmente nas que exigem maior restrição de movimentação, devido à insegurança local. É uma prova de fogo, que traz à tona os recursos individuais no confronto com o coletivo.“Renormatizar é também escolher com quem trocar piscadas de olhos, o que compartilhar, com quem, que patrimônio construir - ou destruir – ao longo dos dias” (SCHWARTZ, 2011, p.140). O coletivo não está dado previamente. “Ele é indefinidamente variável no tempo, no espaço, infinitamente mais instável do que as interações previstas pelos protocolos, pelos organogramas.” (Idem, 2011, p.139).

O agir coletivo, o coletivo em movimento na realidade do trabalho, suas iniciativas e combinações não são prescritíveis, como não são as relações de confiança e cooperação. Para Dejours (2008), a dimensão da cooperação no trabalho diz respeito à contribuição dos agentes e às relações intersubjetivas, escapando aos limites da “procedimentalização”. Para que a cooperação aconteça, é preciso antes que se estabeleçam relações de confiança entre os trabalhadores e estas referem-se ao compartilhamento das regras de ofício (PEZÉ, 2009) e baseiam-se mais em condições éticas do que propriamente afetivas (DEJOURS, 2008). **“Não tem “você me ajuda”. A pessoa chega: “Pô, tá carregando essa caixa. Eu carrego outra.”** (MILES).

De qualquer modo, a mobilização subjetiva ou o engajamento psíquico dos trabalhadores para o alcance de objetivos comuns, superando as diferenças cotidianas ajudam a definir o grau de suporte interpessoal e, consequentemente, de dificuldade em uma missão, como dito literalmente por um médico de MSF, numa conversa prévia à pesquisa: “Se o time é bom, a missão é boa”.

Time, equipe, grupo são palavras usadas para designar esse coletivo imprescindível ao trabalho que, em alguns momentos, traz à tona o sentimento de amizade e até mesmo a imagem de família. Não podemos deixar de lado o fato de que casa e trabalho em uma missão humanitária perdem os contornos previamente conhecidos, assumindo limites mais tênues, assim como a relação com os colegas de trabalho que, no caso dos expatriados, passam a ser também companheiros de casa. Isso, sem dúvida aumenta a proximidade entre as pessoas, podendo estreitar laços como acirrar divergências. Parece-nos que MSF, na figura de seus coordenadores, propõe alternativas de convívio, além de uma estrutura o mais confortável possível. Alguns entrevistados falam um pouco da rotina, dando ênfase ao incentivo no lazer dentro da casa, como contraponto ao árduo trabalho e, muitas vezes, à hostilidade do ambiente fora dela. A diversão e as brincadeiras ajudam a criar um ambiente de descontração frente às tensões do dia-a-dia, constituindo-se em uma espécie de saber que “ajuda a manter o corpo pronto para o seu exercício” (BRITO; PORTO e BARTHOLO, 2006, p. 172). Apesar de não garantir a boa convivência entre os expatriados, dada a imprevisibilidade quando se trata de subjetividades e intersubjetividades, o investimento nas condições de moradia e trabalho, por parte da Organização, são reconhecidos em quase todos os relatos e apresentam função estratégica para a manutenção da disposição e engajamento do trabalhador na missão.

Ao criar o conceito de entidades coletivas relativamente pertinentes, a ergologia procura tratar da dimensão do “viver junto” que acontece no trabalho, onde os protagonistas são convocados a engendrar um modo de gerir as situações, lidando com todos os “outros” que de modo instável e variável compõem o coletivo de trabalho. Fazer parte desse coletivo significa criar e recriar normas, fazer usos de si por outros, por si e para outros, rever e retrabalhar valores, construir e reconstruir incessantemente um meio onde seja possível viver e trabalhar. Essas sinergias ocorrem no calor da atividade e, novamente, não são dadas a priori, ultrapassando qualquer definição de papéis, funções e tarefas previstas em organogramas ou planos de gestão. São diálogos, dialéticas, embates e debates que têm lugar no micro, no cotidiano, nos ajustamentos e acordos feitos, desfeitos e refeitos entre os participantes do processo em andamento.

> Enfim, ‘os outros’ de parte a parte atravessam a atividade, sua própria atividade. Eles estão presentes em você, estão presentes na intimidade de suas escolhas e, consequentemente, há uma dialética muito profunda que não é constitutiva de você, mas que o trabalha profundamente, neste modo pelo qual, escolhendo esse ou aquele procedimento ou modalidade de ação, você escolherá, de uma certa maneira, a relação com os outros ou o mundo no qual você quer viver (SCHWARTZ e DURRIVE, 2007, p.194).

Além de nos chamar a atenção para as dramáticas que também aí, nas relações com os outros no trabalho, colocam à prova limites, capacidades, valores, Schwartz nos fala da fragilidade das ECRP, pelas singularidades dos vínculos estabelecidos, mas também de sua essencialidade. Fronteiras invisíveis e variáveis de difíceis contornos, englobando pessoas por onde transitam informações, em diferentes sentidos, carregam significação para os envolvidos, especialmente se os valores do bem comum têm aderência e força (Idem, 2007, p.164).

Se entre os expatriados as relações já são múltiplas e desafiadoras, ao incluir os trabalhadores chamados de staff local, outros elementos entram em cena no jogo exigente das negociações entre cada indivíduo e o coletivo no qual se está inexoravelmente mergulhado.

“O meu sorriso é de verdade, sabe?”

BILLIE:

Entrevistada*: É, e até enquanto a gente estava lá, a gente tinha um limite, assim, muito importante de pessoal. A gente não tinha como ter uma midwife, uma enfermeira pra cada lugar.* ***Então a gente começou a treinar médicos pra fazer esses trabalhos de enfermeiras****, de midwives e triagem. Então, assim, a gente começou a fazer no rádio, eu me lembro****, a gente começou a fazer uma mensagem chamava pessoas, leigos, qualquer um, que quisesse ajudar no front de guerra...*** *E ajudar, como se transporta uma pessoa ferida pra um hospital e como fazer os primeiros socorros. E a gente tinha – tem uma foto muito legal, assim – era uma sala de* ***cem pessoas que eram alunos de história, que eram camponeses, que estavam: Eu quero ajudar de alguma maneira o meu povo...***

[...] E a gente fez esse treinamento. E ***só isso já vale a pena, sabe?*** *Você fala: Cara, essas pessoas estavam totalmente a mercê, assim... E eu me lembro* ***uma médica que a gente fez treinamento no hospital, ela foi me deu um presente, um xale, e falou: Isso aqui é um agradecimento porque você não tá deixando o mundo esquecer que a gente está aqui*** *passando por isso.*

MILES:

Entrevistado*: [...]**Existem. Menos agora. **A grande verdade é que existia um gap muito grande no começo e agora o gap tá bem menor, né? O funcionário nacional já tem... Já é muito mais próximo do expatriado.** Até em termos de oportunidade. Eu conheço vários funcionários que **eram funcionários nacionais e se tornaram expatriados**. [...] Não era nem proposital, era até por **diferença cultural, diferença até de nível educacional,** né? (Luciana concorda) Geralmente o expatriado vem com um nível de faculdade, essas coisas assim.[...] E **realmente tinha muito uma diferença**. Hoje em dia tem bem menos. Você vê que o pessoal trata diferente. E **aquele funcionário que realmente vai pra frente, aquele funcionário recebe uma valorização adequada**. Então você vê isso. Os outros funcionários eu acho que reparam. Eles sabem que não é uma questão de estar protegendo este ou aquele. É questão de que este trabalha bem e de repente este não trabalha tão bem com os expatriados.*

[...]E, lá, os funcionários do Sudão não são tão fáceis. Então, um belo dia de manhã, o pessoal resolveu entrar em greve. O funcionário local, né?

Pesquisadora: Greve pelo que? Pelo dinheiro?

Entrevistado: Lá é sempre o dinheiro. (ri) Não interessa o que você faça. Ah, e às vezes, o transporte. Quer que busque em casa... **lugar que tem muitas organizações, pessoal cria uma filosofia diferente.**

JOHN:

***Pesquisadora**: Mesmo com staff local? Nessas missões você sempre teve uma relação tranquila?*

Entrevistado*: Como eu fui staff local, eu sei mais ou menos como eu gostei de ser tratado e assim que eu trato eles.* *(Luciana concorda) Converso sempre, faço brincadeiras e tudo. Porque tem gente que, claro,* ***tem culturas diferentes, então acaba sendo aquela coisa de empregador, empregadora.***

[...]É. O que eu sempre observei, como local, é que sempre que chegava alguém novo, eles queriam mudar tudo. (Luciana concorda) ***Não perguntavam a nossa opinião*** *e, assim: Ah, esse jeito antigo não funciona. A gente vai fazer...*

[...]É. Quando eu chego na missão, ***eu pergunto****, né? Faço lá a reunião com a minha equipe e falo: Ó, o que vocês gostariam que fosse mudado? O que que é bom?*

[...]Eu acho que o brasileiro, ***o pessoal gosta muito do brasileiro****. Porque ele já tem aquele rótulo de gente boa e tudo. Futebol... Sempre que eu chego num país lá, mostro o passaporte: Ah, Brasil! Futebol! [...]Ele fala que brasileiro, ele se adapta em qualquer lugar, então todo mundo gosta de ter brasileiro na equipe. Então...*

NINA:

Entrevistada: [...] *É. Tinha uma outra menina que me ajudava que eu deixava ela mexer no computador de MSF pra ela não ficar sem nada, pra ela poder me ajudar. E eu instalei tudo no meu computador e levei também. Então, nossa, trabalhei super... Pessoal local... Eu me dei...*

[...]Nossa! Foi sensacional. ***Almoçava com eles. Daí vivia aquilo****, né?*

[...]É. Era eu e mais duas numa farmácia gigantesca. A gente trabalhava muito. ***Ô menininhas, duas, boas pra pegar no batente, sabe?*** *Carregavam caixa, ajudavam com tudo.*

ETTA:

Entrevistada: *Pegamos o aviãozinho e fomos pra Nairob, de Nairob* ***primeira coisa ligar pra equipe, né? Olha, fomos evacuados, desculpa, não sei nem o que te falar, né?*** *é, qualquer coisa eu tô aqui, me liga. Ligava todo dia pra saber como é que tava, se você precisa de alguma coisa,* ***qualquer coisa me liga***

*[...] Em Nairob, a equipe era fantástica, eu era a coordenadora do, dos dois projetos, então eu fazia a supervisão, atendia os casos mais graves, dava todo o suporte pros... como é que eles chamam?... porque****não são psicólogos, mas fazem a, os atendimentos mais pontuais****, eles não são formados em psicologia, mas eles têm essa...[...]* ***A equipe fantástica, gente profissional****...*

[...] De lá, profissional, eu falei: gente, ***vocês mandam muito bem, que que eu tô fazendo aqui, vou pra casa****e nessa comecei a ter muito desconforto em estar naquele espaço, né?*

CHARLIE:

[...]Talvez, o staff local, é, as enfermeiras, que eram as enfermeiras supervisoras elas eram boas, elas eram bem dedicadas e interessadas, até porque assim, o ***MSF, o projeto ele deu, deu uma bela impulsionada no Hospital, né?*** *Quando eles identificaram, o MSF ele, é, até* ***então os salários eram baixíssimos, então o MSF além de dar o suporte estrutural, é, organizacional, ele também da um suporte financeiro, né****? Pra contratação do staff local, então eles se vêem estimulados. Então,* ***as equipes de enfermagem supervisores eles são, eles eram muito dedicados, uma questão pontual, uma ou outra que tinha mais um problema,*** *é, mas a gente conseguia lidar com isso, né?*

*[...]****A grande maioria são bem interessados****, né? Um ou outro às vezes não são... um ou outro às vezes não são. Né? Então* ***você tinha que ficar assim, enfim, pushing, né? Dando aquela estimulada, isso pra todo mundo****, os enfermeiros também, né? O enfermeiro expatriado, né? Que ajudava na coordenação da enfermagem tinha essa dificuldade. Eu acho que uma****, uma das coisas que, que mais cansava, assim, a questão, é você ter que ficar de olho, o tempo inteiro, ficar estimulando, né? Ficar cobrando, porque a ideia do MSF é poder capacitar as equipes locais lá, esse projeto no caso, né?***

[...]A questão do comprometimento com a área da saúde parece que era um pouco, não era tão forte como o que a gente aprende nos cursos nossos aqui de medicina, de enfermagem e tal...

Pesquisadora: *u-hum, u-hum...*

Entrevistado: *...mas assim, eu vou te falar uma coisa,* ***não é tão diferente do que a gente vê em alguns locais não, principalmente Hospital Público, né?*** *Eu trabalho com Hospital Público desde que eu, desde a faculdade e continuo trabalhando, trabalho no SUS, provavelmente vou continuar trabalhando muito tempo, não é tão diferente de muita coisa que a gente vê em Hospital Público.*

[...]Mas você, ***mas em geral, o, o relacionamento era muito bom****, né? Passava a visita eu sentava com eles,* ***até tentava aprender umas palavras lá em somali, tomava o chá que eles tomam, então, é, se eu ficasse mais tempo é claro que isso ia crescer muito, como a minha missão foi curta, né?***

Pesquisadora:*...e como, sei lá, vocês normalmente vão coordenar aquilo ali, né?*

Entrevistado: *No organograma do MSF sim, né? Mas assim, é, a gente tem que saber lidar muito bem, como é que eu vou chegar...*

Pesquisadora: *Pois é...*

Entrevistado*: ...**eu vou dizer que eu vou mandar no cara**...*

[...] *...que, que é um somali, que é um somali que tá lá há... o cara tem sessenta anos, tem um outro que tem quarenta e tantos anos ou cinquenta, que não é cirurgião, mas que faz cirurgias há mais de vinte anos, né? Não adianta eu chegar e falar: você...*

*[...]**Eles são subordinados, eu era o coordenador, dentro do organograma do MSF** eu era, eu tinha a função de organizar a parte das enfermarias cirúrgicas onde tava inserido esses dois locais. Mas eles são subordinados ao, ao Ministério da Saúde deles, né**? É claro que eles tem que responder ao MSF, por que? O MSF dá o incentivo, né?** Pra todos os staffs locais, além do salário, é, aquele salário que eles recebem do contrato com o Ministério da Saúde do país...*

[...]Eu tinha obrigação de ficar cobrando, cobrando, cobrando.

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado*: Mas em compensação **eu também não podia criar um clima**...*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*: ...desagradável, **do tipo, é, não, eu mando e você obedece, porque isso não funciona, né?***

*[...]Então, mas por, é, mas por um outro lado eles também eram interessados**, assim, tiveram algumas cirurgias de laparotomia, né? De abrir a barriga de cima a baixo, que eles não tem experiência nisso, né? Então o que foi muito bom que eles gostaram porque eu pude fazercom eles**, aí eu pude passar alguma coisa pra eles, mesmo sendo mais novo, assim, eu pude passar um pouco, é, de, de, do que fazer, né?*

SARAH:

Entrevistada*: [...] a minha identificação com o povo árabe é, é absurda[...] Mais do que, do que a África inteira, eu conheço muito mais a África do que eu conheço o Oriente Médio, né? É, então **tem uma coisa de adaptação, de qualquer maneira tem, às pessoas, à cultura, à estrutura do local,** e eu levo um tem..., eu levo duas semanas, umas três semanas pra me adaptar efetivamente e me sentir do lugar, do grupo...*

Pesquisadora: *E se despedir também é difícil...*

Entrevistada*: É muito difícil, porque**... você gosta do trabalho mas principalmente você estabelece uma conexão com as pessoas incrível,** eu falo pros expatriados hoje, são seis meses mas não são seis meses, são doze, são dezoito [...] e como a minha saudade chega muito depois eu vivo aquilo ali com aquelas pessoas[...]como se eu fosse dali.*

Pesquisadora*: E a relação com o staff local também, você nunca teve problema?*

Entrevistada: *Absolutamente. Eu acho que assim, **além do trabalho, a segunda grande paixão é exatamente o staff nacional.** Eu acho, que eu tenho uma, não vou dizer naturalmente porque eu sou uma psicóloga, mas **eu tenho uma facilidade, um desejo, uma sensibilidade muito grande para outras culturas...***

*[...]Se você me vir depois de um mês de missão você vai achar que eu tô há um ano lá, porque tem uma conexão muito boa. E olha que **o [...] nacional do Sudão do Sul** não é nada, qualquer um vai te dizer isso, **não é nada fácil, eles são muito,** independente de quem você seja, eles **são muito resistentes, muito difíceis**. Mas, é clichê dizer isso, né? E talvez até old fashion, mas **eu amo, então eu passo por cima daquilo,** é como se eu não estivesse vendo, né? **O meu sorriso é de verdade, sabe?***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada*: **E mesmo a dificuldade pra mim fica mais fácil lidar com ela se eu tenho o desejo de ultrapassar aquilo e fazer o que eu tenho que fazer.***

ALBERTA:

Entrevistada*: [...] no começo eu já ficava assim, mas depois você percebe que aquele lugar onde você tá é tranqüilo. Que você vai, **aquilo vira a tua rotina**, vira o lugar onde você tá, **você já conhece muita gente**, é, na região que você tá,*

DIANE:

Entrevistada*: Nossa, **teve brigas horrorosas entre o staff nacional e expatriados**.*

[...]*Brigas horrorosas, brigas horrorosas. E com razão. Mais uma vez, eu fiquei do lado do staff nacional porque, assim, **eles só faltavam ser chamados de idiotas.***

[...]É, nessa missão no Afeganistão. Aí dava aquela aula, apertada, dos afegãos... Eu dormia! Imagina eles, assim! E eles tinham que participar porque eles recebem um incentivo que é pelo menos cinco vezes o salário deles.

Pesquisadora*: Pra participar?*

Entrevistada*: É, para ser treinado, sim. Então, assim, **se ele deixa de cumprir algumas regras, eles deixam de ganhar.** E é puro, assim, que a questão é que eles visam melhorar o salário deles. O MSF oferece para eles curso na Alemanha, curso na Suécia...*

Pesquisadora*:Pro staff local?*

Entrevistada*: Pro staff local e eles não aceitam.*

*[...]Exatamente. E **mantinham uma relação assim muito burocrática**. Por trás se falava muito do outro. Muitos deles, os expatriados iam buscar onde estivessem: Aula! Vamos! Hora da aula! [...] Puxando mesmo! (Imita diálogo dos expatriados com staff local) Eu não vou! Você vai, sim! Eu não vou!**Então seu dinheiro vai ser cortado**!*

*[...]**Eles iam aplicar provas para os expatriados... (se corrige) para o staff nacional**, para você ter ideia! Iam aplicar uma prova e quem não tirasse nota média, **eles iam reduzir o incentivo. Quer dizer, uma coisa que eu achei que não podia ser feita em campo. Nunca!** Até porque ia ter repercussão, né, muito grave ali. Mas, enfim. [...]Quando eu consegui fazer meu grupo, né, vamos dizer assim, aí eu comecei a montar aula junto com eles. Aí no começo, eu comecei a dar aula em pashto, com tradutor em pashto. Confiava muito nele, era o cara que ficava lá, então a aula era em pashto, que é a língua local.*

[...]Aí, nós começamos a fazer a aula em inglês, mas quem preparava era eu e um staff, um médico local que pegava porque ele falava inglês um pouquinho melhor, assim. E aí a gente montava a aula mesmo, porque eles não tem computador, não tem nem eletricidade, né? Então essa parte a gente tinha que montar. Ia montando a aula com eles, meia, uma hora por dia. E aí eles apresentavam a aula em inglês. No inglês deles, assim, então bem lento e devagar, pá, pá, pá...

Pesquisadora*: Mas mais accessível para...*

Entrevistada*:Muito mais accessível! **E eu achei, assim, muito legal porque a aula deixou de ser aula porque todo mundo dava opinião.***

[...]Meu calcanhar de Aquiles continua. Agora, ***com o staff nacional foi maravilhosa****. (Luciana concorda) Foi muito, muito legal, assim.[...]* ***Eles diziam assim que brasileiro é muito feliz, que brasileiro só anda rindo,*** *que realmente com eles eu ria muito. Assim, eu tinha muito gosto de estar com eles e eles contando as coisas, perguntando como era o Brasil e eu perguntando como as coisas são lá. As gafes que a gente dava, né? Chegava a mãe lá com a criança e uma outra do lado, e eu assim: Mas quem é você? E eles querendo explicar que ela era a outra e tal... Era muito engraçado. Mas com o staff realmente é [...]Principalmente os europeus. Mas são chatos, cara. Eles são tão chatos. Jovenzinhos pra caramba, assim...*

[...] *Nossa, cheios de pompa, cheios de civilidade, cheios de imperialismo. Sabe aquela coisa assim? Então,* ***eu me aproximei muito do staff nacional porque eu acho que eu também sou colonizada, né?***

Pesquisadora*:* *É, talvez até a identidade (Luciana se corrige) a identificação seja maior mesmo, não é?*

Entrevistada*:* *Exatamente! Exatamente! Eles são sérios, os europeus de modo geral. Eles são extremamente burocráticos.*

CHET*:*

Entrevistado: *[...] no campo eu sou mais da ação do que do falar.*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistado*:* *[fala rindo]... Eu trabalho muito e falo pouco.*

Pesquisadora: *É mesmo? Você não sente falta, você fala mais com, com o povo...*

Entrevistado*:* *É.*

Pesquisadora: *...né? Local, assim, você diz.*

Entrevistado*:* *É,* ***com os grupo locais, com os meus funcionários [...], dou muita formação****...*

Pesquisadora: *Ah, imagino, pro staff local, né?*

Entrevistado: *...muita formação...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*:* *É,* ***passo muito conhecimento pra essas pessoas.***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado: *E eles acabam gostando muito porque como eu sou muito diversificado, tenho uma...*

Pesquisadora: *Nossa, imagino, imagino... você é um tesouro, né?*

Entrevistado: *[fala rindo]... eles acabam gostando, todos os funcionários acabam que gostando muito de mim,* ***a gente tem um relação interpessoal, com o grupo local graças a Deus eu nunca tive nenhum atrito, né?***

Não há dúvida acerca das diferenças de formação, educacionais, sócio-culturais existentes entre os expatriados e os profissionais contratados no local. Isso está claro na maioria dos relatos. O que parece distinguir as histórias é o modo como cada um pode e escolhe lidar com essas diferenças.

Para os expatriados brasileiros, de modo geral, a relação com o staff local costuma ser amistosa, interessante e até instigante sob certos aspectos, apesar dos entraves profissionais ligados à determinadas posturas adotadas na rotina de trabalho. Muitas vezes essas atitudes refletem não só a diversidade cultural posta em cena na atividade, mas posições políticas que expressam as relações de poder ali existentes.

Este é um aspecto bastante controverso e delicado no universo da ajuda humanitária em geral, que reflete sobre o poder embutido nas organizações “do Norte” que prestam ajuda aos “mais necessitados” “do Sul”, não só revelando o gap econômico, mas quiçá contribuindo para a sua manutenção, numa estratégia política que diz respeito a interesses de países e governos.

Esse desequilíbrio não apenas se apresenta nas relações entre os profissionais de ajuda (aid workers) e aqueles que recebem a ajuda (recipients), mas afeta o relacionamento entre trabalhadores internacionais (expas) e nacionais (staff), podendo mesmo comprometer o objetivo do trabalho (aid delivery) (FECHTER, 2012).

A ação humanitária tem suas raízes no confronto com o poder e dialoga com ele todo o tempo, mas o risco a que alguns estudiosos e pessoas envolvidas com o trabalho humanitário se referem é que a potência original do movimento humanitário se transforme num discurso de poder e de uso de poder (DONINI, 2011), distanciando-se cada vez mais da intenção de maior igualdade entre as pessoas e os povos.

Em uma pesquisa conduzida pela Ong MSF Suiça, com o objetivo de conhecer a imagem e receptividade de seu trabalho junto aos pacientes, aos trabalhadores locais, aos profissionais de outras organizações humanitárias, às autoridades, etc, MSF pôde colher uma série de informações essenciais acerca da percepção de “outros’ sobre o que vem sendo feito, principalmente no terreno.

No relato de trabalhadores locais consultados, apesar do destaque positivo dado às condições e oportunidades de emprego em MSF e da “excelente impressão geral de cooperação e troca entre o pessoal internacional e nacional”, a alta rotatividade dos expatriados e o equilíbrio dos poderes foi objeto de discussão em todos os países visitados (MSF, 2011). Frequentemente a presença dos expatriados era percebida como falta de confiança na equipe local e como uma “cultura de controle”, somado à idéia de que MSF emprega trabalhadores locais, mas as decisões são tomadas por diretores europeus sem considerar seus conhecimentos e pontos de vista, o que pudemos constatar nas impressões de uma das entrevistadas (DIANE). A alta rotatividade dos expatriados nas missões também foi considerada pelo staff nacional como desestabilizadora do trabalho, exigindo desse grupo local repetidas explicações sobre seu país aos recém chegados no terreno. Muitas vezes sua posição foi considerada frustrante e não reconhecida.

Mais uma vez, o debate está posto no interior da atividade. A insensibilidade às diferenças culturais repercute sobremaneira nas relações humanitárias, cabendo aos trabalhadores humanitários e às organizações a responsabilidade de gerir os problemas culturais complexos (DONINI, 2011).

Curiosamente este é um dos pontos ressaltados na resposta de uma entrevistada (SARAH), quando ela diz ter “*uma facilidade* [...]*uma sensibilidade muito grande para outras culturas...”,* o que talvez expresse em maior ou menor escala algumas características dos expatriados brasileiros - curiosos, flexíveis, amistosos – mas também uma identificação com a condição de ex-colonizado “terceiro mundinho”, conforme palavras de outra trabalhadora entrevistada (DIANE).

Dois entrevistados referiram-se à maneira de abordar o staff local, com cuidado e respeito pela sua posição profissional, apesar de ocuparem lugar hierarquicamente superior. Um deles remeteu-se à época em que havia trabalhado como staff nacional em projeto de MSF no Brasil, tendo experimentado situações semelhantes às descritas na pesquisa referida acima. Tal disponibilidade não impede a vivência de impasses gerados no convívio profissional com pessoas de formações, hábitos e valores diferentes, enriquecendo de variabilidades as ECRP e confirmando as dramáticas dos usos de si na impossibilidade de agir sozinho.

As diferenças culturais e geográficas podem ser sentidas como barreiras ou convite à abertura, na experiência de sobrevivência e convivência com paradigmas tão distintos.

Escolhemos mais alguns relatos que enfatizam o encontro com a diversidade no terreno, deflagrando o vazio de normas que solicita alternativas de ação, a partir da perplexidade gerada por algo tão estrangeiro.

MILES:

Entrevistado*: Na Somália,* ***não existem as regras que a gente considera como normais****, né?* ***Eles têm as regras dos clãs, eles têm as filosofias deles****. Então, é, eles[...]* ***eles têm um conceito de honra, de vergonha, que é diferente do nosso.***

NINA:

Entrevistada*: Então lá é uma população bem tribal. São tribos lá em Nagaland, que tem. Eles foram em 1960, 1964, eles foram... Chegaram os ingleses para tomar o território. Eu não sei como foi lá.* ***E depois que os ingleses entraram, daí veio o Cristianismo****, eles impuseram. Isso tá mudando. Eles antes caçavam... Essa estatueta de bronze é de lá. São os Nagas.* ***Eles eram caçadores de cabeça.*** *Então os homens mais velhos, eles são todos tatuados no rosto e eles têm, tipo, todas as cabeças que eles já mataram no peito, assim um colar.*

Pesquisadora*: Cabeças de gente?*

Entrevistada*: De gente. Então, eles eram... Eles tinham esse tipo de prática. Então os filhos deles é que estão agora...*

[...]Bem recente. Então a menina que trabalhava comigo, que tinha dezessete anos, ela falava inglês. Mas o pessoal mais velho, a gente precisava de tradutor. Então ***é um lugar muito tribal, nossa, extremamente primitivo****. Só que lá tem um problema muito grave. A Índia não aceita... Ele é estado... Ele é fronteira, né? Estado de fronteira. E é cristão.* ***É o único estado cristão que tem na Índia toda****. A Índia não aceita ele como parte da Índia. Então, pensa que o governo não manda nada.[...]É uma* ***negligência gigantesca por parte do governo****.*

SARAH:

Entrevistada: [...] *Sudão do Sul, era uma guerrilha que* ***atacava algumas vilas e que provocava esses deslocamentos da população.*** *Quando a gente sabia de um deslocamento dessa ordem por conta dessa guerrilha, era pra lá que a gente ia.*

[...] então é ***um lugar que não tem nem um poço ainda****, pra água, as pessoas andam muito pra trazerem as suas, os seus galões com alguma água, água que vai ser pra beber, que vai ser pra lavar roupa, que vai ser pra qualquer coisa.*

[...]...muito. Às vezes eu andava, ***chegava de carro, carro do MSF claro, um Land Rover****, e eu via as pessoas ou indo ou voltando, e às vezes elas estavam andando eu pensava: gente, aonde que elas vão, elas vão chegar aonde a que horas, não tem luz, né? Aí, bom, tem uma* ***cultura*** *de, não só água, né? Mas de ir,* ***de caçar animal, de, de colher a plantação, longe*** *muitas vezes,* ***as pessoas estão acostumadas a caminhar****, lógico, aí todo mundo tem bicicleta...*

[...]Só que quando, quando esse deslocamento acontece, ***é o deslocamento de uma família inteira que muitas vezes já perdeu muitos de seus membros...***

DIANE:

Entrevistada*: Então, pra gente poder se encaixar em todas as regras de segurança, eu acho que acaba se deixando um pouco do relacionamento (hesita) eu nem digo médico-paciente, mas relacionamento humano mesmo, ponto, com as pessoas.* ***Principalmente porque eu sou mulher, então as conversas que eu consegui ter... Infelizmente, lá as mulheres falam muito pouco.***

Pesquisadora*: As mulheres afegãs?*

Entrevistada*: É, falam muito pouco. Então é difícil você manter uma relação de troca de ideias. Elas são muito divertidas, muito alegres, mas difícil você trocar ideia com elas.* ***E com alguns homens também é difícil porque não é permitido, por exemplo, você conversar sozinha com um homem. Mesmo que seja um médico****. Mesmo que seja um médico, né? Que seja um professor, velhinho, não é... Então, sempre as oportunidades de conhecer os costumes eram sempre eles falando, falando o que eles achavam que tinham que falar e sempre em grupo. Pra visitar alguns lugares não podia. Então, assim, de modo geral, acho que foi uma missão difícil porque as regras são muitas.*

Mais uma vez, estamos diante de um conflito de valores entre “os de dentro” e “os de fora”, onde, segundo Donini, comumente os ideais humanitários se chocam com as práticas. De acordo com seus estudos de caso, realizados no Nepal, na Somália e no Paquistão em 2010 e 2011 (www.fic.tufts.edu), a ação humanitária se dá através de processos inflexíveis, ditados pelo exterior, com pouca participação das comunidades locais, restritas a meras consultas formais. Dessa forma, o sistema é percebido como “arrogante e insensível às diferenças culturais”, o que eventualmente é acirrado por determinados comportamentos individuais e manifestações do que acabou se tornando conhecido como “a síndrome da viatura branca” (DONINI, 2011, p. 177).

Essas criticas e observações ao trabalho humanitário não nos parecem visíveis nas respostas dos entrevistados, apesar do contraste, citado por exemplo, entre a Land Rover de MSF e as infindas caminhadas do povo local no Sudão do Sul (SARAH). A partir de suas falas, temos a impressão de que essas pessoas, cujas

escolhas pelo trabalho humanitário também nos foram narradas, possuem uma disponibilidade diferenciada para lidar com situações desse tipo, o que não significa que não tenham enfrentado crises e dificuldades, inclusive de gênero (DIANE). Infelizmente não tivemos acesso às vivências de nenhum paciente ou receptor da ajuda prestada por esses trabalhadores, a não ser através de seus próprios depoimentos.

Em um artigo sobre o cuidado em contextos de diversidade cultural, Nunes e Ramos abordam a questão da formação dos profissionais de saúde, ressaltando a importância de desenvolverem competências interculturais, que lhes permitam gerir "outros entendimentos sobre a vida, a saúde e a doença e outras formas de coexistir numa ética de cuidados que implique ter em conta a cultura das pessoas doentes." (RAMOS, 2004; 2009 *apud* NUNES e RAMOS, 2011).

No contato com realidades tão distintas, os trabalhadores muitas vezes tiveram que experimentar precariedades nunca vividas ou mudanças radicais de realidade entre uma missão e outra, demandando recursos de adaptação dificilmente imaginados.

"Você se adapta, é im-pres-sio..., só vivendo pra saber, é impressionante".

NINA:

Entrevistada*: Pela dificuldade do campo, assim. Pelo lugar, por ser no meio das montanhas,* ***a gente não tem privada. Então a gente morava numa casa onde era buraco. Não tinha chuveiro. Não tinha como esquentar... Eu passei seis meses tomando banho de caneca. Esquentando a água todo dia no fogão e tem um período frio lá.*** *Então você esquentava, põe no balde e...*

[...]Toma assim. Todo dia [...] Isso eu falo que é pra mim, quando eu conto, as minhas amigas ficam apavoradas. Porque eu tenho uma vida muito normal. Adoro sair, adoro me arrumar. (Luciana concorda).Mas isso pra mim – é porque eu conto – ***mas pra mim não foi, em absoluto, problema.*** *Não foi. Eu não sabia disso. Quando eu entrei lá e vi o banheiro assim...*

[...]É. Luz sempre com lanterna dentro porque não tinha city power, não tinha gerador na casa [...] A luz era pra ser... Que a luz era da cidade, né? Era pra ser uma hora, tem, com luz, uma hora sem luz. Mas isso, nos seis meses que eu estava lá, nunca aconteceu. ***Às vezes a gente passava o fim de semana sem luz, então apodrecia tudo na geladeira, a gente não tinha computador, pra carregar***

o... *(Luciana concorda) Então, esse tipo de coisa que era o que... A única coisa que a gente tem, não tinha, né?*

Pesquisadora*: Então, era esse contexto que fazia as pessoas não aguentarem?*

Entrevistada*: É, é. Aham. Foram poucas quando eu estava lá, mas agora, minha supervisora que estava com o marido[...] uma semana depois , eles saíram. Era pra eles terminarem em novembro.*

Pesquisadora*: Não eram brasileiros?*

Entrevistada*: Não, não. Era vietnamita e americano. Vazaram. Agora eu estava vendo que um outro colega da Noruega colocou lá: Bye-bye moon. Era pra terminar em fevereiro. Também foi. Uma médica alemã também vazou.*

Pesquisadora*: Você em momento algum pensou em desistir? Nesse período que você estava lá.*

Entrevistada*: Em desistir, assim, a ponto de falar: Estou indo, não. Mas eu passei por dois terremotos lá.* *Dois. Que na verdade... Ai! É que quando você fala "terremoto", você pensa naquela destruição Haiti, né?[...]Não aconteceu, mas sei lá, um abalo sísmico, não sei dizer, de seis, seis ponto dois. Foi, né? Sacudiu. Foram doze segundos o primeiro, dez o segundo. O troço não parava. Dez segundos você não conta enquanto o quarto inteiro tá batendo. Não termina nunca.[...] Eu estava em casa. Então, quando teve o primeiro, eu liguei pro [...] Sempre tive o [...] como uma pessoa ótima pra [...] Nossa, o telefone era horrível! Horrível![...] Eu só sei que eu não conseguia falar. Eu tentava ligar zilhoes de vezes.* ***Aonde que eu estava, que era no meio de um buraco. Era... Uma cadeia de montanha, tipo, as tribos espalhadas...***

[...] Mulheres caminhando três dias pra chegar no hospital. E a gente lá no town que era lá no meinho, né? Embaixo.

[...]Nossa! Mas internet, eu podia ir todo fim de semana pro escritório. Eu ia todo domingo pra ver meus pais, tentar o Skype, porque era horrível. Quinhentas vezes pra tentar conectar e falar um pouco. E assim foi.[...] eu podia ligar pra conversar. Eu não ia ligar pro meus pais desesperada por um terremoto. (Luciana concorda) Aí, conversei com ele, daí o primeiro eu levei assim... Ele sempre falava assim:[...] ***olha que aventura! Que legal! Depois você vai poder contar que até num terremoto você já participou. E assim foi essa história da aventura****. Mas quando aconteceu o segundo, eu pensei: Meu Deus do Céu! Aí já começa a te dar um negócio:* ***Olha onde é que eu estou. Se eu morro aqui****...*

Pesquisadora*: Mas tem alguma... Mas aí nessa hora, a ONG, a Médicos sem Fronteiras, te dá algum tipo de suporte?*

Entrevistada*: Não, dá! Foi um tremor de terra muito rápido.*

Pesquisadora*: Mas eu digo assim suporte emocional. Psicossocial, como queira chamar, sabe assim? Tem alguma coisa assim?*

Entrevistada*: Tá. Sim. A todo tempo... Eu recebi vários e-mails da [...] Sim. A qualquer momento que você precisar escrever... [...]Isso. Todo o tempo. Mas eu nunca precisei.*

Pesquisadora*: Nem nessa ocasião?*

Entrevistada*: Não. Então, na segunda vez que aconteceu, a única pessoa...* ***Eu não pensei em mim.*** *Não foi por mim. Medo, coisa assim.... Mas foi meus pais. De pensar:* ***Pô, se eu morro aqui. Meu pais estão lá do outro lado do mundo. Que desespero pra eles de saber...*** *Tá viva? Não tá? Se tá escombro..Sabe? (Luciana concorda) Pensei diretamente neles.*

Pesquisadora*: Quer dizer, esse talvez tenha sido o ponto mais crítico nesse sentido de...?*

Entrevistada*: É, porque... Assim, depois que eu fui buscar que eu vi que daí tinha acontecido um muito grande, que morreu tipo cem mil pessoas, que tinha sido no Nepal. Nepal era do lado da gente, ali. Era o mais perto. E em Mianmar, lógico, que tinha tido o tsunami em 2005, 2004, né? Então era*

uma região muito instável, né? Mas o segundo aconteceu, sei lá, eu acho que faltavam umas duas, três semanas pra eu terminar a minha missão.

ETTA*:*

Entrevistada*: [...] onde era difícil as pessoas agüentarem ficar tanto tempo porque* ***era muito precário, né?*** *Não tinha estrutura nenhuma, só terra,* ***a mesma comida o dia int..., todos os dias, né? Morar com cento e vinte, cento e oitenta pessoas, chegou a cento e oitenta...***

[...]E aí não tinha mais o suporte de umas casinhas que eles montaram, tipo quartinhos individuais, ***começaram a colocar barraca em tudo quanto é buraquinho****,né?*

SARAH:

Entrevistada*: [...] quando cheguei,* ***eu sai de uma vida de princesa, na Palestina*** *eu tinha um super apartamento [...] meu aqui, um super apartamento, um quarto imenso só pra mim, eu comia muito bem, eu adoro comida árabe, então eu, era festa, eu engordei sete quilos... okei... [...] uma vida ótima. Na, no* ***Sudão do Sul eu sou apresentada, bom, eu vou pro meio da selva, então eu sou apresentada a um lugar de terra batida com latrina, não tem chuveiro, eu morava numa cabana e tudo o mais.*** *Então tem um impacto, você sai daqui pra ir pra cá, né? Mas tem uma coisa assim de uau, vou viver isso agora [...] Não é um cowboy,* ***mas tem uma coisa da aventura assim...***

[...]vou viver com mosquiteiro assim, enfim, quando eu, acho que o que mais impactou fisicamente falando foi ter a latrina: meu Deus, é lógico que eu não vou terminar essa missão, com a latrina, não tem como, né? Mentira, depois você não lembra mais que você 'tá na latrina, você não lembra mais disso, quando você...

Pesquisadora: *Você tomava banho de quê?*

Entrevistada*: Eu tomava banho, no início a gente não tinha chuveiro, né?* ***A gente tomava banho de balde, água de poço e, e balde, né****? É, sei lá, eu nem sei te dizer assim quando tempo depois, mas é tão pouco tempo depois que você[...]****Você se adapta, é im-pres-sio..., só vivendo pra saber, é impressionante.*** *E eu falo isso porque eu sou muito fresca. Tô sem resistência no meu chuveiro, ela acabou ontem, né? Aí hoje chegando, aí hoje de manhã, falei assim: meu Deus, como é que se toma banho de água fria, cheguei seis e meia da manhã hoje aqui pra fazer a matéria com [...],tava meio friozinho, né? E toda vez que essas coisas bobas acontecem na minha casa...*

Pesquisadora:***Você se irrita na situação atual, mas nessa situação você viveria...***

Entrevistada***: De novo pela motivação de estar ali...***

Pesquisadora: ***Do trabalho.***

Entrevistada***: ...do trabalho, tudo fica menor.***

CHET*:*

Pesquisadora*: [...]você fala aqui também que acha que todas as missões acabam sendo difíceis, assim, você até fala assim: não sei se são escolhidas missões difíceis pra mim por eu ter um conhecimento prévio e tal ou se realmen..., na sua experiência, agora vamos falar de Médicos Sem*

*Fronteiras, tá?**[...]**É, todas as experiências que você teve em missão com Médicos Sem Fronteiras sempre foram bem difíceis, você tem essa sensação de serem experiências limite?*

Entrevistado*: Sim, é,* ***no meu caso elas são muito difíceis****, é,...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: ...mesmo com toda essa experiência. É, assim, é difícil caracterizar, difíceis em que sentido?* ***No sentido de, é, testar a sua força física****...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado*: ...****porque te leva a muitos extremos****, né? Nos extremos da,* ***da alimentação, nos extremos de isolamento, nos extremos de, de relações interpessoais com o grupo*** *de expatriados [...]nos extremos em relação com o staff, com o staff nacional, com quem tá lá no local...*

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistado*: ...com, até mesmo com* ***o contexto, paciente, situação de guerra, situação de epidemias, de cólera, sempre são novos contextos,*** *eu não entrei num processo de rotina, porque* ***tem humanitário que ele vai fazer missão [...] mas ele entra numa rotina...***

Pesquisadora: *É verdade...*

Entrevistado*: ...ah, ele vai fazer missão só de HIV, por exemplo,...*

Pesquisadora: *É. Você foi pra situações sempre de emergência, de situações mais críticas?*

Entrevistado: *Sim, sim, é, sim, sim. É... as,* ***as missões que me, que me dão pra, pra trabalhar[...] são sempre, é, missões limites, assim, de situações limites.***

Pesquisadora*: a-ham.*

Entrevistado: *E, e eu tô sempre aprendendo muito com isso, eu nunca posso dizer: uma missão é igual à outra ou essa missão foi confortável...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: ...pelo contrário, elas cada vez mais, né?* ***Vem exigindo mais capacidade técnica****, né?* ***De desafios****, né? De conseguir, ou assim, desafios de conseguir chegar a um nível que eles querem, né? Um nível de exigência do trabalho, o, a, o que eles dão como job profile é [...] cada vez é maior e mais exigente isso, eu sinto isso...*

Pesquisadora: *Sei...*

Entrevistado*: ...mas nunca que isso me desanima, eu* ***sempre venho muito alquebrado da missão mas...***

Pesquisadora*: É, você falou aqui, que você já fez até cirurgia...*

Entrevistado*: ...****eu venho com uma grande gratificação de aprendizado****, né? Eu aprendi muito, eu deixei muita coisa naquele local, naquela missão que serviu pra aquelas comunidades, né?*

Algumas respostas à pergunta sobre as situações mais críticas vividas em missão apresentaram relatos sobre realidades e condições extremamente diferentes e impactantes, se comparadas aos hábitos de vida dessas pessoas no Brasil.

Apesar de saberem da provisoriedade dessas experiências, algumas missões podem levar meses e é preciso se adaptar ao tipo de vida local, que pode variar absurdamente. Mesmo diante de um estranhamento inicial ao se depararem com um contexto tão precário, os relatos de nossos entrevistados refletem uma capacidade adaptativa importante, que os permitiu manterem-se no terreno, diferentemente de outros trabalhadores mencionados.

Imbuídos de um "espírito de aventura" e encarando os desafios como parte do trabalho, conseguiram lidar com as dificuldades, não sem demonstrarem o esforço e sacrifício empenhados. A relativização das circunstâncias parece diretamente relacionada à importância conferida ao trabalho, diante de cuja **"[...] motivação [...] tudo fica menor**.(SARAH). O desgaste físico é compensado pela gratificação do aprendizado (CHET). Mesmo em contato com a possibilidade da morte e do medo dela, fala-se da preocupação com entes queridos que sofreriam com essa fatalidade, não sendo este risco suficiente para o abandono do trabalho (NINA), o que é confirmado por outra entrevistada (SARAH):

> Entrevistada: "um certo receio, de, da particularidade daquela guerra, de saber que hospitais estavam sendo bombardeados, aleatoriamente, como eu disse antes, ambulâncias estavam sendo bombardeadas, então **eu tinha um receio**, que mesmo que eu seguisse todas as regras de segurança, mesmo que o MSF prezasse muito por isso, **que eu fosse ferida,** né? **E pensava nos meus pais, nos meus amigos**, como eu te falava antes, né? É, eu tinha esse receio, desses espaço humanitário ali não estar preservado não, e não estava, isso era real. **Não me impediu de ir** mas eu confesso que eu tinha esse receio.

O medo, os riscos e o desgaste são admitidos e denunciam as dramáticas da atividade. A falta de condições básicas de moradia e higiene, a exposição a guerras e a fenômenos naturais pouco comuns tornam mais exposta também a vulnerabilidade dos trabalhadores, afetando diretamente sua integridade física e trazendo o foco para o corpo. Quando isso acontece, fugas e disfarces tornam-se insuficientes para esconder as limitações concretas impostas pela realidade, onde o sofrimento físico é a própria impossibilidade de escapar do instante da existência (LEVINÁS,1991). É a falta de refúgio, convite ao enfrentamento.

Para Dejours, "é sempre o corpo que é envolvido em primeiro lugar" (DEJOURS, 2004, p.29), inteiro, encarnação da subjetividade, afetado pela

experiência do trabalho e pelo sofrimento que ela acarreta. Também no corpo se revelam não só as sensações, dores e prazeres, mas os gestos, habilidades, capacidades, jeitos próprios de fazer e trabalhar que constituem uma inteligência singular e astuciosa "formada no e pelo trabalho" (Idem, 2004). Essa inteligência que tem raiz no corpo, essa *inteligência do corpo* é capaz de perceber e agir pela intuição e sensibilidade, confrontando regras e subvertendo regulamentos para tornar o trabalho possível. "É uma inteligência fundamentalmente transgressiva" (DEJOURS, 2010, p.133).

Existe uma intimidade, uma relação com a matéria do trabalho que só é experimentada no corpo e a partir dele, e que o convoca a transformar-se a si próprio diante da resistência do real (PEZÉ, 2009).

O acidente ocorrido com uma trabalhadora de MSF, em missão, nos mostra, abaixo, a vulnerabilidade no corpo, no contato com o corpo de um paciente, onde os riscos corridos são experimentados primeiro fisicamente, nas reações e possibilidades do corpo, como sede da experiência.

O depoimento da entrevistada e sua forma de descrever (o uso de diminutivos) nos coloca a relativização de um acontecimento que nos parece sério, colaborando com a idéia de que, no contexto, as vivências são ressignificadas no debate de normas e valores, onde todos os usos de si passam pelo corpo, denunciando seu protagonismo.

ALBERTA:

Entrevistada*: Eu fui pra seis semanas, mas aí* ***tive um acidente com uma agulha*** *e tudo, então tive que voltar.*

Pesquisadora*: Ah, você teve um acidente?*

Entrevistada*: Fiquei uns quinze dias só lá.*

Pesquisadora: *Acidente como?*

Entrevistada*: É,* ***o rapaz tava colhendo o sangue da criança, né? E eu segurei a mãozinha da menina assim,*** *só que tava difícil de, aquele aparato todo, não sei o que, eu acho que ele foi com um pouquinho mais de força do que precisava pra só furar o dedinho...*

Pesquisadora: *Ele era staff local lá?*

Entrevistada: *Era não, era um médico do MSF também.[...]E como eu* ***tava segurando o dedinho da menina assim, a agulha entrou no dedo dela e saiu e picou o meu, foi uma picadinha muito levinha, né?*** *Porque, mas eu acho que ele foi com um pouquinho mais de força, pra conseguir colher logo e tal...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada: *...e aí picou. Foi muito levinho, ficou só aquela nuvenzinha* ***mas aí foi sangue com sangue direto, né?*** *Aí o procedimento era que eu fosse evacuada pra, se realmente acontecesse alguma coisa, eu pudesse estar num ambiente onde eu pudesse ter tratamento, pudesse ter atenção e tudo.*

Pesquisadora: *Mas evacuada independente até de você ter sido contaminada ou não?*

Entrevistada*: Isso. E lá também não tinha como fazer os testes.*

Pesquisadora: *Ah, entendi.*

Entrevistada: *Porque a gente tava assim numa, tipo uma cooperação, o MSF tava tomando conta da enfermaria de ebola e de buscar os contatos na, na aldeia. E o laboratório canadense tava cuidando da parte de laboratório e o governo local tava cuidando de outras coisa, então era assim. E o Hospital não tinha recurso pra testar HIV, hepatite, nada, nem em mim nem na menina, e ela era um contato de ebola próximo,* ***a mãe dela tinha falecido de ebola na noite anterior...***

[...]E o exame dela não tinha saído, ...[entrevistada fala rindo]... então ***ficou aquela tensãozinha, né?*** *De o que que vai fazer. Mas acho que* ***o procedimento padrão*** *seria esse mesmo. Porque mesmo que eu fosse, a gente tava no Congo, mesmo que eu fosse pra Uganda, algum lugar que tivesse possibilidade de tratamento, caso houvesse uma necessidade rápida, né? Então, mas aí depois o exame dela saiu, o dela foi negativo também, ela não tava com ebola...*

[...]Eu tinha que sair. Porque a gente não testou ela pra HIV e hepatite.

Pesquisadora: *Ah, tá.*

Entrevistada: *Não tinha como saber se ela era conta..., comunicante ou não, né? Aí eu tinha que sair pra testar em mim, e tem um prazo, né?* ***Você tem que tomar o anti-retroviral, aquelas coisas todas e fazer os testes ainda assim, como a gente não tinha como testar ela****, fazer um mês, três meses, seis meses, aquela coisa toda.*

Pesquisadora: *Você, você de lá veio pra cá direto?*

Entrevistada*: É, vim pro, pro Rio.*

Pesquisadora: *Mas,* ***isso não te preocupou?***

Entrevistada***: Sim e não. ...[riso]...***

Pesquisadora: *[fala rindo]... Porque você nem contou isso como uma situação difí... [riso]*

Entrevistada*: Na hora ali, eu não me preocupei mesmo, assim, eu falei: gente..., ah,* ***eu ficaria lá acho que se não fosse o procedimento assim adotado de sair, de evacuar, eu teria ficado.*** *Mas também não me opus, disseram: ah, você tem que ir. Eu falei: ah, tá bom, então vamos cumprir o protocolo. É, porque, foi, eu sei que a exposição não foi essa toda, né? não foi uma exposição assim absurda, embora a porcentagem pra, e a gente fez os procedimentos todos de desinfecção e...*

Pesquisadora*: Sim, mas se ela estivesse contaminada poderia te contaminar...*

Entrevistada: *...é, poderia ser, seria uma possibilidade. Mas... é ...[riso]... não sofri muito não...*

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistada*: ...****com isso não, sofri com os efeitos dos anti-retrovirais, que eram horríveis...***

Pesquisadora: *Ah, porque aí você teve que tomar os remédios...*

Entrevistada*: Tomei uns comprimidos desse tamanho ...[riso]... e náusea, e sem conseguir comer, eu fiquei assim muito mal.*

[...]Lá mesmo eu comecei a tomar, na mesma hora assim, uma hora depois do acidente eu já 'tava tomando os anti-retrovirais. Então se de fato eu tive contato, eu acho que passou aí, eu acho que fez efeito aí nesse...

Esse depoimento nos traz novamente a questão dos procedimentos-padrão e sua importância, principalmente numa situação de emergência. A fala da entrevistada relativiza a gravidade do acidente, mesmo aceitando a necessidade de seguir os protocolos institucionais. Suas expressões sugerem o desejo de permanecer na missão, a despeito dos riscos e do ocorrido, e enfatizam o "sofrimento causado pelos anti-retrovirais", adotados para a proteção de sua saúde.

Vemos como aquilo que pode causar sofrimento na atividade é, sem dúvida, de natureza pessoal, não generalizável e de difícil categorização, apesar de um vasto campo de experiências críticas comuns.

"Ai meu Deus do Céu, não vou poder salvar o mundo."

MILES:

Entrevistado*: Olha,* ***situação mais difícil de lidar, eu acho que, alguns pacientes****. Tem pacientes nossos que têm uma doença X, você sabe qual é a doença, você até sabe que existe tratamento, mas* ***simplesmente você não pode oferecer o tratamento****. Então [...]Não tem disponível ali, a gente não tem como viabilizar aquele tratamento. Então,* ***você realmente tem pouca coisa para fazer.*** *No máximo é: Poxa, parece que existe tratamento para isso em tal lugar... Ele nunca vai chegar lá. Ele não vai ter dinheiro, não vai ter como chegar lá. Então, fica... Eu acho que isso é uma coisa que acontece de tempos em tempos. Graças a Deus, acontece menos a cada dia porque as coisas evoluem. Existem mais pessoas trabalhando, existe...*

[...]Articular pra ir. Então, às vezes até uma coisa que para a gente aqui é coisa boba, como um paciente diabético, por exemplo. Pô! ***Uma criança diabética corre risco de morrer porque ela simplesmente não vai conseguir ter insulina e a gente não vai conseguir produzir****. Se a gente produzir, ela não vai ter como manter a insulina. Como eu falei, as coisas já estão mudando. Hoje em dia, é muito mais estável. [...]* ***Eu me lembro que alguns anos atrás, não tinha o que fazer.*** *Não tinha onde conseguir uma coisa que aqui você consegue em qualquer lugar, com o governo.*

[...]Sem dúvida. A gente sabe que existe a solução, a gente só não pode... ***Não tem como a gente dar a solução.*** *É uma coisa complicada, né, porque gera vários questionamentos: Pô, então porque, tipo, a gente não paga o transporte e não paga a estadia dela lá? Você vai fazer isso quando? Vai fazer a vida toda dela? (Luciana concorda)*

[...]É. ***Às vezes, a gente fica envolvido com um paciente****, e não um monte. Mas aí é complicado porque... Tá,* ***uma hora a gente vai sair... O que que vai acontecer****, né? Então, eu acho que isso é*

uma coisa que acontece, ***pelo menos com o pessoal médico, acontece bastante. Como eu falei, menos a cada dia.*** *Mas continua acontecendo. Coisas simples, bobas.*

JOHN:

Entrevistado*: Não, coisa de abandonar, não, mas* ***eu fiquei bem desanimado agora na Ucrânia*** *porque* ***o país ainda tem aquela mentalidade comunista****, então... E era um trabalho na prisão. E* ***a gente não tinha o nosso estoque de medicamentos****. A gente auxiliava o estoque já deles. Então já tinha a farmacêutica deles, já era antiga no cargo. Então* ***eu fui lá cheio de propostas****...*

NINA:

Entrevistada*: E no hospital também. Porque eles não passam fome, não é um povo desnutrido que você vai lá... Mas eles são desassistidos. Então de saúde****, eles são um povo muito doente****. Eles não têm nada. Pra plantar, é uma região bonita, assim, de muito verde porque é no meio das montanhas. Então eles têm fruta, têm salada, tem... Mas eles não têm... Imagina, na Índia, o governo preconiza que para cinco mil habitantes, você precisa de um médico. Lá em Nagaland são duzentos e cinquenta mil,* ***não tem um posto de saúde****. Um posto. A única coisa que funcionava era o hospital, era um hospital do governo, totalmente quebrado, que* ***MSF foi lá reerguer este hospital.*** *Então eles estão reconstruindo, inclusive, estão demolindo toda a parte velha e estão fazendo tudo novo.*

*[...]****Quando MSF chegou em 2010, lá, o projeto, tinham dez pacientes compartilhando uma seringa no hospital. A situação era essa. Não tinha nada. E não tinha ninguém pra cuidar.*** *Tinha uma enfermeira lá que só passava pra olhar o paciente, usava essa seringa, não tinha medicamento...*

Pesquisadora*:Uma seringa?!*

Entrevistada*: Uma. Era isso. E agora... Nossa!* ***Agora, se você ver, você chora****. Eu tenho esses antes e depois em fotos do tempo que eu fiquei lá.*

[...]Que antes as pessoas morriam de tuberculose a rodo. Agora não. Você consegue prolongar. HIV também. E maternidade. Só que lá não existe transporte público, ***então o pessoal vem das tribos, eles caminham dois dias, três dias pra chegar no hospital. Então vêm aquelas mulheres com nenê saindo, andando. Elas vêm andando.*** *Isso era o interessante. Que isso era uma coisa, assim, que, não sei por estar extremamente bem preparada, né, ou...* ***Isso não foi uma coisa que me pegou.***

[...]Juro! Tinha dias que parecia que saía da terra. Eu não sabia de onde que estava vindo. Dava até uma coisa ruim de pensar: ***Meu Deus, hoje vai dar uma rebelião nesse hospital porque como é que a gente vai atender todo mundo, né?*** *(Luciana concorda) Aí às vezes vias as pessoas, como não tinha carro, eles vinham às vezes carregando [...] Com ataque epilético, já espumando. Eu ficava pensando: Pô, ele estão vindo falando nossa, aqui tem médico que vai salvar...****E às vezes a gente não consegue salvar porque o estado do paciente que não permite de... Não tem como.***

[...]Total! Que é ***a única coisa que eles têm e às vezes a gente não consegue. Isso me entristecia.*** *Mas ao mesmo tempo eu, lógico, era bem claro pra mim que pela situação que o paciente já estava. Era óbvio. Então, quando eu via essas coisas, mas também não ficava:* ***Ai meu Deus do Céu, não vou poder salvar o mundo.*** *E isso que a gente tá fazendo, não tá resolvendo.*

ETTA:

Entrevistada: *E naquele momento era: ó, ninguém sai...*

Pesquisadora: *Ninguém sai quer dizer ninguém sai do acampamento, do lugar...*

Entrevistada*: É...*

Pesquisadora: *...da casa pra ir pro...*

Entrevistada*: Pro Posto de Saúde, é.*

Pesquisadora: *E a sua preocupação era: mas as pessoas estão lá...*

Entrevistada: *O paciente.[...] aí preocupada também com os grupos que eu tinha montado, porque foi um trabalho enorme de, sabe? Conseguir atrair pacientes, porque ninguém acreditava no psico, no psico-social...*

CHARLIE:

Entrevistado: *Não,* ***o mais difícil foi a questão de, é, pra mim foi a questão de recurso, aí sim eu vivi situação extrema.***

[...]*Recurso,* ***o Hospital não tem recurso****. Não tem. Então eu vou te falar uma situação, é, duas, duas, duas ou algumas situações complicadas, por exemplo, um senhor que foi atropelado por um carro, que chegou e ele tinha, é, um trauma torácico gravíssimo que a única coisa que deu pra fazer foi um exame clínico, teve que passar um dreno, eu passei um dreno nele, mas eu sabia que ele precisava de uma entubação, por exemplo, e lá a gente não entuba doente porque o Hospital não tem sistema de oxigênio, né? De ar comprimido. Né? Então, é, se você entuba um doente desse ele nunca mais sai do tubo, né? E não existe respirador, lá não tem carrinho, o respirador mecânico, né? Porque não existe. Então, é, a sua, a atuação em termos de recurso é muito limitada. Eu vou te falar que o, o que* ***muito do que eu fiz lá de cirurgia, a, o próprio ato de cirurgia é o que se fazia há muitos anos atrás aqui no Brasil.***

[...]***Faz o que dá, e você percebe que chega uma hora que você não tem o que fazer****,* ***então o que que você faz?Você vai confortar o doente, e ele acaba morrendo, né****? Do mesmo jeito que chega um...*

Pesquisadora:*Você perdeu muitos pacientes assim, nessa situação?*

Entrevistado:*Uns dois ou três, assim, onde você sabia que precisava operar mas não tinha como operar. Um doente que chegou com uma infecção abdominal gravíssima, gravíssima, só que chega um momento onde, porque assim, toda cirurgia a gente conversa, é conversada com o anestesista a decisão de operar, né? E o anestesista era um enfermeiro queniano, inclusive que a gente sempre 'tava trocando ideia, e, e em pacientes graves a gente tem que decidir muito, com cautela a indicação cirúrgica, né? Pode ser que um paciente desse chegou lá passado o time de operar. Entendeu?* ***E teve alguns casos assim onde você decidia por não fazer nada...***

Pesquisadora:*Quer dizer, esse tipo de experiência não faz parte da sua rotina aqui...*

Entrevistado:*Aqui não* [...] *Não.* ***Não, aqui não existe isso.***

[...]*É. Que você não tem o que fazer. Então essas decisões elas foram ruins, assim, né?[...] eu até escrevi isso no diário de bordo.*

[...]*O mais difícil,* ***as duas coisas mais difíceis pra mim nesse projeto, né? Eram, é, saber que você poderia fazer mas você tem que se adaptar, não da pra você fazer tudo, né? Eu acho que isso, isso é trabalhar com o MSF, é assim, você tem que se adaptar ao que você tem, não adianta você achar***

que você vai fazer tudo, imagina você, você não vai ser o herói que vai pra África e vai salvar todo mundo, não é. Você tem que se adaptar, você tem que saber o limite *ali também, e perceber isso é, é muito interessante, porque, é, também* ***você não pode entrar em embate com a equipe, com o anestesista, né?*** *Querer dizer que você: eu tô mandando você anestesiar e eu vou fazer, não da, né?* ***O trabalho em equipe, ou você preza e você mantém isso ou vai ficar insustentável você ficar trabalhando em equipe, né?***

[...]***E a outra[...] Do paciente****. No caso da Somalilândia é muito delicado. Então você tem que explicar,* ***você tem que ter certeza de que o paciente entendeu****, você tem que trazer mais de uma pessoa que fala, que pode traduzir pra ela garantir que quem tá te traduzindo, quer dizer, tá traduzindo corretamente, né? Porque, eu vou te dar um exemplo que teve um cirurgião algum tempo antes de mim que ele teve que ser, é, teve que ir embora...*

Pesquisadora:*Evacuado.*

Entrevistado:*Evacuado, porque ele fez uma cirurgia, ele fez tudo corretamente, mas eu acho que o familiar não entendeu muito bem, e, o ...[...]* ***quando a família viu o estado que o paciente estava, eles ficaram malucos e começaram a ameaçar o cara dizendo que iam matar ele...***

SARAH:

Entrevistada:[...] *no Sudão do Sul, é,* ***talvez seja a mesma coisa que me toca no Brasil [...] a extrema pobreza, a extrema pobreza é um negócio bem tocante, né?***

[...]*era uma guerrilha que atacava algumas vilas e que provocava esses deslocamentos da população. Quando a gente sabia de um deslocamento dessa ordem por conta dessa guerrilha, era pra lá que a gente ia.*

[...]*É, pra área da saúde mental era assim,* ***eu ia com meus conselheiros pros campos de refugiados.***

[...]*Então eu tinha oportunidade de conhecer muito mais pessoas e de estar em muito mais lugares. Então* ***eu tive um contato muito próximo com o que eu 'tô chamando de extrema pobreza...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:*...né?* ***O que me causava uma dor que era uma dor de todo dia****. Às vezes eu olhava pros campos onde eu ia, e esperava as pessoas chegarem pro, pras sessões, e olhava, e olhava e pensava:* ***meu Deus... como se vive, como se pode viver bem aqui****..., imagina um lugar que não tem nada, as pessoas acabaram de se deslocar...*

[...]***Não me detonava... Sei lá, acho que o conjunto da obra me entristecia****, como eu te dizia, né? É, isso,* ***a extrema pobreza que inclui a violência de gênero, a violência doméstica, sexual, etc, violência outras, violências outras, né? Era tudo muito violento, né?*** *Assim, esse deslocamento, eu não sei,* ***o refugiado é uma figura que me toca muito****, se um dia eu decidir fazer doutorado seguramente o tema, não sei qual vai ser mas o...*

[...]*...eu acho que a população alvo é o refugiado, eu acho, eu acho incrível, porque assim,* ***você se desloca de tudo, deixa tudo pra trás.*** *No caso deles, a cabana, os animais que são uma fonte de alimento...*

Pesquisadora: *As pessoas, a família que perdeu...*

Entrevistada:*...as pessoas que você não pode salvar, elas vão morrer mesmo que elas sobrevivessem.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Se tivesse uma assistência logo após o evento do trauma, talvez elas sobrevivessem, mas ela não pode ajudar, ela é obrigada a correr, com o filho no colo...*

Pesquisadora: *Mas essa pobreza, essa violência, isso não te abatia, quer dizer, você sentia, você sofria, enfim, mas você não voltava, por exemplo, pra casa depois, sabe?* ***Isso não te desanimava, te abatia, te fazia perder a esperança?***

Entrevistada: ***Me fazia ter vontade de voltar logo, de novo, na semana seguinte.****[...]****E ajudar mais.***

[...] *É, então, essa psiquiatra me liga [...]A gente se encontrava muito. E ela me ligou dizendo o seguinte: ...chegou no Hospital hoje,...o Hospital, os hospitais de Benghazi eram maravilhosos, área da saúde era muito boa pra Líbia, na Líbia, né? Chegou uma paciente de Mishata que sofreu um bombardeio, tava entrando com o marido e os filhos num barco e iam atravessar, um barco de uma outra organização internacional, atravessar Mishata, chegar até Benghazi, [...] então enfim: ela tava pegando o barco com o marido e os filhos quando uma bomba atinge o porto. Muitas pessoas morreram, como a gente já sabia,* ***ela e o marido sobreviveram, mas ela teve um braço e uma perna amputados e ela perdeu um casal de filhos... os dois filhos e ela está grávida de três meses, e não perdeu o bebê.*** *Ela tá no Hospital, ela já operou, já tirou o braço e a perna, e...tá internada, vai ficar por uns dias ainda. Mas* ***a gente acha que ela vai precisar de um suporte, embora eu saiba que você não veio aqui pra isso...***

[...] *Eu falei: bom, eu vou ao Hospital amanhã conversar com o diretor, blá blá blá, então eu vou passar lá, né?* ***Lógico****.[...]Dar seguimento eu não sabia. Nossa, [...] foi,* ***chorei muito aquela noite... aquela noite realmente chorei muito, né? Porque era uma situação...***

[...]*Ela falava inglês, na verdade ela era da Nigéria, ela morava no Líba..., na Líbia mas ela era nigeriana, né? Quando eu chego, eu vejo o marido dela na porta do quarto, ela tava sozinha no quarto, né? Eram quartos individuais, extremamente simpático, sorridente, eu falei: será que foi ele mesmo que passou por isso?, mas era de um nível de resiliência...*

[...]*Daí me conta a história toda novamente, me apresenta e tal, ele conta a história novamente, ele fala pra mim: minha esposa tá grávida, eu sei que fulana pediu pra que você viesse, eu estava te esperando, mas, eu não gostaria que você falasse da perda dos nossos dois filhos pra ela.*

[...]*Aí é que eu fui saber que ela não sabia...*

Pesquisadora: *Nossa...*

Entrevistada: *Falei: "ela não sabe?" "não, ela não sabe, ela está grávida de três meses e eu só pretendo contar pra ela...", ele o marido, né? "eu só pretendo contar pra ela quando ela tiver o bebê."* [...]***O que que você faz?***

[...]*eu tava tipo no meu décimo quinto dia, ou seja, faltava até pouco tempo pra eu ir embora, né? "gente, o que que...", antes de entrar, enquanto ele falava eu pensava:* ***o que que você faz numa situação dessa?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *eu não tenho todo tempo do mundo pra estar aqui [...]o marido me pede 'não conte', eu não posso passar por cima do marido e contar, não conheço essa pessoa, não sei como ela pode reagir, posso ter mil suposições, mas eu não sei...*

[...]*E aí encontro uma mulher, é, muito, muito triste, muito triste, e que* ***me coloca uma questão que foi, sei lá, foi uma das piores que eu já ouvi na vida****, ela me olha e ela me fala, depois de algum tempo de conversa, ela falou da amputação, de como ela sentia de ter perdido o braço, a perna, ela não queria ver ainda a perna dela, o braço era inevitável, né? Claro. Ela olha e me pergunta: você sabe onde estão os meus filhos?, assim, de repente. sabe onde estão os meus filhos? [...]****eu queria ter desaparecido naquele instante, eu não contava com essa pergunta.* *Hoje eu penso, claro que ela ia perguntar porque ninguém dizia pra essa mulher onde os filhos dela estavam...*

[...]*Eu olhei no olho dela, assim, olhei, não, minto,* ***na verdade eu não olhei, eu virei[...] Desolhei! Depois voltei a olhar de novo, né****? E aí quando eu olhei nos olhos dela de novo, que aí você vê toda a*

pessoa, né? A pessoa que acabou de ser amputada e que 'tá se recuperando no Hospital...[...]*...só perda, perdeu os dois filhos...*

[...]*E aí eu falei pra ela: eu não sei onde estão seus filhos, eu não sou a pessoa que posso te dizer onde estão os seus filhos, a gente tá se vendo pela primeira vez, eu tô fazendo uma visita, falei assim, né? Passei aqui pra conversar com você, vi seu marido aqui fora, ele também me pediu pra que viesse falar com você, mas eu não sou... não falei não sei, "não sou a pessoa que posso dizer onde estão os seus filhos. Porque também dizer: sim, não, não sei, era muita, era muita mentira, né?*

[...]*Aí depois eu pensei, isso pode ser duro porque ela pode pensar: ela sabe mas não está autorizada, então me fala quem é que pode. [...]Ela provavelmente sabia. E quando eu olho nos olhos dela depois de dizer isso, sei lá,viu?* ***Mas acho que foi a primeira vez que eu vi um negócio desse no olho de alguém, assim... ela foi tão fundo, sabe? É difícil até colocar isso em palavras, mas ela caiu, como se alma dela tivesse caído, ela saiu dali por um instante.*** *Eu tenho certeza que de alguma forma...*

[...]*E aí ela chora muito, ninguém falou em momento nenhum, mas ela chorou muito, e,* ***fiquei com ela, dei a mão pra ela durante um tempo, falei: chora, chora mesmo, tô aqui do seu lado, chora, e ela só chorou****. E no final ela me agradece e pede pra ficar sozinha. E aí eu saio.*

[...]*A última foi bem impactante, e olha que eu vi muita história, mas essa foi, foi um conjunto de perdas...[...] Como essa mulher me marcou muito, quando eu voltei eu continuei em contato com a psiquiatra que havia me pedido pra ir ao quarto dela. E eu soube depois que ela soube... pelo marido...*

[...]*...mas eu lembro que a noite eu fui pra minha cama, poxa, eu chorei muito, viu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: Pensando nessa mulher e em todas as perdas.

Finalmente, chegamos aqui ao que nos parece o ponto crucial, àquilo que toca a essência do trabalho humanitário, conforme vivido por essas pessoas: o contato com o sofrimento extremo de outra pessoa e as possibilidades e limitações do cuidado. Todas as dificuldades e obstáculos relatados anteriormente referem-se, de certa forma, ao que é preciso atravessar para se aproximar de um outro desconhecido e distante, conhecer suas necessidades e oferecer-lhe ajuda. Esses trabalhadores deixam suas casas, rotinas, famílias e relações e lançam-se rumo ao que lhes é completamente estrangeiro para tocar no sofrimento do outro e "salvá-lo" da falta, da dor e daquilo que o mantém em condições que desafiam sua humanidade. A extrema pobreza, o abandono, a ausência completa de cuidados de saúde e de recursos, as perdas brutais em conseqüência de guerras, violência e conflitos intermináveis, a falta de liberdade, a impossibilidade de se viver em paz atraem e confrontam cuidadores imbuídos pelo espírito humanitário. É possível imaginar o que e quanto os assemelha e diferencia radicalmente de seus

“pacientes”. Basicamente, seu “sofrimento” é temporário e advém de uma atividade escolhida. Atinge-os o fato de que aquelas pessoas vivem assim, em sofrimento quase permanente, lutando para viver. Isso os move a ir estar com elas e não os deixa descansar. Comparam-se, identificam-se em certa medida e sofrem quando não conseguem ajudar, quando os recursos são escassos, quando têm de interromper seu trabalho por motivações externas ou quando a impotência se deflagra diante de uma dor maior. Sentem os impactos, lidam com as dificuldades, buscam transformar o sofrimento.

No relato de uma entrevistada (SARAH), é explicitada a sua sensibilidade ao drama dos refugiados que deixam tudo para trás, o que, de certo modo, ela também faz, ainda que em condições absolutamente diferentes, por escolher o trabalho humanitário. Na sua experiência, especialmente, houve intervalos curtos entre as missões, o que a fez passar grande parte de seu tempo fora de casa, em contextos os mais diversos e adversos.

Outro depoimento trata da contradição entre o tanto que MSF já realizou e que ainda não é suficiente numa região de total carestia de cuidados médicos. Mostra o sofrimento da farmacêutica diante da esperança depositada no único hospital da região, cujo acesso pode custar três dias de caminhada ao doente e que não será capaz de lhe salvar.

Os médicos expressam o sofrimento de não poder tratar um paciente como esperado, por falta de condições, medicamentos, recursos que, em sua realidade de vida e trabalho aqui no Brasil, seriam obtidos facilmente, evitando a morte sem maiores dificuldades. Precisam confrontar-se com a escassez de um modo muito particular, que interfere diretamente em sua atuação profissional, impedindo-os de realizar seu objetivo e obrigando-os a renormatizar o trabalho e retrabalhar seus valores. “**Eu acho que isso, isso é trabalhar com o MSF, é assim, você tem que se adaptar ao que você tem”** (CHARLIE).

A psicóloga, pega de surpresa em uma missão de avaliação, solicitada a dar suporte a alguém desconhecido que acabara de sofrer perdas terríveis, se vê diante de uma situação para a qual não há preparo suficiente, não há palavras que possam aplacar o sofrimento. É estar diante de um momento radical, de uma dor extrema e ter que lidar com algo que transcende a possibilidade concreta de ajuda.

O sofrimento desses trabalhadores provocado pelo contato próximo com o sofrimento alheio, em situações de atuação limitada, nos parece colocá-los diante de alguns dos maiores desafios concernentes a essa atividade de trabalho. Para Dejours (2008), todo trabalho implica um confronto com o real que gera sofrimento. O real resiste às prescrições, conhecimentos, expectativas e convoca o trabalhador a se deslocar, defender, expressar, criar para transformar o sofrimento e "conquistar" o prazer no trabalho. O sofrimento tende a se manter quando, esgotados os recursos pessoais, o trabalhador se vê diante de obstáculos insuperáveis (PEZÉ, 2009). O que os faz conseguir preservar a mobilização espontânea para o trabalho, a despeito de toda a resistência, mudanças, dificuldades e decepções aponta para o foco das investigações da psicodinâmica do trabalho, em sua curiosidade pela "normalidade enigmática' do trabalhador. E um dos eixos fundamentais de resposta a essa pergunta, segundo esta abordagem, passa pela dinâmica da contribuição/retribuição, onde o sujeito pode ser reconhecido pela sua contribuição singular e espontânea no trabalho. Esse reconhecimento que pode ser manifestado tanto por superiores hierárquicos ou subordinados na organização do trabalho, como por colegas e pares, também pode advir dos clientes ou da própria comunidade e pode ter um sentido não só de constatação da contribuição individual, como de gratidão (DEJOURS, 2008).

A confirmação da importância de sua contribuição no trabalho evitaria a desmobilização do trabalhador, mantendo-o ativo na conquista de sua identidade no campo social, mediada pela atividade de trabalho (Idem, 2008).

Essa confirmação também acontece quando a atividade de trabalho é reconhecida coletivamente pela sua importância e contribuição à sociedade, como é o caso de MSF. Trabalhar com MSF é fazer parte de um grupo de pessoas admiradas pelo seu empenho e disponibilidade em abrir mão de sua própria vida para ir em direção ao socorro de outros. Há um reconhecimento tácito. A relevância desse trabalho é praticamente inquestionável. E ainda que não houvesse o devido reconhecimento institucional, haveria o efeito imediato de gratidão de quem recebe ajuda e cuidados, fonte primordial de prazer para quem trabalha na assistência, no contato direto com os pacientes. Quando não há mediação que interrompa o fluxo do trabalho e o cuidado pode atingir diretamente quem precisa, o sentido do trabalho permanece vivo e ativo.

Mas é interessante notar que, mesmo quando a atividade é interrompida, impedida, amputada (CLOT, 2007), ou não pode ser realizada a contento, provocando sofrimento ao trabalhador, o trabalho humanitário, segundo a perspectiva desses entrevistados, não perde o sentido**. "Me fazia ter vontade de voltar logo, de novo, na semana seguinte.**[...] **E ajudar mais"** (SARAH). Para Clot, o problema do sentido no trabalho não se refere apenas à questão do resultado esperado, mas àquilo que motiva ou desmotiva a ação (2007). Na opinião de Dejours, "o sentido que o sujeito constrói é fortemente singularizado pela forma através da qual a situação atual de trabalho [...] faz ressonância com as experiências passadas e expectativas atuais do sujeito (DEJOURS, 2010, p. 141).

Nos relatos seguintes, é possível constatar alguns sentidos produzidos ou revelados pela experiência de quem trabalha na ajuda humanitária. Sentidos que passam pela realização de si mesmo através da mão estendida ao outro; possíveis paradoxos do altruísmo, como aborda Tony Vaux em seu livro intitulado The Selfish Altruist (2001).

"São essas coisas que eu acho que me fazem uma pessoa muito melhor"

BILLIE:

Pesquisadora*: Mas o trabalho [...] vale a pena? Assim como resultado de trabalho. Vocês conseguem fazer alguma coisa que faça valer a pena esse tipo de risco e todo o resto?*

Entrevistada*: Ah, vale.* ***Vale muito a pena****. Por exemplo, nessa situação, não existia hospital, então a gente montou hospitais, a gente fez treinamento pras pessoas atenderem os outros, assim. Então...*

[...] Porque muitas pessoas fugiram na época. Enfermeiros, fisioterapeutas, fugiram porque a maioria deles era de estrangeiros. Eles eram de Bangladesh, Índia... E a gente ficou, assim, não tinha pessoal pra trabalhar. Tinha médico porque a Líbia até por ser um país que tem toda tradição mais elitista, a elite toda ia estudar medicina em Oxford, nos Estados Unidos. E aí, estavam lá trabalhando e, até ***por uma questão de solidariedade – isso foi até uma coisa que me marcou muito, uma solidariedade*** *– tinha médicos ou alunos de medicina que, desde o primeiro dia do conflito, moravam no hospital. E as mulheres e tal iam pra casa, faziam comida, levavam, todo mundo... Assim, tinha...* ***Eu nunca vi uma solidariedade maior na minha vida.***

Pesquisadora*: É mesmo?*

Entrevistada*: Foi muito tocante, assim.* ***Foi muito emocionante, assim, você ver que estava todo mundo ali, trabalhando junto pra resolver aquela porcaria, aquela situação.*** *Todo mundo tinha perdido família, tinha perdido casa. E então a gente treinava muitos desses médicos, desses alunos de medicina...*

[...] ***É estressante, claro, mas vale muito a pena, assim, estar ali porque são essas coisas que eu acho que me fazem uma pessoa muito melhor do que eu poderia ser se eu não tivesse me expondo a isso, sabe?*** *(Luciana concorda) Então, de certa forma, assim, eu nunca duvido que isso valha a pena. (Luciana concorda) É bem...*

[...] É, fica só o essencial bom. ***O resto depois você lida quando chegar. Você vai pra terapia****, tranquilo.*

Pesquisadora*:(Luciana ri) Você faz terapia?*

Entrevistada*: (ri) Faço. Mas, assim [...]* ***Deixa o ruim de lado.***

JOHN:

Entrevistado*: Assim,* ***saber que você está ajudando muita gente****. Eu sempre falo assim: você ir pra cama, botar a cabeça no travesseiro e* ***saber que você conseguiu salvar tantas vidas. E que você está realmente fazendo a diferença*** *e que em qualquer... A maioria dos empregos do Brasil você não [...] Não faria dez por cento disso* [...] *Então é uma realização bem boa assim*.

CHARLIE:

Entrevistado: *[...] Você consegue se adaptar e... e acho que poder saber que eu posso ter feito a diferença mesmo por um tempo curto, né?* ***Ter deixado uma sementinha, alguma diferença.***

Pesquisadora: *Você voltou com essa sensação...*

Entrevistado: *Sim.*

Pesquisadora: *...de realização...*

Entrevistado*: Sim.*

Pesquisadora: *...nesse sentido.*

Entrevistado: *Exatamente.* ***Realização pessoal, né? Porque você trabalhar com o MSF é um projeto pessoal...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: ...né? Você tem que sentir bem, falar assim: não, eu tô me realizando pessoalmente, profissionalmente, pra você também deixar a diferença lá.*

SARAH:

Entrevistada*: [...] Uma das coisas mais lindas que eu, que eu achei que era um impacto pequeno quando eu via a literatura da Cruz Vermelha a respeito do deslocamento, o que que o psicólogo pode fazer num caso como esse, não só o psicólogo mas também, assim [...] É, o dia que eu cheguei na vila e* ***vi que parte do impacto do meu trabalho tinha sido, por exemplo, nada mais nada menos que o começo da reconstrução daquela vila,*** *que a igreja já tinha, a igreja, né? Algo como uma igreja já tinha sido montado, e a igreja pra eles era um lugar onde todo domingo, era uma população prioritariamente protestante, todo domingo as pessoas se encontravam, lá na outra vila antes deles se deslocarem, as pessoas se encontravam pra orar...*

[...]...as pessoas se encontravam pra comemorar, comemorar um aniversário, um batizado, pra, não se encontravam a semana inteira e se encontravam ali, era um dia fe..., era um dia normalmente feliz pra eles, né? Então ***quando eu cheguei num desses centros, num desses campos de deslocados internos que eu vi a igreja pronta, isso é um pouco fruto do nosso trabalho também...***

[...]...e de ajudar e reconstruir[...]pessoas, dignidade e o local, sabe?

[...]O trabalho vai continuar, [...] se não por mim...

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada: *...assim, eu me sinto, eu me sinto uma parte muito pequena disso, entendeu? Então se o cara chega pra me substituir, vai dar continuidade ao trabalho, eu não tenho essa questão comigo.*

Pesquisadora*: Sim.*

Entrevistada:***Eu tenho uma questão mas é uma questão, tipo, com a humanidade****, entendeu? Eu quero que todo mundo seja feliz, fique bem, se dê bem, que as guerras parem e tudo mais, uma coisa meio idealista, até talvez muito ingênua, né?*

ALBERTA:

Entrevistada: *Então me realiza profissionalmente, me enriquece vendo, trocando óculos, né?* ***Da cultura, me enriquece aprender outra língua, conhecer outras pessoas, outros modos de vida, isso tudo me, vai me tornando diferente, melhor, se eu posso dizer assim****.*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum...*

Entrevistada*:* *Então, se não melhor pelo menos diferente... [riso leve]...*

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistada*:* *...vai mudando, né?*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada*:* *...vai,* ***acho que, o benefício é pra mim mesmo, tudo, de poder servir os outros,*** *de poder estar lá, de poder aprender, o benefício sempre é pra mim.*

CHET:

Entrevistado*:* *Em cada missão tem um episódio de construção que acaba marcando o destino de quem se propõe a seguir esse caminho. Uma guerra, um terremoto, uma epidemia de cólera, um contexto talibã, enfim, cada missão é algo novo, inusitado. Nunca pude dizer que essa ou aquela missão fora fácil. A cada nova missão, novos desafios, um novo aprendizado. Muitas conquistas e algumas derrotas.* ***Tudo faz parte deste processo de construção/reflexão de si para com esse mundo tão díspare que encontramos dentro dessa ação humanitária****. Um nome com muitas facetas e uma palavra intraduzível. Indefinível teoricamente. Tão profundo quanto profundo é o pensamento humano em seu poder de criação e destruição.*

*[...]****Os benefícios não são consolidados em ganhos materiais. Creio que se traduzem em propostas pessoais. O que me leva a fazer uma missão e se isso me traz o retorno esperado dentro de meu pensamento filosófico ou de minha construção de caráter. Dom e dádiva****.*

Segundo Schwartz, “a atividade transgride todos os “lugares”: tanto entendimento, vontade, razão, quanto paixão; paixão e ação, paixão e “prática”, quer dizer ação moral.” (SCHWARTZ, 2007, p.202). E suas raízes estão mergulhadas no mais obscuro do corpo e ao mesmo tempo relacionadas com o que há de mais cultural e histórico. “Não há limiar” quando se trata do corpo-si (Idem, 2007). São todas as dimensões do si em expressão e diálogo. O si biológico, o cultural, o psíquico agindo e interagindo na atividade, aquém e além da subjetividade; no corpo, nele, dentro e fora dele; na consciência e na inconsciência. Esta unidade enigmática da experiência humana, ao mesmo tempo corpo biológico e lugar de influências espirituais dos valores humanos (SCHWARTZ e ECHTERNACHT, 2009) é a matriz da atividade em seu aspecto relacional, na “realização relacional de nossa corporalidade” (Idem, 2009, p.33). Trata-se do sujeito encarnado, a pessoa em sua inteireza, centro de arbitragens (ATHAYDE e BRITO, 2010) cuja totalidade é convocada e para onde convergem os debates e as dramáticas dos usos de si. O corpo-si representa a fronteira entre o individuo e seu meio e é nele que acontece toda a experiência. As experimentações de dor, prazer, compaixão, violência; as expressões de decepção, solidariedade, medo, stress, vitalidade, sem separação entre partes, entre corpo e alma.

Também no e através do corpo-si manifestam-se as tentativas constantes de dar sentido à experiência e de fazer dela um valor. Valorizar as experiências vividas no trabalho como caminho de confirmação da pessoa, profissional, trabalhador, ser humano, através da prestação de algo “a alguém que precisa”. Os depoimentos acima trazem o sentido da realização no trabalho, apesar das dificuldades e sofrimento, das possibilidades e impossibilidades de cuidar, da exposição a riscos diversos, inclusive o da própria morte, devido ao engajamento do corpo-si (NOUROUDINE, 2004).

Falta-nos observar em que medida tais experiências-limite deixam marcas na saúde desses trabalhadores e de que maneira o corpo-si reage diante de convocações extremas. É o que trataremos na quarta e última pergunta.

4.1.c Os impactos do trabalho humanitário na saúde do trabalhador

Finalmente, depois de explorarmos a atividade do trabalho humanitário em seus desafios e estratégias, a partir das experiências e depoimentos dos próprios trabalhadores, chegamos à questão sobre a saúde dos profissionais. Nossa abordagem pretende enfocar a saúde de modo íntegro, perguntando-lhes sobre os impactos percebidos, sem discriminação, a princípio, entre saúde física e mental. Mas algumas respostas apresentaram essa separação, buscando diferenciar os efeitos percebidos física e psicologicamente.

A exposição a situações tão extraordinárias exige da pessoa uma condição de adaptabilidade muito característica desse tipo de trabalho, assim como a capacidade de transformação do meio, buscando compor "com o mundo circunvizinho, de maneira a poder realizar todas as suas capacidades" (CANGUILHEM, 2005, p.65).

Os depoimentos, apesar de refletirem a vivência de apenas dez trabalhadores entrevistados, nos mostram não só o modo como cada organismo reage diante de determinadas circunstâncias, muitas vezes adversas e ameaçadoras de seu bem estar e de sua saúde, mas também nos levam a considerar as inúmeras possibilidades de relação e renormatização que cada trabalhador é capaz de estabelecer e engendrar em seu meio, de acordo com significados conferidos às suas experiências em missão e ao trabalho humanitário em última instância.

Vejamos o que essa pergunta suscita, ao provocar uma consulta rápida à história pessoal, percepções e concepções sobre o que é ter sua saúde afetada na atividade de trabalho.

"Se você tem Médicos Sem Fronteiras uma vez, você vai pegar malária e tá tudo bem."

BILLIE:

Entrevistada: *Tem, tem. Primeiro, assim, pra mim,* ***tem o efeito, ele é meio retardado****, assim,* ***eu não entro em contato logo****. Por exemplo, eu cheguei, eu lembro que eu cheguei, foi até aniversário da [...]*

que é diretora de comunicação no dia seguinte. Então eu cheguei [...] eu ótima. Assim, a vida vai, né? Mas depois começa a ver, assim. Aí eu estava dormindo super agitada e você fica... Né? ***Muda um pouco o humor mesmo****. (Luciana concorda) Tipo assim, eu remo todo dia, assim, e eu lembro que* ***na remada eu estava um pouco mais agressiva****. Tipo assim, você vê um pouco mais de... (hesita) É, enfim. De* ***sinais indiretos de que o negócio não estava muito normal.*** *E aí...*

Pesquisadora: *É difícil, né? Então, acho que pra terminar, se você fosse fazer uma avaliação desses anos, tudo isso que você já viveu e tal, você vê impacto disso na sua saúde? Sua saúde como um todo...*

Entrevistada: ***Com certeza, minha pele piorou muito****. (ri) Porque, pô, você fica no sol e não-sei-o-que. Deixa eu ver... É, no ano passado que eu vim pra cá, que eu voltei, meio que me aposentei de missão, missão direto, né? Não ia mais ter aquela vida tão aérea.*

Pesquisadora: *De missão em missão.*

Entrevistada: ***Tão nas caixas****, como eu falava. Minha vida era caixa na casa da minha mãe, caixa na casa do meu pai, casa da minha irmã...*

Pesquisadora: *Ah, sim, porque você não tinha casa aqui, né? Pra quê?*

Entrevistada*:* *Não. Pra quê? Eu ficava noventa e nove por cento... Então ano passado eu vim, ter uma casa de novo, não-sei-o-que. Então, assim,* ***eu comecei a ver os impactos****. Você fala: Putz... Né?* ***Mas muito sutil****. Coisa pra trabalhar na terapeuta. Eu falava: Pô! Sei lá! Como eu estava* ***muito acostumada com tudo muito fugaz****, assim, eu demorei muito a botar o primeiro quadro na minha casa. Porque eu falava: Pra que botar o quadro se eu já vou ter que mudar? Mas não, né? Eu estava vindo pra justamente...*

Pesquisadora*:* *Pra ter um lugar, né? Mais fixo.*

Entrevistada*:* *Pra ter, assim, né? Porque, assim... Por mais que... Eu falava isso desde que entrei na terapia, desde que eu entrei em MSF:* ***raiz de mangue****, né?* ***Aquela raiz que fica pra fora, assim.*** *De certa forma eu estava talvez botando um pouco essa raiz no mangue, um pouco mais fundo, mas ela ainda estava pra fora. Mas eu vejo um pouco isso. Talvez eu veja, sem dúvida nenhuma...* ***Não sei o que nasceu primeiro: o ovo ou a galinha****.* ***Não sei se eu trabalho nisso porque eu já sou assim...****(Luciana concorda) Mas, assim, em termos psicológicos eu acho que você fica muito mais... Sei lá...* ***Talvez não se aprofunde tanto em certas coisas.*** *Talvez não seja pro mal. Talvez você não se aprofunde porque, assim, você tá em missão direto, sei lá, você tem uma missão de seis meses, e aí você vive as relações mais intensas ali com as pessoas e depois você vai embora, né? (Luciana concorda) Então****, em termos de saúde, assim, tipo, eu sou uma pessoa que valoriza muito, por exemplo, a alimentação, então eu sou super [...] só como comida crua, vegana, então pô se eu tiver numa missão, é carne de camelo.***

Pesquisadora*:**O que tiver, né?*

Entrevistada*:**O que vier você vai comer né? Então, eu sinto um pouco.*

Pesquisadora*:**Mas aí seu organismo estranha?*

Entrevistada*:**É, quando eu volto, eu sinto muito... Pô, aí eu vou fazer, sei lá, uma dieta detox depois, eu fico malzão, assim. (Luciana concorda)*

Pesquisadora*:**Você já teve alguma doença, assim, em missão? Fora diarréia, que todo mundo tem, mas malária, nada disso, você nunca pegou?*

Entrevistada*:**Não. Felizmente não.*

Pesquisadora*:**Nem uma situação que você precisasse sair para ser medicada ou não?*

Entrevistada:*Não, não.* ***Nunca tive que... Evacuação médica, não****. [...] Mas assim, você sente, assim, por exemplo, aí agora, eu fui pra uma missão em Camarões e, sei lá. E aí, pô, eu remo. Ano passado... Eu sempre remei e aí, ano passado, bom, como eu vim ficar aqui mais constantemente – quase setenta por cento do tempo, eu estou viajando – mas, assim, então eu estava remando. E aí agora, em Camarões, pô, a gente estava lá no carro,* ***lá no meio do mato, o carro deu um tranco e meu ombro bateu. E eu já estava com o ombro meio ruim da remada, aí agora estou com uma lesão no ombro, estou tendo que fazer fisioterapia.***

Pesquisadora:*Não pode remar.*

Entrevistada:*Não estou podendo remar, então é uma coisa chata, assim.*

Pesquisadora:*Mas já estava meio ruim da remada?*

Entrevistada:*É, já estava meio...*

Pesquisadora:*Não foi só do trabalho?*

Entrevistada:*É, mas exacerbou. Exacerbou assim, por exemplo, como eu viajo muito, toda vez esse negócio de ficar levando mala e quando você vai pra missão... Quando você vai pra um lugar desse,* ***você muitas vezes é a mula****. Então, assim, nessa missão mesmo,* ***meu ombro ferrou nessa missão.*** *Tipo* ***quando eu voltei pra Genebra, eu tive que levar um monte de peça de computador numa mala a parte.*** *Então eu lembro assim que eu entrei no trem sozinha com aquela mala e meu ombro... Aí quando eu voltei, aí agora eu estou tratando. Por exemplo, seriamente, estou fazendo três sessões porque, poxa, eu quero voltar. Eu faço competição de remo, não-sei-o-que. Então você vê essas pequenas... (Luciana concorda) Né?*

MILES:

Pesquisadora*: Então, eu acho que pra gente poder ir concluindo, assim, como é que você avalia os impactos desse trabalho sobre a sua saúde? Sobre a sua saúde física-mental? De uma maneira geral.*

Entrevistado*:* ***Existe um desgaste, né? Isso não tem como negar****.*

Pesquisadora*: Você tá bem mais magro do que quando eu te encontrei daquela vez...*

Entrevistado*: Não, na verdade,* ***eu acho que é impressão. Eu acho que eu estou com o mesmo peso...***

Pesquisadora*: Jura?*

Entrevistado*: Eu sempre tenho 52, 53. Sempre. Minha mãe fala a mesma coisa toda vez que eu volto. (ri)*

Pesquisadora*: Mas eu achei. Eu te vi aquela vez há um tempão atrás e...*

Entrevistado*: Talvez o cabelo! (ambos riem) Não, eu acredito que não. Assim, você sente que existe um desgaste. Mesmo que você pegue um projeto simples, um projeto que não puxe muito, não adianta.* ***Você não tá relaxado. Você tá lá, é vinte e quatro horas, mesmo que você não esteja trabalhando vinte e quatro horas. Você não pode sair: Ah, quero tomar uma cerveja ali.****(Luciana concorda) Não é assim, não acontece. E* ***a carga horária é, mesmo num projeto calmo, é uma carga horária grande. Fui trabalhar sessenta horas por semana tranquilamente. Não lembro de nenhum projeto que a gente trabalhou menos do que isso.*** *Mesmo que não seja um trabalho intenso, né? Você simplesmente tá lá...*

Pesquisadora*: Pra isso, né?*

Entrevistado*: É, desgasta. E se você pega um trabalho pesado, o desgaste lá é bastante.* ***Você vai pro Sudão, a maioria das pessoas, em algum certo ponto, vai ter diarreia,*** *vai ter alguma coisa assim, entendeu?* ***Nada grave, mas não tem como. E vai se desgastar****.*

Pesquisadora*: Você já teve alguma doença, assim, mais séria?*

Entrevistado*: Não, não.* ***Eu tive uma malariazinha, mas nada sério,*** *não. Tem tratamento, é rápido. (Luciana concorda) Eu acho que tive sorte, nunca peguei nada sério. Tem pessoas que pegam, às vezes, uma diarréia séria, precisam ser evacuados. Tem pessoas que pegam outras doenças. Mas, em geral, não é a maioria. Então,* ***o que acontece é diarréia de viajante que o pessoal fala, que passa.[...] Tem, por mais cuidado que você tenha,*** *é possível. (Luciana concorda)*

Pesquisadora*: Mas você tá falando de um desgaste na situação ou um desgaste ao longo dos anos?*

Entrevistado*: Eu acho que cada projeto tem o seu desgaste.* ***E se você acumula vários desgastes, você tem um desgaste maior****. E você vê, né? Eu me lembro que lá tinham as enfermeiras – eu trabalhava com duas enfermeiras – pô, você vê o começo do projeto e o final do projeto, totalmente diferente, né? (ri)* ***Final do projeto, elas realmente estão magras, com olheira. Então isso é o desgaste, né? Só três meses.*** *Um projeto, assim, um projeto mais de emergência. Então acontece. Num projeto mais calmo de repente não tenha um desgaste tão grande. Mas é sempre um desgaste.* ***Você tem todas as regras de segurança que às vezes estressa um pouquinho. Você não pode fazer isso, não pode fazer aquilo.*** *Então não é uma coisa que você fica relaxado. (Luciana concorda)* ***E mesmo que você não esteja trabalhando, qualquer hora alguém pode chamar, pode acontecer alguma coisa.***

Pesquisadora*: Você tem um alerta, né?*

Entrevistado*: Isso quando você não tem, por exemplo, um rádio que tá lá do seu lado (faz som de chiado) toda a noite. Podem te chamar ou não. É, algumas vezes acontece. Tem projeto que você tem que ficar. Tem projeto que é tranquilo, mas* ***mesmo tranquilo não é tranquilo igual tua casa. Tem um desgaste, sim. Eu acho que tem.***

ETTA:

Pesquisadora*: Você, então, como é que você avalia assim os impactos desse trabalho, do trabalho de ajuda humanitária, na sua saúde como um todo?*

Entrevistada*: Nossa...*

Pesquisadora: *...você acha que tem?*

Entrevistada*: ...****me impactou muito****.* ***Eu voltei da missão, por exemplo, em Dadaab destruída fisicamente mesmo, é, fiquei com anemia****, fiquei com plaque..., tinha plaqueta baixa ficou mais baixa ainda [...] É, fiquei destruída mesmo fisicamente, comecei a tomar milhões de vitaminas, coisa que eu não, nunca precisei, porque sou super saudável, como bem, tal, tal, tal, então realmente...*

Pesquisadora: *Você volta mais magra, você emagrece?*

Entrevistada*: Depende, na primeira eu fiquei a mesma coisa, na segunda eu emagreci, na terceira...*

Pesquisadora: *Não.*

Entrevistada*: ...não. Fiquei mais assim...*

Pesquisadora: *E essas doenças assim, você pegou doenças lá tipo, ah, malária, que todo mundo acha...*

Entrevistada*: Nunca peguei...*

Pesquisadora: *...que é a coisa mais normal do mundo ...[riso]...*

Entrevistada*: É, uma vez...*

Pesquisadora: *...eu tenho uma pessoa que eu entrevistei na Bélgica que ela: malária, ah, eu tive...*

Entrevistada*: É, dez vezes...*

Pesquisadora: *...dez vezes, ah, isso aí não é nada". [riso]*

Entrevistada:*Dizem, é, que se você tem o Médico Sem Fronteiras uma vez você vai pegar malária e tá tudo bem.*

Pesquisadora: *Você não teve?*

Entrevistada*: Não tive, não tive.*

Pesquisadora: *Nenhuma dessas doenças...*

Entrevistada*: Não, não,* ***só tive realmente infecção no ouvido, que foi não sei porque e pele.***

Pesquisadora: *De erupção?*

Entrevistada: *Nossa, me coçava tudo, e ardia, envermelhava, e a boca ficou formigando, então pegava tudo aqui, já achavam que eu 'tava com hepatite e* ***fui evacuada de novo pra Nairob ...(fala rindo)... foi uma trabalheira, mas enfim, era só um...***

Pesquisadora: *a-ham*

Entrevistada*: ...****tomar um antialérgico, passou****.*

Pesquisadora: *Mas você acha que são coisas pontuais?*

Entrevistada*: Pontuais.*

Pesquisadora: *Não são coisas que deixam, vão deixando sequela...*

Entrevistada*: Não. Não.*

Pesquisadora: *Não? Teve uma médica que eu entrevistei que ela falou, por exemplo: não, minha pele..., a gente avaliando, ela falando: não, você vê, eu tenho tantos anos minha pela tá desga..., tá, né? gasta, porque eu fico no sol, tem essa coisa...*

Entrevistada: *Exato, eu voltei também, né? Não tinha umas manchinhas no braço,* ***voltei com bastante mancha no rosto, na segunda missão, porque é sol na África o tempo todo,*** *e o tempo todo na comunidade, você, por mais que passe um protetor, você não vai ficar pensando nisso e tudo o mais. Então fica um pouquinho,* ***até hoje vira e mexe agora eu tenho a mesma erupção se eu fico estressada, assim, começa aí já fico ligada...***

Pesquisadora: *Você não tinha antes?*

Entrevistada*: Não tinha isso...*

Pesquisadora*: Inaugurou lá?*

Entrevistada*: Inaugurei lá.[...] Comprei lá.*

Pesquisadora: *Ganhou...*

Entrevistada:*[fala rindo]... Ganhei, é. Então tranquilo.*

Pesquisadora: *E psicologicamente? Você acha que tem assim...*

Entrevistada*: Eu acho [...] ah,* ***com certeza, não sei se é alguma coisa gritante, assim****.*

DIANE:

Pesquisadora*: E a última coisa, quer dizer, a última questão é se você acha que essa experiência trouxe, ou teve lá, ainda tem, impacto sobre a sua saúde. Saúde como um todo. Sabe?*

Entrevistada***: Nossa! Eu tive muito! Muita diarreia! Eu tomei antibiótico inúmeras vezes. Tive que ir para Cabul.***

Pesquisadora*: Por que? Era diarreia por causa de água? É a qualidade? Por que?*

Entrevistada***: Por causa da água. Da comida também. Eles são muito promíscuos em termos de higiene. É demais, demais****. E mesmo quem cozinhava em casa, era pessoa dali.*

Pesquisadora*: Então eram aqueles hábitos? Mas você teve que ir pro hospital para...*

Entrevistada*: Nossa! Fui, fui. Eu fiquei em Cabul,* ***fui pro hospital em Cabul. Fiquei no soro. Fiquei uma semana. Outros também.*** *Já virou piada: chama "Lashcagar". (Luciana ri) "Lashcagatis" Lá todo mundo... "Lashcagati", "Lashcagati"... Porque, nossa,* ***realmente eu nunca peguei tanta diarreia!***

Pesquisadora*: Mas aquilo vai virando... Você se acostumou?*

Entrevistada***: Não, eu não me acostumei****. Tanto que* ***eu ficava irada, sabe? Cara, como é que pode um lugar que trabalha com saúde todo mundo tá nem aí?*** *Tipo assim, sobrava comida, ficava lá a noite... A noite, estavam os ratos todos lá na mesa comendo. No dia seguinte, todo mundo pegava café da manhã. (Luciana faz sons de nojo) Eu ficava assim: Pô! Caramba! Como é que pode?*

Pesquisadora*: Isso na casa?*

Entrevistada***: Isso na casa. Ninguém faz nada. Na questão da higiene mesmo, dos lugares, do banheiro. Aí eu ficava puta mesmo...*** *Porra! Sacanagem, né? Aí, quando vieram outras pessoas, coordenadoras, aí trouxeram... Aí pronto! Aí vira notícia! Aí vai até pra Bélgica! Vai que...* ***Aí vem um cara que estuda água, lá não sei de onde, sabe assim? MSF contratou só pra estudar... Gente! Coisas assim que... Isso que eu chamo de burocrático em MSF. (Luciana concorda) Quando você resolve as coisas [...] Vamos lavar nossa própria louça, né?***

Pesquisadora*:Entendi.*

Entrevistada*: Aí vem alguém super expert em água, assim: Essa água não é boa! Oh! MSF tem muito disso, sabe?* ***Para ser confiável tem que ser muito competente.***

Pesquisadora*: É a coisa técnica, né?*

Entrevistada*: Exatamente! (Luciana concorda)* ***Mas, emocionalmente, de saúde mental, eu acho que assim não teve não, do ponto de vista da violência, da quantidade de mortes que a gente vê. Isso não teve até porque eu já estou na medicina há tanto tempo, né?*** *Algumas situações mexiam mais. Mas não vou dizer que isso...*

Pesquisadora*: Que o sofrimento... Essa coisa da relação com o sofrimento do paciente, das pessoas...*

Entrevistada*: Não, não, não. Talvez com a questão do humano, né? O que é humano, o que não é humano, assim. Porque a gente tem o que é humano e o que é animal. E, assim,* ***as mulheres, por exemplo, elas rastejam, elas não andam. Elas rastejam. Elas andam no chão rastejando, assim. Então, aí, o jeito delas, o jeito que elas são tratadas... É, acho que tem isso, sim. Mas não que mexeu com a minha saúde. É só uma reflexão.***

Pesquisadora*: Você não ficou abalada no sentido de voltar...*

Entrevistada*: Não. Eu só falava...* ***agradecia muito a Deus por não ter nascido lá. Só isso****. Eu pensava: tenho data para sair daqui. Agora, gente, nascer ali é muito caro. (Luciana concorda)*

CHET:

Entrevistado:*E eu me dou muito bem,* ***me adapto muito bem, eu não tenho depressão, eu não tenho crises existenciais, não tomo medicamentos, absolutamente nada, eu amo...[entrevistado fala rindo]... eu amo fazer missão, quanto mais isolado o local, melhor.*** *E assim, muitas pessoas fogem, tem aquela fuga, né? Porque briga com isso; eu não, eu vou porque eu gosto, não tenho fuga nenhuma, não tenho assim nenhum problema de identidade, né?*

Pesquisadora: *u-hum. Mas você tem, você sente impactos na sua saúde, né? Ao longo desse tempo.*

Entrevistado*:**Ah, sim sim, sinto impactos, sinto impactos, sim sim*.

Pesquisadora: *Você disse que você teve até que fazer cirurgias...*

Entrevistado*: Sim, é, tive, é...*

Pesquisadora: *Tipo o quê?*

Entrevistado:*...**duas cirurgias, a última missão tive uma malária**...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: *...**mas tudo bem, malária eu já tive nove malárias no Brasil, não é, não é coisa limite também...***

Pesquisadora: *É, porque malária vocês já estão acostumados, né? ...[riso leve]... o pessoal do Médicos Sem Fronteiras já está acostumado....*

Entrevistado*: É, é.*

Pesquisadora: *...com malária. Mas que cirurgia você teve que fazer, por exemplo?*

Entrevistado: *Olha... é... na última, na, na, a última cirurgia foi de uma missão que teve início esse processo que foi no Haiti, no co..., no terremoto do Haiti...*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistado: *...eu tive uma abertura, um rompimento de musculatura, é, da região.. é... é... como é que é?.. ai meu... é...* ***eu tive uma hérnia inguinal****.*

Pesquisadora: *Ah, sei, sei.*

Entrevistado*: Hérnia inguinal.*

Pesquisadora: *Mas por causa de esforço físico?*

Entrevistado*: Exatamente...*

Pesquisadora: *hum...*

Entrevistado: *...**pegar muito paciente da maca botar na cama, da cama botar na maca, segura paciente, vira paciente pra dar banho, porque eu era responsável por um, por um setor de pós cirurgia...***

Pesquisadora: *u-hum...*

Entrevistado: *E pegava muito paciente mutilado nessa sala e nesse, nesse local, que eram dez leitos, e a rotatividade era muito grande, era [...] noturno, né? Eu trabalhava à noite...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...e tinha a questão a quem nos ajudar a colocar na cama, a ter cuidados, assim,* ***tinha muito cuidado com o paciente pra não, não ter problema com a cirurgia tal, então eu fazia esse esforço que não era do meu cunho, da, da minha, do meu trabalho, mas eu fazia pra não deixar o paciente em sofrimento, sofrer mais ainda, né?*** *O paciente [...] necessário.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado: *Então nesse, nesse um mês que* ***eu fiquei nessa atividade intensa eu acabei tendo essa hérnia inguinal...***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado: *...esse rompimento de hérnia inguinal. E ela foi piorando com o passar dos anos, foi piorando, chegou uma hora que eu não pude mais, é, suportar...*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*: ...já tava muito grande, muito dolorida, eu tive que me submeter a uma cirurgia.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado: *Mas foi no Haiti que...*

Pesquisadora: *Que surgiu, né? Surgiu a partir desse trabalho, né?*

Entrevistado: *É, a partir desse trabalho no Haiti, é, eu não tinha isso antes, eu fazia musculação, fazia, fiz dança a vida inteira eu sempre cuidei muito da minha saúde, né?*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistado: *Fiz muito natação, eu não sou, não sou uma pessoa sedentária, fazia natação, fazia musculação, fazia dança, e sempre tive uma boa estrutura muscular.* ***Mas com essa atividade, eu acho que foi muito intensa...***

Pesquisadora: *É, claro.*

Entrevistado*: ...e eu acabei [...]tendo esse problema.*

Pesquisadora: *Entendi. Mas você acha que tem sequelas, sei lá, coisas, porque aí no caso você fez uma cirurgia e tal, mas você acha que tem outras coisas que deixam sequelas que não tem como corrigir, né?*

Entrevistado: *Eu acho que sim, bom,[...]não, não é tanto o meu caso porque eu imag..., eu* ***acho que o mais impactante são as sequelas mentais****,...*

Pesquisadora: *São, as psíquicas, né? u-hum.*

Entrevistado: *...****são os distúrbio psicológicos [...]que as pessoas tem a partir da, disso, vão pra uma missão sem muito preparo, principalmente os europeus eu acho que eles tem muito isso,*** *sabe?[...] Sim, é, pessoas que não tem maturidade e acabam surtando, e é bem complicado isso.*

Pesquisadora: *Mas por que o europeu mais do que o brasileiro, você acha? Você acha que tem uma diferença?*

Entrevistado: *Eu acho que sim, o brasileiro ele, ele tá mais preparado,* ***eu sinto o brasileiro ele mais preparado.***

Pesquisadora: *Pela própria realidade?*

Entrevistado: *É, a própria condição geográfica do país, a estrutura política de ter que ir à luta muito cedo,...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*: ...batalhar muito...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...é, eu acho que ele é mais preparado, ele tem mais sangue nobre pra isso, né?*

Pesquisadora: *Entendi.*

Mais uma vez nos deparamos com a complexidade da atividade, que se desdobra em diferentes aspectos, diante de uma única pergunta. Selecionamos acima aquelas respostas que reconhecem diretamente os impactos sofridos na saúde a partir do trabalho. Há a constatação de um desgaste, principalmente físico, devido a uma série de fatores que passam por condições ambientais diversas, exposição aos riscos, pela intensidade do trabalho, pelas especificidades de cada missão, mas, sempre, pelo modo como cada um age, reage e interage com o "seu" meio. Afinal, "... o próprio do ser vivo é de criar o seu meio" (CANGUILHEM, 2001, p. 116).

A intensificação do trabalho refere-se não só ao número de horas trabalhadas diariamente ou à falta de separação entre vida pessoal e profissional em missão (MILES), mas também ao esforço maior colocado, muitas vezes sob o sacrifício do corpo, para dar conta de sua bagagem (BILLIE) ou ajudar a diminuir o sofrimento de um paciente (CHET). A maneira como cada um vive o trabalho, se coloca a serviço de sua atividade, respeitando e desrespeitando determinados limites refere-se à gestão dos usos de si, experienciada e refletida no corpo-si.

Mesmo a reação a uma ocorrência mais frequente em missões, como a diarréia ou a malária, pode vir a se tornar algo crítico, exigindo uma evacuação médica (DIANE), como pode ser tratado como algo banal, que faz parte do trabalho e não merece destaque "**eu tive uma malariazinha, mas nada sério"** (MILES).

É possível perceber nos relatos a importância dada aos acontecimentos em questão, pela ênfase conferida às respostas, onde podemos destacar a experiência daqueles trabalhadores que já passaram por muitas missões e se encontram, de certa forma, calejados por determinados acontecimentos, diminuindo a importância dos mesmos. "**Malária, eu já tive nove malárias no Brasil, não é, não é coisa limite também..."** (CHET).

As adversidades, apesar de notórias, são sentidas por cada um de acordo com seus valores, expectativas e recursos, respeitando modos singulares de observação e cuidado com a saúde. "Cada um procura no trabalho o equilíbrio aceitável entre uso de si requisitado e consentido" (SCHWARTZ, 2007, p.200).

O quanto cada trabalhador entende que pode entregar de si à atividade, sem que sua saúde sofra abalos graves e, na eventualidade de acidentes ou imprevistos, o modo como se cria possibilidades e novas normas diz respeito à característica mediadora do corpo-si (SCHWARTZ e ECHTERNACHT, 2009). Em confronto com os espaços, tempos, limites e potencialidades da produção , no contato entre corpo e meio, "..face a lacunas, a um 'vazio de normas', é preciso, acima de tudo, operar uma inventividade criadora, renormatizando" (ATHAYDE e BRITO, 2011, p. 263). Em face às infidelidades, próprias do viver, o ser humano é convocado a esboçar, traçar, redesenhar o meio, torná-lo seu. Fazer dele um meio vivível, baseado nos seus recursos e atravessado por seus valores. Para isso enfrenta os debates, as dramáticas dos usos de si e a não estandardização das situações a serem geridas (SCHWARTZ, 2011).

Se no físico, o desgaste causado pelo trabalho é detectado de maneira mais direta, sob forma de marcas, lesões, cirurgias, doenças conhecidas e tratáveis, como a malária para a qual existe inclusive a profilaxia, os efeitos psicológicos advindos do trabalho humanitário são menos objetiváveis e percebidos de forma mais sutil. Podem aparecer mais tardiamente, com menos obviedade, às vezes com pequenas alterações de humor (BILLIE), como algo difícil de definir (ETTA) ou facilmente detectável nos outros, quando isso se mostra de forma contundente (CHET). Mas não pretendemos considerar tais aspectos separadamente, distintos em psico e soma, por tratarmos aqui do organismo como um todo em sua relação com o meio. Entendemos que tais fronteiras não são facilmente determináveis e adotamos a idéia de corpo-si para corroborar com a visão de unidade corpo-sujeito.

"**Vira e mexe agora eu tenho a mesma erupção se eu fico estressada"** (ETTA) As palavras de uma das entrevistadas ajuda-nos a confirmar essa tese, mostrando que os impactos sentidos e as respostas criadas dão-se no indivíduo de forma integral em reações próprias a cada configuração pessoal. Mesmo a idéia de *desgaste*, usada por alguns entrevistados, nos parece colaborar com uma visão mais unificada de corpo e consequentemente de saúde, por trazer uma abordagem que não localiza em nenhum lugar específico as conseqüências experimentadas em função do trabalho.

A imagem de saúde transmitida pelo abatimento e falta de vitalidade pode traduzir-se em magreza, apesar da manutenção do peso corporal. Particularmente

tivemos essa experiência com o entrevistado MILES, quando o entrevistamos recém chegado de uma missão , quando nos pareceu visivelmente mais magro do que antes, apesar de não ter perdido peso (na balança). Segundo ele, sua mãe havia tido a mesma impressão, o que também aparece no relato de outra entrevistada:

> **"**É, isso é. Eu acho que isso, isso pode ser até uma característica também, porque, quando eu vol..., voltei, minha mãe: "nossa, você 'tá muito magra", namorado falou: "você 'tá muito magra", até nas fotos ele falava: "gente, ela 'tá muito magra" e eu: "gente, 'tô?", e não 'tava, é exatamente isso, na balança não estava..." (ETTA)

As percepções externas, vindas de pessoas próximas parecem diferir da auto-percepção do trabalhador nesses casos, permitindo um questionamento acerca de sua auto-imagem, o que nos parece diretamente vinculada ao trabalho. Talvez pudéssemos nos perguntar o quanto de vitalidade é doado à atividade e de que forma o foco no outro a ser ajudado os afasta, mesmo que temporariamente, da percepção de si, em função dos usos de si para os outros.

Há, no entanto, depoimentos que localizam mais claramente no âmbito psicológico os impactos do trabalho vivido em missão.

ALBERTA:

Pesquisadora: *Então pra terminar, assim, você, você consegue avaliar que esse tipo de trabalho tem um impacto sobre a sua saúde, é, diferente, digamos, de um trabalho cotidiano, de um trabalho que você fizesse aqui ou, sei lá, num Hospital ou num consultório?*

Entrevistada*: É, eu acho que* ***a gente fica muito mais estressado ou focado quando a gente 'tá lá.*** *Então, o que as pessoas estão aqui dia a dia sofrendo, a gente sofre uma, um boom, e depois a gente relaxa, tipo, agora eu tô aqui, tô fazendo nada, então tô super, né?* ***Mas no momento em que eu for pra outra missão é de novo, boom, aquele boom de estresse.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *E eu acredito que quem trabalha aqui também tem estresse, só que é um estresse cotidiano, não sei se, como eu posso dizer, mais diluído...*

Pesquisadora: *Sei...*

Entrevistada*: ...né? Acho que pode ser isso, eu, eu já trabalhei aqui mas não com, com enfermagem, então eu imagino que seja assim. Né? E... e essa coisa da adaptação, eu* ***acho que esse estilo de vida traz pra gente muito, muitas reflexões, traz à tona muita coisa da gente, o que você tá dizendo do aspecto psicológico, acho que mexe muito do que se a gente ficar no nosso, na zona de conforto, né?***

Pesquisadora: *Você alguma vez sentiu falta de um, de um apoio, assim, psicológico, na missão ou depois que chegou...*

Entrevistada*: Não...*

Pesquisadora: *...você, você acha que é uma coisa importante, assim...*

Entrevistada*: É, eu acho super importante, mas, quando eu* ***tava no Senegal eu acho que sim, mas não foi com o MSF, né? Eu 'tava muito sozinha, muito trabalho, muito, eu fiquei, eu cheguei a ter depressão...***

Pesquisadora: *Lá?*

Entrevistada*: Lá, e aí* ***eles me trouxeram de volta e tudo, mas, eu fiquei muito mal mesmo, eu não conseguia comer, eu não conseguia nada. E também tive, peguei umas infecções intestinais que não curavam nunca, nesse, esse tipo de risco, né? Que a gente enfrenta.***

Pesquisadora: *É. Sim.*

Entrevistada: *Também por comportamental, né? Eu podia ter bebido, não ter bebido tanta água na casa do povo e, assim, né?*

Pesquisadora: *Dá pra controlar um pouco?*

Entrevistada*: É, dá pra controlar...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada*: ...não acho que é falha da organização, nem nada.*

Pesquisadora: *Mas você ficou nessa época lá mal por que, por causa, ligada ao traba..., ao trabalho que você 'tava fazendo, à situação de trabalho?*

Entrevistada*: É, também porque era, o hospitalzinho era o único referência de muitas áreas ao meu redor, lá era uma área tranquila,* ***não tinha conflito, não tinha desastre, não tinha nada, só quando chovia muito, essas coisas assim. Mas era muita carga de trabalho também, então eu ficava no Hospital praticamente o dia todo, porque também não tinha nada pra fazer****...[entrevistada fala rindo]... quando saía. Aí eu trabalhava de oito às três da tarde, no Hospital, naquela coisa ali. E aí a gente saía, almoçava, meus amigos era o pessoal que trabalhavam no Hospital, eu era a única brasileira. Eu falei "ah", de tarde a gente ia pro Hospital conversar com o pessoal que não 'tava de plantão naquele dia, e a gente 'tava no Hospital, né? ...[entrevistada fala rindo]...****soldado no Quartel quer serviço, e a gente tava lá ajudando...***

Pesquisadora: *[riso]... As frases são boas, soldado no Quartel quer... [riso]... serviço, é?*

Entrevistada*: [riso]*

Entrevistada: *E aí ficava trabalhando o tempo inteiro.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada*: Mas eu acho que é mais comportamental do que realmente o trabalho, né?*

Apesar de não se referir a MSF ao relatar o episódio de evacuação por conta de uma depressão, entendemos que a experiência da entrevistada serve de reflexão sobre o conjunto de variáveis que podem interferir no trato com a saúde no trabalho

humanitário. Da mesma forma, suas palavras refletem algumas posturas diante do trabalho, reconhecendo a carga horária excessiva como um fator determinante, somada à atitude de “soldado no quartel”, o que pode tê-la levado a uma sobrecarga além do que podia suportar.

São expressões dos debates e das dramáticas vividas no trabalho, numa tentativa constante de manutenção do equilíbrio e da saúde. A doença é o risco de não conseguir manter-se esse equilíbrio, podendo levar a dramática a tornar-se algo trágico, como um sofrimento agudo ou até um suicídio (SCHWARTZ, 2007). “Mexemos com o que tem valor para o sujeito, com o que não é, em princípio, sua fraqueza ou sua doença, mas com o que é [...] sua tensão em direção à saúde” (Idem, 2007, p. 200).

Segundo Schwartz, saúde é poder encontrar um equilíbrio entre as normas individuais, as do coletivo relativamente pertinente e as do coletivo social (Idem, 2007). Nesse sentido, as diferenças culturais também oferecem desafios importantes aos trabalhadores em missão, exigindo uma reconfiguração de seus hábitos, normas e valores, nem sempre possível.

Na opinião de outro entrevistado, o brasileiro possui melhores condições para enfrentar as adversidades do que o europeu, que apresenta maiores efeitos psicológicos pelo choque de realidades e pela falta de preparo.

CHET:

Entrevistado: *O europeu já tem uma vida muito mais fácil, tudo é muito certinho, tudo é muito regrado, assim, muitas facilidades...*

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistado: *...quando ele vai pra um ambiente desse, nesses ambientes ele se impacta muito.* ***Teve meninas [...] no Haiti, no terremoto, que elas choravam o dia inteiro, todos os dias, elas tinham crise nervosa, e elas foram obrigadas a abandonar o projeto! Tinha um moço que ele era logístico, ele tinha crise de vômito, ele via uma situação, ele não conseguia controlar o sistema nervoso dele, o emocional, e vomitava, eu tinha dó daquele moço...***

Pesquisadora: *Nossa...*

Entrevistado: *...tava na primeira missão, aquilo foi muito impactante pra ele, então ele vomitava, acho que ele teve assim um problema sério gástrico quando ele terminou a missão.*

Pesquisadora: *E era de Médicos Sem Fronteiras, por Médicos Sem Fronteiras?*

Entrevistado: *Ele era dos Médicos Sem Fronteiras [...]era um colega de trabalho, assim, ele trabalhou no mesmo Hospital...*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado*: ...que eu trabalhei.*

Pesquisadora: *Mas era europeu?*

Entrevistado*: E essa, e essa enfermeira, e era, os dois eram europeus, a enfermeira e ele. Ela,* ***a psicóloga pediu: olha, ela tem que ir embora, ela não pode mais ficar aqui essa moça, porque ela tinha crise, ela não fazia mais nada, ela só chorava, chorava, chorava, chorava****, [...] as pessoas não têm, né? Enquanto que os brasileiros lá, eu acho que os brasileiros não tinham, acho que na época que eu fiquei lá, eu acho que eu era o único brasileiro, eu não me lembro [...]brasileiro, então são os que eles retêm mais, é, nos projetos são brasileiros, né?*

Pesquisadora: *Olha que legal...*

Entrevistado: *É, o Médicos Sem Fronteiras no Brasil eles têm um privilégio muito grande, né? Por ter uma equipe boa [...]que faz assim trabalhos muito bons...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...e pela garra mesmo de ser brasileiro, eu acho que a garra do, do, parece que é uma coisa de sangue, de genético, também de uma mistura genética muito grande no brasileiro, né? Índio, africano... alemão, italiano, acho que essa mistura genética também produziu essa raça, que não deixa de ser pessoas, mas é uma raça que consegue ter mais fibra, mais fibra, mais resistência [...] à essa adversidade, né?*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistado: *Lá fora, e porque ela também vive a adversidade aqui dentro do Brasil.[...]Os europeus não vivem essa adversidade.[...]****Nós vivemos também uma adversidade, uma luta constante, né?***

No livro **Dignidade!** publicado por MSF a partir do relato de nove escritores que vivenciam situações-limite, acompanhando o trabalho da Ong, há um depoimento de uma chefe de missão holandesa, na Grécia, captado por uma escritora da seguinte forma: “As condições de trabalho da nossa equipe são tão extremas e a nossa gente sofre uma pressão tão grande que somos obrigados a trocá-los a cada dois ou três meses. Acabam exaustos, destroçados.” (BARTLETT, 2012, p.118).

Curiosamente, em outra publicação de MSF (2011), onde há diversos artigos escritos por estudiosos e trabalhadores do campo humanitário, a partir da percepção que têm do trabalho realizado pela ONG, um membro de uma equipe de socorro de outra agência humanitária faz críticas à rotatividade e à falta de preparo de profissionais que são especialistas ou possuem experiência em cuidados intensivos na Europa e são encaminhados a trabalhar em vilas isoladas, sem eletricidade e vulneráveis à contração de doenças como o paludismo. “Eu pessoalmente encontrei

especialistas de MSF totalmente esgotados em razão de horários muito pesados e de um estado de estresse permanente.” (ETHANGATTA, p. 118).

Uma de nossas entrevistadas tece comentários sobre o comportamento dos expatriados europeus em missão, denotando certo espanto e refletindo sobre a conduta das pessoas e da organização no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

BILLIE:

Entrevistada*: Agora, assim***, tem uma galera que se detona em missão***. Assim, come super mal, fuma pra caramba, e você vê que tem gente que fica bem detonado mesmo.*

Pesquisadora*: E você acha que a organização tem uma preocupação com isso, assim, com a coisa mais da saúde, da preservação da saúde, do cuidado da saúde? Dos impactos na saúde durante e às vezes ate pós-missão, porque às vezes até na missão você segura bem a onda, mas sei lá, pode ter um...*

Entrevistada*: É, eu acho que* ***a gente tem um olhar muito cartesiano****, assim, essa missão tá em região endêmica pra malária, toma profilaxia [...]Mas, assim, por exemplo, nos bastidores de MSF, eu posso te dizer com muita certeza que tem* ***muita gente que tem problema com álcool, assim.*** *Está em missão... Tem missão... Por exemplo, na Somália...*

Pesquisadora*: Tem acesso a álcool na missão?*

Entrevistada*: Depende da missão. Por exemplo, na Líbia; não por questões religiosas, não podia... Mas, assim, tem missão que eu já fui, até na Somália que por mais que fosse muito radical, Islâmica, não-sei-o-que, a gente conseguia ter acesso a álcool. Aí teve uma época lá que a gente foi fazer uma estimativa com o pessoal da coordenação em Nairóbi, a gente consumia numa missão que tinha... (hesita)* ***Acho que seis pessoas, a gente consumia mais de cinco litros de álcool por dia!*** *Assim...*

Pesquisadora*:Álcool é o que?*

Entrevistada*:Álcool: vinho [...]É. Vinho, cerveja...*

Pesquisadora*:Coisas que vocês compravam lá mesmo?*

Entrevistada*:Ou mandava vir de Nairóbi porque, esse tipo de missão também, a própria... Quando é uma missão muito difícil, a própria organização te... Você não é cobrado comida nem nada.* ***Aí a organização te enche de álcool. Porque é uma forma de você dar uma anestesiada no sofrimento.*** *Então, assim, por exemplo,* ***isso é uma coisa que me preocupa um pouco, como membro da organização e como pessoa que às vezes assume funções****... Eu também não quero ser chata ali. [...] Porque eu já vi, por exemplo, missão que tem gente que entraem coma alcoólico, assim.*

Pesquisadora*:E aí, faz o que? Aí vai pra...*

Entrevistada*:É, aí você trata.*

Pesquisadora*:Trata ali?*

Entrevistada*:É, mas assim... (hesita) eu acho que isso é um pouco negligência da organização.*

Pesquisadora: *É isso que eu ia dizer. Assim, sei lá, não tem um setor, digamos, de saúde do trabalhador que fique ligado nisso e trabalhando nisso?*

Entrevistada:*Até tem, mas aí de novo:* ***é uma coisa muito cartesiana, européia, do Norte.*** *Assim: Olha, toma a profilaxia pra malária, você vai tomar essa vacina, você isso, aquilo, aquilo.****Mas, assim, não pensa nessas sutilezas...***

Pesquisadora:*Se tiver problema, resolve assim...*

Entrevistada:*Porque* ***isso também, de certa forma, faz parte do uniforme humanitário, assim: aquele cara com a camisa de MSF, com a calça cheia, de bolso cheio de cigarro...***

Pesquisadora: *Hum, tem uma imagem, né?*

Entrevistada: *É um pouco desse estereótipo, assim, também. Eu acho isso uma coisa... (hesita) Assim, minha confissão.*

Pesquisadora:*Como é que... Porque, tudo bem, tem a coisa da motivação humanitária que é muito forte das pessoas que se propõem, mas fora as pessoas que vão por outros motivos, mas acho assim, pra aguentar, e pra...*

Entrevistada:*É,* ***a maioria das pessoas que tá ali tá realmente pela motivação humanitária****, sem dúvida nenhuma. [...]-E tem uma coisa um pouco assim, eu vejo. E aí, talvez é isso, né? Um pouco desse estereótipo que as pessoas meio que retroalimentam. E aí você vê muito em missão* ***pessoas que são fumantes eventuais de missão****.*

Pesquisadora:*Fuma na missão?*

Entrevistada:*É. Inclusive às vezes... Eu sou super saudável, faço esporte, mas tem vezes que ...*

Pesquisadora:*-Mas fuma cigarro mesmo?*

Entrevistada:*É, cigarro. [...] Mas, por exemplo, cigarro, cara,* ***tem missão que eu fumo meia cartela por dia e eu não sou fumante, assim.***

Pesquisadora:*É quase como se a organização entendesse que isso faz parte do seu equilíbrio.*

Entrevistada:*E faz parte pra organização! [...] É muito louco porque, assim, tanto é que a gente tem um pacote... Não sei se você já ouviu falar...*

Pesquisadora:*(Luciana ri) Não. Um kit?*

Entrevistada:**Um kit.***

Pesquisadora:*Um kit cigarro, álcool...*

Entrevistada:*Não, é um kit pra quando você tem que ficar em evacuação, bunker, não-sei-o-que. Quando você tá em situações extremas, a organização – não sei se ainda tem isso, tá? Na época que eu entrei existia isso e, pra mim... Eu fiquei chocada, fiquei: Caraca!****Que era um kitzinho que tinha uma garrafinha de whisky, uma cartela de cigarro e comidinhas desidratadas. É pra quando ... Se o bicho pegar...***

Pesquisadora:*Fica lá, quer dizer, não fica com a pessoa. Fica lá, se precisar, cada um tem...*

Entrevistada:*Não. É. Fica lá, meio que no mesmo lugar que a gente tem [...] Mas é... Que a gente sempre tem meio que uns baús, assim, umas caixas que a* ***gente tem medicamentos pra saúde do expatriado em casa. E sempre tem uma pessoa que é denominada pela saúde do expatriado ali.*** *De novo, uma saúde extremante... (Luciana concorda) Né? E aí, nessa mesma caixa,* ***a gente tem esse kitzinho de primeiro socorros****. Então, é meio* ***que a organização te dá isso porque essa coisa meio francesa de...***

Pesquisador:*É, bem francesa!*

Entrevistada: *(imita voz rouca francesa) Uhhh, cigarette... Oui, oui. [...]Sabe? Então tem um pouco isso, né? Depois da Líbia no ano passado, eu fumei todo dia.*

Pesquisadora:*Mas depois que você volta, você consegue não fumar?*

Entrevistada:*Eu acho nojento.* ***Eu acho nojento cigarro, podre. [...] Mas, assim, em missão você tá tão ali, tá todo mundo naquele coisa...*** *Você tá falando, é um pouco... (faz som de expiração)*

Pesquisadora:*É, é. E é quase uma identidade, vira uma identidade, assim, também, né?*

Entrevistada:*É, é. Não é toda missão que eu fumo, mas tem missão, principalmente missão muito estressante que...* ***Na Líbia e na Somália, eu fumei todo dia,*** *cara. Tipo... E tem isso: na Somália, vinho de Nairóbi,* ***no kit de comida vinha álcool pra caraca e cigarro pra caraca.***

Pesquisadora:*Mas aí não dava problema? Não tinha alguém que... Bom, você estava falando que estava tendo, mas isso não gerava... Não podia ter um efeito contrário, do tipo a pessoa emburacar e no dia seguinte, na hora de trabalhar, o cara tá...*

Entrevistada:*Não.*

Pesquisadora:*Não? De ressaca, ferrado e não trabalha? Não?*

Entrevistada:*Não sei como.*

Pesquisadora:*...É pra aguentar mesmo, né?*

Entrevistada:*É. Então é um pouco isso. Não sei se alguém já tinha te falado isso, mas estou te confessando.*

Pesquisadora:*Não, não. Desse jeito, não. É muito interessante, né, porque eu vi lá na Bélgica, no escritório, eu peguei um livrinho que eu acho que é dado aos expatriados, aquele "I Feel Good", não-sei-o-que... (Carolina concorda) E ele tem um – além da coisa do estresse, que você me falou do estresse – tem um enfoque muito grande... Me chamou a atenção o enfoque que tem assim: Você é seu próprio... Né? (entrevistada concorda) Cuida de você! Dos seus recursos. Sabe uma coisa, assim, de responsabilizar – que tudo bem, eu acho que é assim mesmo – mas também de falar: Ó, se cuida. Se cuida e se vira. Entendeu? (entrevistada concorda) Porque, eu não sei... Fico pensando muito nisso. [...]*

Entrevistada*: Faz parte da identidade humanitária. Pá. É como um label.*

Pesquisadora:*Nossa, incrível isso... Mas assim, eu acho que, assim, tem todo um campo de como é pro brasileiro, né? Que, enfim, isso é uma outra história, né?*

Entrevistada:*É, e, assim... (hesita) Outra confissão. (Luciana ri)*

Pesquisadora:*Muitas confissões!*

Entrevistada:*Não, mas, por exemplo, tem muito uma coisa de... Essa coisa de você se cuida e não-sei-o-que, e aí, claro que o pessoal bebe, tem essa coisa... Muito de... Um pouco de... Faz parte do mesmo pacote, de uma etiqueta, essa coisa da galera de...* ***Sexo rola solto em missão****!*

Pesquisadora:*Isso já me falaram. Várias pessoas. Que também é como se fosse... Pode, né? É uma coisa que tem motivo.*

Entrevistada*:* *Então, assim... Pode! É. Então é muito engraçado você vê assim... Tenho até uma amiga minha me contando que na primeira missão dela – ela foi pro Haiti na emergência – ela falou que achava muito engraçado porque, assim, era a primeira missão dela, ela era, assim, muito rígida com os conceitos. Ela falava assim: Gente, não tinha... Não via nexo porque, assim, também era emergência, então a organização bancava o cigarro e álcool. Então você entrava lá de noite, não tinha lugar pra você sentar e botar o copo na mesa porque era assim só cerveja [...]Tipo assim, acabou,* ***as pessoas desesperadas porque tinha acabado álcool do [...]É. E, assim, cigarro, cigarro, cigarro, bebida, bebida, bebida.*** *E ela falava que achava engraçado porque tinham aqueles caras, aquelas mulheres que estavam: Não, porque meu amor está na França, está na Espanha... Aí passava a noite, aí ela acordava muito cedo porque ela queria tomar o café cinco horas da manha e ela via*

todo mundo saindo dos quartos alheios**. (Luciana concorda) E, assim, talvez nessa parte de **expat health que MSF**... Caixinha de MSF, né? (Luciana concorda) Que é profilaxia... Então, por exemplo, **eu como coordenadora médica, uma das coisas que eu mais faço é dar pílula do dia seguinte.

Pesquisadora*: É mesmo? Porque as pessoas vem pedir?*

Entrevistada:*É, ou seja, **a galera nem camisinha usa**. É surreal. [...] É. Não. Até usam porque sempre... Se você olhar em missão MSF, é muito interessante, todo cômodo tem uma... Você já viu?*

Pesquisadora:*Não.*

Entrevistada*: Tem uma cestinha com trilhões de camisinhas, assim. É meio que [...] É. Meio que: Galera, você vai, mas você usa camisinha.*

Pesquisadora:*Faz direito.*

Entrevistada:**É, mas não significa que a galera use direito porque, **assim, como coordenadora, como você tem... Tanto que a causa número um de repatriação é pra expatriado fazer aborto.

Pesquisadora:*Cara! Jura?*

Entrevistada:*Porque é liberado, né? Confissões!*

Pesquisadora:*Nossa, isso daí, cara... Causa número um?*

Entrevistada:*É. **Acho que talvez seja a um ou a segunda, talvez a primeira seja malária, mas é... Que a galera fica grávida em missão e volta.***

Pesquisadora:*Gente... Mas é quase como se o sexo entrasse nesse kit? É álcool, cigarro, camisinha.*

Entrevistada:*É. Então é bem...*

Pesquisadora:*Não, isso muitas pessoas já tinham me falado. Até de uma promiscuidade... Né?*

Entrevistada:*Total. Tanto é que se você for ver, se a gente colocar... É, tem... Se você colocar, sei lá, **comparando com o comportamento sexual dessas pessoas nos seus países, é totalmente diferente.** (Luciana concorda) É como se [...] E como se fosse... Quando você vai pra ali, você ganha um carimbo de permissividade. (Luciana concorda) De comportamento, assim.*

Pesquisadora:*Pra você segurar essa barra, né? Beleza. Faz o que for preciso. (entrevistada concorda)*

Entrevistada:*Então é muito interessante você olhar... Pra mim, assim, eu sou uma pessoa muito curiosa, sei lá, do comportamento, então pra mim é muito... Eu fico, cara, é muito surreal, assim.*

Entrevistada:*É, não, pra mim, **eu sempre brinco: é o kit missão.***

Pesquisadora:*Kit missão. Pode crer.*

Entrevistada*: Você tem que ser fumante, filosofar sobre os mesmos temas, beber pra caramba e transar pra caramba. [...] E não... É, é. E tem umas histórias! Assim, por exemplo, amigos meus, homens, é como se realmente você mudasse um botão. **[...]***

Pesquisadora:*E nisso a organização não interfere em nada?*

Entrevistada:*Não.*

Pesquisadora:*Porque eu vi que tem um documentozinho que é uma coisa de comportamento ético...*

Entrevistada:*É, mas aí, entra uma coisa interessante porque hoje em dia se começa uma discussão, ainda muito pequena, porque acho que isso vai ter que matar diversos demônios (Luciana concorda) e diversos...*

Entrevistada*: Aquela desculpa, né: Ah, mas tá bom pra ele, né? Às vezes os caras vão pra Bélgica e ajudam a família porque consegue migrar com a mulher, e aí casam, e conseguem residência. Então já tem toda uma... E as mulheres: Ah, mas eles são gatos e eu gosto. **Muito interessante porque eu já***

vi pessoas que tem esse tipo de comportamento em missão, porque já vi em missão, e depois estudei três meses na época na Antuérpia, na Bélgica com essa mesma pessoa. E essa mesma pessoa era uma santa, assim. Era como se... [...] *Aquele... Aquela... Aquele* ***selo de permissividade****, de... ele só entra na hora da missão e aí* ***você vive ao extremo essa coisa de vamos viver o dia como se fosse o último dia****... (Luciana concorda)*

Pesquisadora:*É uma liberação mesmo, né?*

Entrevistada:*E* ***aí eu vou beber pra caramba, fumar pra caramba e vou dar pra caramba****! E aí ela volta pro ambiente dela, ela se retifica novamente. (Luciana concorda) Muito interessante.*

Pesquisadora:*Incrível. Não, e tem muita coisa que a gente pode imaginar, inclusive essa auto-permissão já que você tá...*

Entrevistada:*É como se... E aí eu não sei. (Luciana concorda) Tem muitas sutilezas talvez pelo aspecto do psicológico.*

Pesquisadora:*É muito interessante...*

Entrevistada:*Mas é como se fosse:* ***Ah, eu estou aqui ajudando, eu posso****...*

DIANE:

Pesquisadora: *Alguma coisa te surpreendeu muito, assim, alguma coisa que você não imaginava? Sabe? De jeito nenhum.*

Entrevistada: *(Ambas riem) Eu vou te falar uma coisa. É uma putaria geral!*

Em um longo trecho da entrevista, a trabalhadora se dedica ao tema da saúde do ponto de vista da conduta dos expatriados em missão, revelando detalhes curiosos sobre o uso de álcool e cigarro e sobre comportamentos sexuais próprios desse tipo de situação. Ao relatar situações vividas, a entrevistada se mostra surpresa (assim como a entrevistada DIANE) com a permissividade da organização e a capacidade das pessoas alterarem seu comportamento naquele contexto específico. Ora se inclui, ora não, mas identifica em tais atitudes características de uma identidade humanitária, um *label*, de influência francesa (européia) que compõe a imagem do trabalhador humanitário, uma espécie de “uniforme humanitário”, onde é importante fumar, beber, filosofar e fazer sexo sem limites.

Surpreendeu-nos o relato sincero, em tom confessional, da médica entrevistada, assim como algumas reflexões apresentadas por ela, que colaboram com o tema de nossa pesquisa, revelando aspectos muito particulares, que nos

possibilitam questionar até que ponto são específicos do mundo do trabalho humanitário, de origem européia.

A primeira se refere a uma visão cartesiana da saúde, conforme denominada por ela, adotada pela organização, no modo de tratar das questões e situações ocorridas com os trabalhadores em missão, sem considerar sutilezas e singularidades. Para tal problema, assume-se tal protocolo previamente determinado.

A segunda aborda o incentivo da organização ao fumo e ao álcool como métodos de anestesiar o sofrimento em situações difíceis, fazendo parte de uma espécie de kit SOS, para momentos de crise. A liberação sexual também pode se encaixar nesse propósito.

Fechter (2012) ao tratar dos relacionamentos e valores dos trabalhadores de ajuda “aid-workers” chama a atenção para um recente paradigma que dá atenção ao corpo no campo do Desenvolvimento e reconhece a importância do corpo, da intimidade e da sexualidade no âmbito das práticas e das políticas. Isto inclui questões relativas a sexo e intimidade, considerando o chamado “emergency sex” entre os envolvidos em trabalho humanitário como válvula de escape para a pressão sofrida.

A terceira fala de um “selo de permissividade”, trazendo a idéia de viver o momento como se fosse o último, o que traz a experiência ou a sensação de uma liberdade quase absoluta, porém dentro dos limites desenhados pela organização, diante de um risco iminente de perda da própria vida, onde os valores são relativizados, retrabalhados e o meio renormatizado.

Finalmente há, em sua percepção, uma noção de que, por estarem ali ajudando pessoas, têm permissão para agir livremente em relação aos seus desejos e necessidade de prazer. Parece-nos que cabe aqui ainda mais uma vez chamar a atenção e questionar a diferença dos padrões de comportamento europeus disseminados nas missões, que surpreenderam alguns expatriados brasileiros entrevistados, independente de sua adesão ou não aos mesmos.

De todo modo, fica-nos a impressão de que os cuidados com a saúde dos expatriados carece de um olhar mais abrangente, apesar de nenhum de nossos

entrevistados, com exceção da última apresentada (BILLIE), ter manifestado preocupação a esse respeito.

Nos depoimentos que se seguem, pelo contrário, há um modo diferenciado de lidar com os efeitos do trabalho humanitário na saúde, minimizando os impactos, que ficam praticamente anulados diante do prazer ou da realização no trabalho.

"O que que faz eu agüentar, eu não sei"

JOHN:

Pesquisadora*: Você acha que esse período todo em MSF teve algum impacto na sua saúde? O tipo de trabalho trouxe impacto na sua saúde como um todo?*

Entrevistado*: Não.* ***Nada de mais. Cabelo branco****. (ambos riem)*

Pesquisadora*: Também teria saído se você tivesse aqui, de repente.*

Entrevistado*: Sim, sim.*

Pesquisadora*: Nada assim que você identifique como por causa do trabalho?*

Entrevistado*: Nada, nada. Tranquilo.*

NINA:

Pesquisadora:*Mas deixa eu te fazer mais uma perguntinha que é a... Um assunto que é... Você sentiu impacto dessas experiências todas na sua saúde? Você acha que isso afetou ou afeta a sua saúde?*

Entrevistada***: Psíquica, nem tanto****, porque eu sempre fui ... Assim, eu vejo [...]E eu quando fazia essas campanhas em Curitiba... Por* ***isso que não mexe tanto com meu psíquico porque eu sempre fiz. E agora eu estou tendo a oportunidade de realizar um sonho que é ir pra fora****. Fazer algo maior, ao invés de coisas pequenas.*

Pesquisadora***:** *Certo, mas eu digo o contato que você teve com o sofrimento de lá, das pessoas chegando lá e perdendo o bebê, e andando três dias pra poder ter acesso... Não sei. O impacto disso poderia ter...*

Entrevistada***:** *É, eu parei pra pensar muitas vezes, mas assim, infelizmente, quem mudaria isso seria um governo. Uma coisa, [...] maior que colocasse os profissionais... (Luciana concorda) Que MSF está lá. Eles não estão fechando os olhos... Porra, eles construíram o hospital todo! Os profissionais estão lá.* ***Eu fiz parte disso.***

[...]Pô, Serra Leoa é o pior lugar pra se nascer no mundo. E daí, passaram as mães... Nossa, lógico que eu me emocionei de ver. Eu fiquei pensando: Isso que... Mostrou o projeto do MSF. Tem as outras tribos que, pô, a gente não consegue nem alcançar essas pessoas. Mas você fica pensando: Você não sofre porque você não vê. Agora vai lá... Você vai ver gente morrendo do teu lado o dia inteiro. É complicado... (Luciana concorda) É complicado. Se você não...

Pesquisadora*: Mas isso não fica na sua... Em você como uma marca negativa pra... Sabe assim?*

Entrevistada*: Não, negativa não.*

Pesquisadora*: E na sua saúde física, você sentiu impacto?*

Entrevistada*: Não, assim,* ***quando eu voltei da Índia, um pouco porque lá não tinha carne.*** *Quando tinha era desesperador, assim, gordura pura. Era de porco, daí, tudo muito em calda.* ***Imagina, eu sou do Sul, né, que gosto de churrasco, uma carne assada, eu não sou muito do caldo, assim, tipo sopa. Então, é bem difícil.*** *Eu nunca tive esse. [...]É tão cultural. É, mas a gente não come esse tipo de coisa. Sopa no frio e sopa de feijão, sei lá. Então,* ***carne nesses seis meses eu quase não ingeri. Nada.***

Pesquisadora*: Quando você chegou, você estava anêmica, coisa assim? Não?*

Entrevistada*:* ***Estava bem no limite do anêmico****. Tanto que eu fui doar sangue e ela: Nossa, você nem poderia estar doando sangue.*

Pesquisadora*: Você chegou e foi doar sangue?*

Entrevistada*: É, um tempo depois. Daí que eu fui ver, comecei a fazer exame, né, pra ver tudo porque o meu índice [...] era super baixo, no limite, assim, sabe? E aí, salada... Porque lá não vem nada de fora, então a gente não tinha. Então, tomate lá é uma coisa que tem o ano inteiro, mas é por estações, então teve a estação do pepino. Aí só tinha pepino: manhã, tarde, noite, manhã, tarde, noite. Pepino é uma coisa que eu não gosto, por exemplo, não gosto. E couve-flor. Nossa! Tinha dia que eu não aguentava mais ver couve-flor que era couve-flor... E daí também era couve-flor ensopado, sabe, tudo ensopado? Então, daí teve a fase da fruta que eu comi foi abacaxi. Teve uma estação que era só abacaxi que eu peguei, sabe, porque não tem lá deles. Banana tem.*

Pesquisadora*: Mas você se alimenta com que? Com grãos? Tem grãos?*

Entrevistada*: Eles têm... Eles fazem um pãozinho tipo Ázimo, esses pãezinhos que sabe Deus, deve ser farinha, água e só. E daí eles fazem uma sopa, nem pergunta o que tem dentro. Eu acho que é batata e mais alguma coisa. Daí você molha e come. É curry. Eles fazem muito.*

Pesquisadora*: É isso, basicamente?*

Entrevistada*: Isso. Eles são bem... Eu falo,* ***você vê manchinha nas crianças bem de desnutrição leve por falta de ingerir...***

Pesquisadora*: Você emagreceu muito?*

Entrevistada*: Não.* ***Voltei igual****. Mas, eu que amo salada [...] Voltei com deficiência de vitamina B depois que não ingeria muito... Não tinha alface, não tinha... Essas coisas, né? Feijão! Eu amo feijão.*

Pesquisadora*: Talvez esse tipo de coisa não seja nem tão difícil de levar você sabendo, sei lá, levar umas vitaminas de não-sei-o-que... Sabe?*

Entrevistada*: O problema é que a gente é internacional. Não consegue embarcar... É muito difícil.*

Pesquisadora*: Não pode levar?*

Entrevistada*:* ***Mas, se você precisa, MSF te dá****. Tem vitamina lá. Tem gente que toma vitamina lá no projeto. Sim, tem. Tem tudo. [...] É. Eu fui, daí fiz meus exames, vi que estava com... Precisava comer feijão, assim, carne vermelha, né, esse tipo de proteína. Só. Mas foi. Aí eu comia muito ovo lá, pensei: Meu Deus do Ceu! Às vezes eu chegava a comer quatro ovos num dia. [...] Aí, eu pensei: Meu Deus, vou voltar e meu colesterol vai estar explodindo. Que nada! Então... Ah, eu não sei, foi muito tranquilo, assim, a adaptação com a comida porque eles comem muita pimenta, muito, muito, muito apimentado.*

Pesquisadora*: Você tinha diarréia? Porque isso quase todo mundo tem quando viaja.*

Entrevistada*: Um pouco. Mas, foi um pouco. No inicio que eu acho que é mais esse período da adaptação. Mas não foi muito não.*

Pesquisadora*: Então você acha que não teve, nesse sentido de impacto à saúde...*

Entrevistada*: **Não**. **To doida pra ir de volta**. Iria... Então, tinha vaga no Afeganistão que estava aberta. Por mim, eu iria.*

CHARLIE:

Pesquisadora: *...então, como é que você acha que você aguenta? Quer dizer, o que que, o que que faz você aguentar?*

Entrevistado: *Rotina.* ***É a rotina. Não sei, formação de cirurgião, cabeça, eu juro pra você que eu não, o que que faz eu aguentar eu não sei.****[...] Uma das coisas, uma das coisas que fazem é a rotina.*

Pesquisadora: *Rotina você tá falando assim...*

Entrevistado: *Rotina é trabalhar com isso.Trabalhar com isso, atender isso todo o dia. Isso se torna uma coisa corriqueira. Pode não ser a melhor forma de falar, né?*

Pesquisadora: *Não, entendi, mas faz parte do seu dia a dia.*

Entrevistado*: Isso faz parte da rotina, faz parte do dia a dia.*

Pesquisadora: *Mas você se sente impactado com isso, existem situações que ainda te impactam no sentido emocional?*

Entrevistado: *É, é, criança.* ***Criança por exemplo eu não gosto, não gosto, principalmente depois que o meu filho nasceu, né?*** *Hoje ele tem dois anos, então...*

Pesquisadora: *É, que aí passou a ter...*

Entrevistado: *...tanto no resgate, quando eu entro numa ocorrência, no Águia, ou até no terrestre, que eu sei que é uma criança, eu já fico tenso, eu vou tenso, né?* ***Na hora a gente, a adrenalina, a gente faz o que tem que fazer, entubar e tal.*** *No Hospital...*

Pesquisadora: *Você consegue trazer pro mental, assim, você acha que é uma...*

Entrevistado:**Vira medular, na hora que você tá atendendo não atrapalha, né? Mas o antes e o depois sim.*** *Não tem jeito. Né? Por exemplo, eu, é, eu 'tava de plantão no Hospital um dia e um menino de dois anos...*

Pesquisadora: *Aqui?*

Entrevistado: *...isso aqui, né? Nesse Hospital de periferia, um desses né? Eu trabalho em dois. Uma, uma criança, um menino de dois anos chegou com uma apendicite gravíssima, ele 'tava asséptico, né? Com infecção generalizada, não tinha cirurgião infantil no plantão, ele não tinha ido no dia, porque na verdade não era nem o plantão fixo dele, ele vai de vez em quando, e a criança não tinha nem condições de ser transferida, né? E tinha eu e uma outra colega de cirurgiã, né? E eu nunca tinha operado uma criança. Já tinha, na, é claro, que durante a formação a gente faz o estágio de...*

Entrevistado:*Então, no pré eu fiquei muito estressado, muito estressado, né? Que tinha que ter a cirurgia, aí depois eu me acalmei, sentei com meu colega, e falei: vamos fazer o seguinte, vamos operar, não tem o que fazer..., né? E esse menino e até depois eu acompanhei ele durante um tempo, em outro Hospital eu ia vê-lo e tal...*

Pesquisadora: *Então esse tipo de estresse aí que você tá descrevendo você não teve lá nada desse tipo assim, desse nível, né? Digamos, de você falar: cacete.*

Entrevistado: *Então, eu vou te falar uma coisa, depois dessa criança e de algumas outras eu até fiquei com um pouco menos de receio de tratar criança, mas atender criança é sempre complicado.* ***E lá eu tive. Mas deu pra lidar um pouco melhor, né?*** *Deu pra lidar um pouco melhor. Então, chega criança,* ***chegou uma criança lá com... é... que tinha pisado numa mina, assim, então o pé dele 'tava todo estourado. Né? E aí a gente tinha, eu decidi junto com o cirurgião que a gente ia ter que amputar o pé dele, infelizmente. A sensação eu vou te falar que não é boa, né?*** *Pelo menos eu te falo, trabalhar com isso só tem um cara que vai te falar que é, que talvez tenha menos isso que é o cirurgião infantil, por que? Porque ele trabalha todo dia com isso...*

Pesquisadora: *Vê todo dia.*

Entrevistado: *Todo dia, né? Todo dia ele trabalha com isso. O, o cirurgião lá, não existe cirurgião infantil, né? O staff local, o cirurgião local ele é o cara que opera criança, então ele tem um pouco menos disso, né? Mas...*

Pesquisadora: *Mas aí você teve que operar esse menino, por exemplo?*

Entrevistado*: A,* ***a família não aceitou... Te falei que é complicado****.*

Pesquisadora: *A família não aceitou amputar?*

Entrevistado: *A família não aceitou. Então muitas vezes acontecia assim, você explica, você fala, a família fala: não, não concordo, pega e ...*

Pesquisadora: *Leva embora.*

Entrevistado: *...leva embora,* ***leva pra outro lugar, leva pro mé..., pro curandeiro, leva pra um outro...***

Pesquisadora: *Sim, e aí também você não sabe o que que aconteceu...*

Entrevistado*: Não sabe o que que acontece...*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado*: E isso aconteceu algumas vezes.*

Pesquisadora:*Tá. Mas aí é uma escolha deles lá...*

Entrevistado*: É uma escolha da família.*

Pesquisadora:*É... pra gente ir tentando fechar assim...*

Entrevistado*: hum.*

Pesquisadora*: Porque você [...] uma experiência, você teve algum impacto direto na sua saúde?*

Entrevistado:***Não****.*

Pesquisadora: *Física ou emocional, sei lá.*

Entrevistado***:Não.***

Pesquisadora: *Você voltou bem?*

Entrevistado***:Não, nenhuma, eu acho que eu sou muito tranquilo, né? De cabeça assim, e eu tava muito bem...***

Pesquisadora: *Nem pegou nada, nenhuma doença...*

Entrevistado*: Não.*

Pesquisadora: *...nem nada.*

Entrevistado***:Nada, nada, nada****.***

Pesquisadora: *Você não, antes e depois dessa experiência você acha que a sua saúde é a mesma, você não teve...*

Entrevistado:*Exatamente a mesma, exatamente a mesma,* *inclusive eu, assim, eu até, tinham me indicado profilaxia pra malária, mas lá não é uma zona de malária. Então o, o médico coordenador da missão, não do projeto, o cara que ficava na capital ele falou: nem precisa você tomar, porque aqui não tem mesmo, né?[...]*

Entrevistado: *É. Inclusive, eu vou falar uma coisa assim,* ***lá o meu, o meu dia a dia, o meu trabalho era muito mais tranquilo do que aqui, por exemplo, trabalhando nos dias, nos dias que eu dou plantão em Pronto Socorro.***

Pesquisadora: *Mas em termos da motiva..., tá, isso sim, mas em termos da motivação profissional, do profissional?*

Entrevistado: *Totalmente diferente. Aí é diferente. Né? Aqui, a gente tem problema salarial, aqui, olha, se eu pudesse, se eu pudesse, vou te dar um exemplo, né? Não agora, porque eu ainda quero fazer algumas coisas, especializações, mas se eu pudesse, por exemplo, trabalhar só no MSF era maravilha, né? Porque a motivação é diferente.*

Pesquisadora: *Porque a qualidade desse querer fazer, né?*

Entrevistado*:* *Exatamente, é diferente.*

Pesquisadora: *u-hum*

Entrevistado: *É diferente. Né?* ***Eu apesar de estar trabalhando nas férias, pra mim foi uma beleza porque imagina, trabalhar num lugar só, né? Ia, saia às oito, voltava às cinco todo dia, imagina, São Paulo aqui, né? Não podia, é um plantão, sai de um vai pro outro,*** *então, é, a questão, se você quiser traçar um paralelo, talvez a questão da motivação seja, é, um diferencial...*

SARAH:

Pesquisadora: *Toda essa experiência, como você vê que ela impactou na sua saúde, assim, sabe, em você?*

Entrevistada*:* *Em mim. Então, eu fico falando [...] ah,* ***a Poliana, vai ser tudo bom na vida dela...***

Pesquisadora: *[fala rindo]... Você fala: fiquei mais feliz, fiquei mais bonita...*

Entrevistada*:* *Como é que pode...*

Pesquisadora *e entrevistada:* *[falam ao mesmo tempo]*

Pesquisadora: *...fiquei mais linda, fiquei mais gostosa ...[gargalhada]*

Entrevistada: *Meu discurso é um pouco...* ***Mais linda e mais gostosa não, eu fiquei mais gorda...[riso]***

Pesquisadora: *E mais feliz... [riso]*

Entrevistada*:* ***E mais feliz, apesar de tudo****. É... para de rir, Luciana...*

Pesquisadora: *[riso]... Ai...*

Entrevistada: *Eu juro que é verdade. É...****eu tive todas as diarréias do mundo no Sudão do Sul...***

Pesquisadora: *Você teve malária?*

Entrevistada: *Não,* ***não tive malária, tomei a profilaxia, odiava tomar mas [...] tomava a profilaxia, mesmo assim não garante que você não pegue malária mas eu não peguei malária...***

Pesquisadora: *Não pegou.*

Entrevistada: *...fui por Sudão na esta.., na estação das chuvas onde a incidência é maior de malária, eu não peguei malária, quase uma heroína, né? É,* ***então eu tive as diarréias que todo mundo tem, provavelmente por causa da água ou por causa da comida e tudo o mais.***

Pesquisadora: *Mas não precisou ser evacuada?*

Entrevistada: *Não precisei ser evacuada, não precisei ir nem pra capital pra, enfim, ter um respaldo médico maior, eu era medicada ali mesmo na missão,* ***ali melhorava depois eu piorava de novo, e todo mundo um pouco vivia isso, era a nossa realidade, é ser batizado com a história da diarréia. É, fora isso eu não tive na-da. Nada. Não é incomum não ter nada, é comum que as pessoas não tenham nada.*** *É,* ***o único incidente que poderia ter sido gravíssimo foi no Sudão do Sul, lógico, por conta de uma cobra. No meu último domingo, é, apareceu uma cobra na minha cabana, uma cobra chamada Mamba Negra, black mamba****, eu sou praticamente cega, eu tenho sete de miopia, eu uso lentes, sem as lentes eu mal vejo onde tá seu olho e seu nariz. Então, e, mas relaxa muito no meio, no final da sua missão, não aconteceu nada de mais, nenhum incidente, nenhuma cobra apareceu...*

Pesquisadora: *O tempo todo só a visita final...*

Entrevistada: *... você tá relaxada, aí você já tá sem luz ...[riso]... você tá sem luz...*

Pesquisador: *[riso]*

Entrevistada: *...vocêtá acostumado a andar na terra sem luz, eu não usava mais galocha então andava de chinelo naquela terra batida...*

Pesquisadora: *Mesmo sabendo que tinha cobra?*

Entrevistada: *...mesmo sabendo que tinha cobra e olha que eu sou muito chata com isso.*

Entrevistada: *É. Enfim, é, então eu 'tava muito relaxada, mas aí na hora que você relaxa, que você não deve, mas na hora que você relaxa é que a cobra aparece. E eu 'tava sem lente, né? Então eu não vi, eu só ouvi o barulho da cobra...*

Pesquisadora: *Você tava sozinha?*

Entrevistada*: Eu tava na minha cabana.*

Pesquisadora: *Mas sozinha?*

Entrevistada*: u-hum.*

Pesquisadora: *Na cabana você ficava sozinha?*

Entrevistada:***Sozinha, era o meu momento de individualidade****. Quando eu saí do nosso banheiro, já tinha chuveiro nessa época, eu cheguei a* ***pegar chuveiro até com água quente, imagina o luxo,*** *saí do chuveiro de toalha, eu já nem me importava mas com a gente, eu já saía,* ***todo mundo saía de toalha,*** *ninguém saía vestido do banheiro mais, entrei na minha cabana e normalmente eu tranco as portas, tranco a porta do meu quarto, do meu banheiro, mas lá eu nem trancava mais,* ***eu só encostava a porta, de tanta intimidade que a gente já tinha, éramos um grupo de quatorze pessoas lá, um grupo muito legal. E aí eu escutei um barulho, eu olhei, ah, o míope fala assim muito, né? Olhei pro chão e vi um negócio mexendo, eu sabia que era cobra, né? Foi horrível, eu dei um salto mortal pra minha cama, quebrei o meu mosquiteiro que tava lá, né? Gritava como uma louca...***

Pesquisadora: *Mas você não saiu?*

Entrevistada*: ...não tinha como, porque a cobra tava no, próxima da porta...*

Pesquisadora: *Numa posição próxima da porta.*

Entrevistada: *...eu nem cogitei a hipótese de pular em cima dela, eu pulei pro lado contrário, entendeu? Aí dei um salto pra cama, gritei que nem uma histérica, e como eu tinha muito isso de: ai,*

aranha, ai, um besouro, ninguém ligava mais, né? E aí eu gritei: é cobra! Aí os amigos vieram, né? Abriram a porta, por sorte não estava trancado, abriram a porta e ***eu chorava muito, muito, muito mesmo, porque eu sabia que aquela podia ser uma picada feroz e eu não sabia que era uma mamba negra, dependendo do lugar onde a mamba negra te pique você pode morrer em quatro segundos!***

Pesquisadora: *Nossa!*

Entrevistada: *É sério assim, entendeu? E aí os [...] entraram, chamaram o segurança que era do staff local, seu Valério, o meu herói, trouxe um, um pedaço de madeira...*

Pesquisadora: *Quer dizer, mas aí a cobra ficou acuada, assim?*

Entrevistada: *Ficou acuada debaixo do meu armário, assim, não dava nem pra ver, a questão da luz de novo, né?* ***Foi horrível Luciana****, aí ele conseguiu, mas ele, claro, o cara tem olho clínico, né? Conseguiu que a cobra saísse do, debaixo do armário e deu milhões de...*

Pesquisadora: *Cacetadas.*

Entrevistada*: ...cacetadas nela, nem quis ver a cobra depois...*

Pesquisadora: *Você ficava sem lente?*

Entrevistada*: Então, nesse dia eu 'tava sem lentes, sem óculos, saí tranquila, né? Uma bobagem que você faz às vezes. Enfim, aí mataram a cobra...*

Pesquisadora: *Bom, aí isso teria sido uma coisa, né?*

Entrevistada: *Putz, teria sido, mas eu também tava nos meus últimos dias, tá?* ***Mas eu não dormi mais naque..., aí se, aí vem todas as reações de ansiedade, né? Não dormi mais ali, os meus amigos fizeram um quartinho em outro lugar, não dormi mais ali, lente o tempo todo, eu não tirava mais a lente nem pra dormir.***

Pesquisadora: *Mas hoje essas coisas não tem mais efeito?*

Entrevistada*: Hoje eu morro de rir dessa história*.

Pesquisadora: *Então, nenhuma dessas experiências hoje tá, tá, ah, sei lá, tá guardada de um jeito que te faz mal? Que te deixou traumatizada ou que te deixou, as situações que geram ansiedade por conta de alguma coisa que você viveu, o medo de bomba, o medo de cobra, o medo de não sei o que?*

Entrevistada: *Quando eu voltei, o fato de o ar condicionado armar me dava um, me dava um susto assim, eu ia pra frente, sabe?* ***O ar condicionado lá da minha casa, armava, eu me assustava ainda, mas foi a única reação e que passou, nem sei em quanto tempo, mas que passou logo.***

Pesquisadora: *Você nunca buscou apoio psicológico?*

Entrevistada*: Não.*

Pesquisadora: *Voltando de missão, nada disso?*

Entrevistada: *Nunca precisei. Mas eu reconheço, lógico,* ***por isso que a gente tá tentando voltar com a atenção psico-social, que muitos colegas vivem situações difíceis, diversas,*** *sobre diversos, o ... por exemplo, a situação como a do..., a última na Somália é uma situação, é difícil, talvez das mais difíceis, ele foi pra Ebola, eu sei que seria, teria sido uma missão, provavelmente muito difícil pra mim também, né? Então tem histórias e histórias, a minha história de missão com organização, foram histórias com algumas pequenas questões como as que eu te contei,* ***outras que talvez eu não lembre mais, mas que não impactaram negativamente a esse ponto.***

Pesquisadora: *Na sua saúde?*

Entrevistada*: Na minha saúde...*

Pesquisadora: *Você não sente isso?*

Entrevistada: *Eu não sinto, não sinto,* ***se eu lembro da pessoa sobre a qual eu falei e fico arrepiada ou fico um pouco emocionada, é, sair daqui eu vou voltar e vou fazer o que tem que fazer numa boa.*** *Posso contar uma coisa mais?*

Diferentemente dos primeiros relatos apresentados como resposta à quarta questão, onde houve a admissão de impactos do trabalho em sua saúde, entendemos que esses últimos responderam de um modo diferenciado, não reconhecendo tais efeitos ou tirando-lhes a importância. Ainda que tenham sofrido situações delicadas e críticas, as marcas deixadas parecem bem mais suaves que nos depoimentos anteriores. Não nos parece que isso seja decorrente da natureza dos fatos a que estiveram submetidos, mas muito provavelmente dos modos como cada um vive e arbitra em contextos específicos.

A expressão “tranqüilo” escolhida pelo primeiro entrevistado (JOHN) para responder à pergunta em questão fala por si só. O modo de lidar com uma alimentação restrita e radicalmente diferente da habitual, trazendo conseqüências à saúde (anemia) é influenciado pela importância dada ao trabalho como realização de um sonho perseguido por muitos anos. (NINA). O fato de confrontar-se com situações críticas envolvendo, por exemplo, uma criança que precisava ser amputada e cuja família não autorizou, poderia contribuir com uma crise de valores ou um grande sentimento de impotência para um médico cirurgião, em sua primeira missão, acostumado a decidir e agir em situações de emergência, mas é encarado como rotina e tratado como oportunidade (CHARLIE). A exposição a uma situação de grande risco, jamais experimentada numa cidade grande, vira quase folclórica com o passar do tempo, prevalecendo o espírito humanitário e refletindo um jeito “Polyana” de viver. (SARAH). Mesmo o tempo de experiência no trabalho humanitário não é determinante aqui, por tratarem-se de situações bem variadas nesse aspecto.

Longe de pretendermos discriminar os depoimentos entre aqueles que sofreram e os que não sofreram impactos do trabalho em sua saúde, nos parece razoável chamar a atenção para o que a ergologia nos diz sobre a complexidade da atividade também, sobretudo no que toca à gestão e aos cuidados com o corpo-si e

com a saúde de cada pessoa em relação ao trabalho. “A atividade está sempre ligada às provas emergentes no curso do viver.” (ATHAYDE e BRITO, 2011, p.265).

É preciso ter cuidado ao tratar negativamente obstáculos e contrariedades ou querer “considerar a atividade sem conflitos, correndo-se o risco de se operar com uma causalidade simples (se há contrariedades, temos adoecimentos)” (Idem, 2011).

As vivências de situações extremas compartilhadas pelos trabalhadores de MSF entrevistados por nós são tratadas pelos próprios como caldeirão de acontecimentos e eventos críticos, com os quais cada um tem que lidar a partir de seus recursos, história, valores, em uma atividade atravessada por dramáticas de escolhas e de usos de si diante do ineditismo do presente.

No trabalho humanitário em missão, vida pessoal e produtiva encontram-se profundamente entrelaçadas e o corpo é um só. Não há como separar corpo funcional, prescrito e corpo real, situado; saberes formais e saberes da experiência; valores da vida e valores do mercado. (SCHWARTZ e ECHTERNACHT, 2009). O corpo-si solicita e é solicitado integralmente a pensar, sentir, agir e viver em saúde e a “saúde começa com a tentativa de redesenhar parcialmente o meio em que se vive”...“Nada é, portanto, inteiramente previsível na confrontação, aqui e agora, entre as normas antecedentes, suas lacunas e as normas de saúde próprias à pessoa, convocadas para gerir aquilo que não foi previsto nem ainda vivido por ninguém.” (SCHWARTZ, 2011, p.139).

Mesmo aqueles que reconhecem o desgaste sofrido no e pelo trabalho, não parecem carregar uma imagem de adoecimento associada aos eventos vividos, preservando a nosso ver uma idéia do trabalho como processo de construção de si mesmo e operador de saúde (DURAFFOURG, 2008), transformando o sofrimento em criatividade e beneficiando o fortalecimento de sua identidade (DEJOURS, 2010).

Ainda que nossa amostra de dez expatriados brasileiros não seja suficiente (e nem é nosso interesse) para maiores generalizações acerca dos processos de adoecimento dos trabalhadores humanitários pelo mundo; mesmo considerando as diferenças culturais e comportamentais entre o brasileiro e o europeu, por exemplo, que podem repercutir significativamente nos impactos sofridos na saúde em função

do trabalho, uma pesquisa publicada recentemente (2013) sobre “sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010” vem colaborar com nossas impressões.

Em uma abordagem bastante diferente da nossa, ao avaliar o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pela Escala Impacto do Evento-Revisada (IES-R) em 32 profissionais brasileiros, 22 estadosunidenses e 12 equatorianos que prestaram ajuda humanitária à população haitiana, esse estudo transversal concluiu que os participantes não apresentaram a sintomatologia de TEPT, apesar dos “resultados demonstrarem que vivências atuais podem ser potencializadas pelas memórias de experiências anteriores, aumentando a probabilidade de desenvolvimento” (GUIMARO et al, p.3175) do transtorno. Ou seja, não houve nesse estudo resultados que confirmassem o transtorno de pós-trauma no comportamento dos profissionais envolvidos no evento.

Muitas podem ser as questões que se abrem ao considerarmos a saúde desses trabalhadores expostos a situações extremas e difíceis, conforme os relatos transparecem, mas a capacidade de superação e renormatização se mantém como a melhor idéia do que pode significar ser sadio nesses contextos.

> Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas. (CANGUILHEM, 2009, p.148).

Nossos entrevistados, mesmo afetados em sua saúde pelas experiências de trabalho no terreno, independente do sexo, idade, tempo de trabalho em MSF, missões mais ou menos longas, mais ou menos arriscadas, denotaram um desejo de permanecer na atividade humanitária, expondo-se a novos contextos e riscos.

São capazes de tolerar as infidelidades do meio e preservar sua “espontaneidade criativa, originalmente boa e feliz”? (SCHWARTZ, 2011, p.135). E, se o são, a partir e em nome de que?

4.2 A atividade do trabalho em emergência hospitalar

> “O samba, essa manifestação cultural urbana com raízes africanas, tem sua origem no espírito alegre de um povo como também numa longa história de sofrimento de uma raça. Por isso o samba também é lamento.
>
> Não há aldeia, vila ou cidade; não há comunidade alguma que possa sobreviver sem conseguir solidar seu compromisso comum.
>
> Nada se faz sem motivo e contexto. O samba nasce assim - como tudo - dentro de uma grande desordem.
>
> Haverá sempre uma urgência no convívio dos homens. Seremos sempre protagonistas e parceiros na busca desse acordo.
>
> Há no samba, como em qualquer outra visão humana, a busca da 'ordem' e do reencontro com a beleza.
>
> Nada será possível - assim como no samba - sem vocação de bamba.”
>
> RMB, 2014

O samba, típica manifestação carioca, também nos serve de inspiração para nomear nossos entrevistados (vide Quadro 4, página 52), trabalhadores do Hospital X:

E1 – Paulinho (Paulinho da Viola)

E2 – Teresa (Teresa Cristina)

E3 – Clementina (Clementina de Jesus)

E4 – Beth (Beth Carvalho)

E5 – Elsa (Elsa Soares)

E6 – Wilson (Wilson das Neves)

E7 - Ivone (Dona Ivone Lara)

E8 – Clara (Clara Nunes)

E9 – Elizeth (Elizeth Cardoso)

E10 – João (João Nogueira)

4.2.1 Diários de Bordo dos trabalhadores da emergência do Hospital X

Dos 11 formulários preenchidos e entregues, 4 foram preenchidos por técnicos de enfermagem, 4 por enfermeiros e 3 por médicos. De acordo com as respostas às questões formuladas (vide item 3.2.3), as situações consideradas “críticas” ou “limite” foram relacionadas principalmente a dificuldades envolvendo pacientes, tais como: paciente em surto psiquiátrico; paciente com tentativa de suicídio; entrada de pacientes já em óbito; muitos pacientes feridos ao mesmo tempo (ex. PMs); acidentes de trabalho graves; conflitos e agressões de pacientes e familiares à equipe e agressões de familiares ou acompanhantes entre si. Essas situações foram destacadas pelos técnicos e enfermeiros. Os médicos identificaram como críticos problemas com equipamentos e materiais; número de leitos insuficiente no CTI;disponibilidade reduzida de salas para cirurgia e necessidade de tomar decisões sob pressão. Um médico residente referiu-se ao individualismo de alguns colegas, sobrecarregando o trabalho de outros e considerou a situação profissional dos residentes como “crítica”, “por terem deveres de médico e direitos de acadêmico”. Para este médico, o residente no Brasil tem que ser um idealista, pois o a remuneração e o tratamento dispensado são péssimos. Em seu relato, destacou como dilema o fato de passar “anos estudando para ser tratado como um soldado raso”.

Os conflitos e dilemas relacionados ao trabalho na emergência do HX foram relativos a pacientes que agridem e resistem ao tratamento, dificultando a atuação do profissional; superlotação da emergência e necessidade de receber pacientes oriundos de outras regiões; falta de material e equipamento adequados; falta de maqueiros e questões relativas à política de contratação de profissionais; estrutura organizacional e espaço físico inadequados; situações envolvendo as equipes de trabalho, dentre elas, o despreparo das mesmas para lidar com o aumento de pacientes usuários de drogas e álcool. Esses conflitos foram destacados principalmente por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

No item sobre os desdobramentos e impactos na saúde, 4 técnicos e 2 médicos utilizaram a palavra “desgaste”, relacionando-a a problemas físicos e psicológicos; 2 enfermeiros relataram problemas na coluna; 1 enfermeiro e 1 médico

destacaram distúrbios de sono; 1 técnico relatou estresse com a equipe de trabalho; 1 médico referiu-se a estresse, ansiedade e impaciência como conseqüências do trabalho realizado na emergência e 1 médico disse não identificar nenhum impacto em sua saúde.

Apesar de todas as situações críticas e dilemas identificados, em um espaço deixado para observações livres, ao final do formulário, 1 técnico relatou não haver problemas em seu setor; outro disse que o “dinheiro não paga mas salvar vidas, sim”; 2 enfermeiros se disseram felizes e honrados por trabalharem “numa das melhores emergências do Brasil”; 1 médico disse que o estresse vivido é inerente ao trabalho de cirurgião em emergência e 1 médico observou que, apesar das inúmeras dificuldades, há uma necessidade de se qualificar e se diferenciar no mercado, considerando que após essa experiência, “sairá um médico melhor e uma pessoa mais forte e madura”.

As informações prestadas nos formulários colaboram e corroboram com as entrevistas, acrescentando pontos de vista dos técnicos de enfermagem, que não puderam ser ouvidos diretamente.

4.2.a Escolha e expectativas em relação ao trabalho na emergência hospitalar

Ao direcionarmos a primeira pergunta aos trabalhadores da emergência do Hospital (HX), achamos necessário conhecer antes a história de sua escolha pela profissão de médico(a) ou enfermeiro(a), já que entendemos ser essa a origem do movimento que os levou a trabalhar na saúde, no âmbito do cuidado, e mais tarde no serviço de emergência, foco principal de nosso interesse.

Desse modo, tentamos compreender como se deu a escolha pela profissão, se e como escolheram trabalhar na emergência do referido hospital. A pergunta que, aparentemente, não traz grandes revelações, acabou se tornando um curioso diferencial em relação à literatura consultada sobre o trabalho em saúde, que, de modo geral, se volta às questões e dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores

frente às condições e demandas do seu dia-a-dia, o que abordaremos mais especificamente nas perguntas seguintes.

A primeira pergunta, no entanto, nos trouxe nuances pessoais na escolha por uma profissão de cuidados, o que poderia nos remeter ao tema da vocação, mas, a partir das respostas, temos a impressão de que essa relação não é simples nem imediata. Cada depoimento carrega uma história singular, de épocas diferentes, apresentando aspectos que nos levam a considerar como e em que contexto iniciaram sua atividade na emergência de um grande hospital público, localizado na zona sul da cidade do Rio de Janeiro.

Vejamos inicialmente como se referem à identificação com a profissão, em seu nascedouro, ou como localizam isso na memória.

"Não sei se seria vocação, mas eu tenho uma, uma coisa de relacionamento grande [...] de relacionamento humano"

PAULINHO:

Pesquisadora: *É, então,a primeira coisa que eu queria que você me falasse assim rapidamente, é pela escolha da profissão, como é que foi pra você sabe? Assim, a escolha de ser médico [...] qual é a história assim da escolha da medicina?*

Entrevistado: *Não,* ***eu queria, desde pequeno eu queria fazer medicina****, mas,* ***assim, em alguns momentos eu jogava futebol também,*** *né? Fiquei naquela dúvida, que que eu ia fazer, mas eu...*

Pesquisadora: *Jogava bem?*

Entrevistado: *Jogava bem, jogava bem...*

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistado: *...só que...* ***fui até chamado pra ir pra Dinamarca e tudo o mais****, mas...*

Pesquisadora: *É mesmo?*

Entrevistado: *...na época, assim, você sem..., é aquela coisa de menino, né? Você quer ser astronauta, jogador de futebol...*

Pesquisadora: *É.*

Entrevistado: *...essas profissões malucas que você, acaba que é muito difícil,* ***mas assim, profissão mesmo, a única coisa que eu imaginei mesmo era fazer, era fazer medicina. Só que vem aquela dificuldade do vestibular, né?*** *Depois* ***eu fiz uma outra faculdade, fiz Biomedicina que é mais área de pesquisa, aí depois eu fiz medicina.***

Pesquisadora: *Primeiro você fez Biomedicina.*

Entrevistado: *Fiz, fiz primeiro Biomedicina, aí fiz uma pós graduação em acupuntura, que eu* ***comecei a trabalhar com paciente. Aí eu vi que era legal, que eu gostava, que era uma coisa bacana e eu resolvi fazer o vestibular, aí fiz, passei, aí fiz medicina depois****.* ***Mas eu sempre quis, mas é, teve aquele momento que eu pensei em jogar bola e tudo o mais, mas eu nunca pensei em ser advogado, engenheiro...***

Pesquisadora*: Nenhuma outra, sei...*

Entrevistado*: ...nada de outra coisa...*

Pesquisadora*: ...a-ham.*

Entrevistado*: ...administ..., fazer administração, nada disso.*

Pesquisadora*: Você tem médico na família?*

Entrevistado*: Não, não tenho, meu pai queria fazer medicina, não fez, mas eu não tenho não.*

Entrevistado*: Eu tenho agora minha prima que veio depois de mim [...]mas não tenho não.*

TERESA:

Pesquisadora*: Então, a primeira coisa que eu queria que você fa..., contasse um pouquinho, é, tem a ver com a sua escolha pela medicina. [...] Queria que você falasse um pouco assim de como é que foi feita essa escolha, [...] enfim, conta um pouquinho desse processo.*

Entrevistada*: Então,* ***na verdade eu não sei se foi bem uma escolha porque eu acho que eu já nasci sabendo o que eu queria,*** *porque* ***quando eu tinha sete anos eu me lembro, assim, na sala, todo mundo: ah, você vai querer fazer o que quando você crescer? aí eu falava: ah, eu quero ser cirurgiã, eu nem falava que eu queria ser médica, eu já sabia que eu queria ser cirurgiã.***

Pesquisadora*: Queria operar?*

Entrevistada*: É. Aí todo mundo: ah, tão bom, ah que bonitinha, ninguém dava muito crédito, porque eu era uma criança, né? Aí com o tempo, o tempo foi passando e eu continuei, e aí eu...*

Pesquisadora*: Você já tinha isso na cabeça.*

Entrevistada*: É, eu já tinha isso meio que na minha cabeça,* ***não sei nem de onde eu tirei, porque na minha família não tem médicos...***

Pesquisadora*: Não tem médico?*

Entrevistada*: ...tem dentista, meu avô era dentista, tem primos dentistas e tudo. E aí eu decidi fazer e fui levando isso, assim,...*

Pesquisadora*: A sério.*

Entrevistada*: ...a sério, que eu queria mesmo, estudei bastante pensando: ah, eu quero medicina, eu sei que é difícil e tudo. Aí no cur.., no terceiro ano eu não passei pra medicina, tentei...*

Pesquisadora*: Mas você manteve essa opção o tempo todo?*

Entrevistada*: Mantive. Aí no terceiro ano não passei no cursinho, aí falei: vou fazer cursinho, no cursinho a primeira vez eu não passei, aí eu falei: ah, acho que vou desistir... vou tentar outra coisa.*

Pesquisadora*: É sempre difícil, né? [...]*

Entrevistada*: Aí fui meio que me guiando pra que eu, pelo que eu tava indo melhor, né? Que eram as, era a área de humanas, história, geografia eu sempre ia melhor nessas áreas...*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada: *...e biologia, história, geografia e biologia.* ***Aí eu pensei: ah, eu acho que eu sou da área de humanas, eu devo estar equivocada, acho que eu não devo ser da medicina não****. Aí falei: ah, vou tentar outra coisa. Aí pensei em ciências sociais, pensei em outras coisas, só que meus amigos falaram: não, não tem nada a ver com você, você tem que tentar medicina, [...] Aí, enfim,* ***fui, procurei um psicólogo e comecei a fazer uma orientação vocacional. Aí, primeira opção da orientação vocacional deu medicina.*** *Aí a segunda opção deu psicologia, aí, enfim...*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: ...aí eu falei: ah, vou fazer medicina mesmo.[...] E aí passei. Tentei de novo e passei...*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: ...que foi até a última opção, falei: ah, vai ser minha última tentativa porque já tô cansada, assim, já tava tentando há um ano e meio [...]aí passei e decidi que era isso mesmo e tava super certa já.*

CLEMENTINA:

Pesquisadora*: Primeiro, eu queria te perguntar sobre a escolha da tua profissão, assim, como é que foi que você escolheu ser enfermeira...*

Entrevistada*: u-hum.*

Pesquisadora: *...há quanto tempo você 'tá formada, fala um pouquinho desse...*

Entrevistada: *Tá.*

Pesquisadora: *...processo.*

Entrevistada:*É... eu* ***na realidade ia fazer engenharia química, não tinha nada a ver com enfermagem,*** *aí eu peguei, passei na Escola Técnica de Química, mas aí resolvi fazer o comum, né? O científico normal.*

Pesquisadora*: Sim.*

Entrevistada: *Aí, quando eu acabei, é,* ***eu fui fazer o pré vestibular e eu gostei da enfermagem, eu conheci uma prima minha que trabalhava no Marcílio Dias, ela me levou, aí eu olhei, gostei e aí resolvi fazer enfermagem.***

Pesquisadora: *Desistiu da engenharia química?*

Entrevistada: *Desisti da engenharia química. Aí fui fazer enfermagem, passei pra UERJ, me formei em noventa e dois...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...e, e continuei,* ***e tipo assim, eu adorava a enfermagem****, entendeu? E, eu fiz um monte, eu tenho cinco pós... [entrevistada fala com alguém na sala] – aqui, senhor... É. [entrevistada volta a falar com pesquisadora]*

BETH:

Pesquisadora*: a primeira coisa que eu queria que você me falasse é como é que foi a escolha da sua profissão de enfermeira, assim, de enfermagem, como é que foi que você resolveu ser enfermeira?*

Entrevistada: *Olha,* ***começou pela minha mãe, minha mãe é formada em enfermagem*** *pela Escola Ana Neri já tem o que, mais de trinta anos, já 'tá até aposentada. Então* ***às vezes eu ia até pro local de trabalho com ela...***

Pesquisadora: *Quando você era criança?*

Entrevistada: *É, quando eu era criança. E via a dinâmica dela no trabalho. E* ***eu cresci, cresci observando aquilo, é, admirando, né?*** *O trabalho dela,* ***aí*** *tinha as amigas, madrinhas do meu irmão, e aí fui convivendo com aquilo, toda vez que eu ficava doente ou alguém lá em casa ficava doente* ***vinham as amigas da minha mãe pra cuidar de mim, e eu achava aquilo interessante.*** *Então* ***quando eu cheguei assim na minha maioridade, é, eu não pensei em outra coisa a não ser,*** *não, pensei, pensei em ser veterinária ou, assim,* ***poder ajudar, no que eu puder ajudar os outros, as outras pessoas.***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *Eu gosto disso, e eu gosto muito da minha profissão. Aí eu escolhi enfermagem.*

Pesquisadora: *Então foi logo a sua primeira opção.*

Entrevistada: *Foi, e assim, infelizmente, porque assim,* ***a gente tem um desgaste muito grande, mas eu não me vejo fazendo outra coisa,*** *a não ser que eu fosse veterinária, porque eu gosto muito de bicho.*

Pesquisadora: *Também poderia ser uma opção?*

Entrevistada: *É, poderia ser uma opção. Mas assim, eu já tentei outras áreas, não consigo.*

ELSA:

Pesquisadora: *A primeira coisa que eu queria saber é assim, como é que foi a sua escolha por essa profissão de médica, que você contasse um pouquinho.*

Entrevistada: *Então, na realidade* ***eu sempre, é, quis fazer odonto****, [...] fiz três vestibulares,* ***só que os três eu só prestei pra medicina****, acho que foi quase na época mesmo de fazer, a odonto, ela não tinha na Federal, eu só queria Federal na época, então...*

Pesquisadora: *Você já morava aqui no Rio?*

Entrevistada: *Não. Morava em Cuiabá.*

Pesquisadora: *...mas você fez de lá pra cá?*

Entrevistada: *Aí outra coisa, eu nunca prestei um vestibular lá, eu acabava que vinha só pro Rio prestar o vestibular, eu tinha dois irmãos que moravam aqui. [...] Aí o meu irmão que formou junto comigo veio inicialmente, dois anos antes, aí também não passou, tal, eu vim, prestei aqui,* ***quando eu já tava pra desistir, porque eu fiquei três anos tentando, aí eu entrei e fiz.***

Pesquisadora: *Mas você tava tentando pra me..., não, você queria fazer odonto, mas você tava tentando...*

Entrevistada: *Mas eu nunca fiz pra odonto...*

Pesquisadora: *Por que?*

Entrevistada: *...na hora de escolher, eu pensei não, não veio odonto na minha cabeça. A minha segunda opção, até na, uma vez eu fiz uma prova na UFRJ foi, tinha como colocar uma segunda opção, mas eu nunca fiz prova pra...*

Pesquisadora: *Mas, mas você mais nova pensava em odonto, quando você pensava em profissão e carreira...*

Entrevistada: *É tinha, não sei, eu acho que eu tinha uma coisa de, eu tinha uma, uma ortodontista, tratei cinco anos com ela, adorava, então eu acho que deve ser isso...*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *...eu tinha essa ligação, ela tinha um consultório lindo, eu acho que eu tinha essa ligação, mas na hora mesmo de fazer...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...eu vejo hoje que era nada a ver odonto.*

Pesquisadora: *Hoje você concorda com isso, mas você tem médico na família assim?*

Entrevistada: *Tenho um tio, tio, irmão da minha mãe. E primo agora vários fizeram.*

Pesquisadora: *E você pensa..., quando você resolveu fazer medicina você pensava em alguma especialidade, você já tinha uma visão disso?*

Entrevistada: ***Só dermatologia.***

Pesquisadora: *Dermatologia?*

Entrevistada: *E entrei esse ano.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Nunca mudei. Por uma época, eu fiquei dois, eu 'tô no segundo ano de formada, eu pensei em desistir pelo fato da dificuldade que você tem de entrar numa residência.*

Pesquisadora: *De, em dermatologia?*

Entrevistada: *Em dermatologia. Ano passado fui muito bem classificada, na [...] tinha duas vagas, fiquei muito perto, mas não entrei, esse ano fiquei muito perto, cancelaram a prova da CES, então eu falei: chega... Aí eu entrei numa, na pós graduação.*

Pesquisadora: *Entendi.*

WILSON:

Pesquisadora: *Então, primeiro eu queria lhe perguntar, já sei que o senhor tem muitos anos de formado, mas...*

Entrevistado – *Trinta e sete.*

Pesquisadora: *...trinta e sete, mas eu queria, se o senhor pudesse falar um pouquinho, assim, da escolha por essa profissão, como é que foi, se era alguma coisa que já tinha...*

Entrevistado: ***Diz minha mãe que desde a idade de três anos eu só fa..., eu pedia pra, como presente de Natal maletinha de médico.***

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistado: *Isso, isso é o que ela me contava, e* ***eu sempre quis fazer medicina, nunca me interessei por nada diferente não.***

Pesquisadora: *É mesmo? Sempre foi esse o seu...*

Entrevistado: *Sempre.*

Pesquisadora: *...objetivo.*

Entrevistado: *Sempre.*

Pesquisadora:*E o senhor é especialista em neurocirurgia?*

Entrevistado: *Não, na realidade eu...*

Pesquisadora: *Explica um pouquinho.*

Entrevistado: *...resolvi fazer neurocirurgia quando tava no pré vestibular, em uma aula de biologia sobre a evolução do sistema nervoso em toda escala animal.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: *Então eu achei aquilo interessante, aí gostei, e* ***resolvi ali que eu ia fazer neurocirurgia. Então quando eu entrei na escola, pra faculdade, eu já entrei direcionado****...*

Pesquisadora: *Com isso na cabeça.*

Entrevistado: *...decidido a fazer essa especialidade.*

Pesquisadora: *E seguiu isso até o fim?*

Entrevistado*: Até hoje.*

Pesquisadora: *Não mudou?*

Entrevistado: *Nunca.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Nunca.*

IVONE:

Pesquisadora*: Primeiro queria te pedir que você me contasse um pouquinho, como é que você escolheu essa profissão.*

Entrevistada*: Ah,* ***porque eu sempre tive vontade****.*

Pesquisadora: *hum, de quê?*

Entrevistada: *De s...,* ***de trabalhar na enfermagem, toda vida, desde quando eu tinha catorze anos.***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *Aí eu cheguei, naquele tempo até que eu podia estudar, né? mi..., eu morava em Bonsucesso, e a minha mãe ficou até doente, foi tratada em Manguinhos, né****? E tinha até uma enfermeira lá que era amiga da minha mãe, e ela até arrumou pra mim estudar lá****, mas depois aquele negócio da minha mãe morrer, aquela confusão e acabou. Aí não deu, fui trabalhar, entrei noutro serviço,* ***aí minha mãe morreu fiquei, fiquei na casa da minha tia, tinha que trabalhar pra ajudar em casa pra ajudar em casa*** *...*

Pesquisadora*: Você era novinha?*

Entrevistada*: Era, tinha quinze anos. Aí passou, foi passando, foi passando, foi passando, aí eu me casei, depois de casada, aí meus filhos estavam pequenos não dava pra trabalhar porque não tinha com quem deixar, aquela coisa toda, meu marido ganhava [...] dava pra suprir, não dava pra ter nada abundante mas dava pra suprir as despesas, né? Aí quando meus filhos, meu filho fez dez anos ...* ***eu fui comecei, fui estudar, fazer o que eu tinha vontade de fazer****.*

Pesquisadora*: Fazer o que você já queria.*

Entrevistada*: Já queria fazer.*

CLARA:

Pesquisadora: *A primeira coisa que eu queria que você falasse um pouquinho, [...]que você, qual cargo que você exerce e como é que foi a sua escolha por essa profissão.*

Entrevistada: *É...*

Pesquisadora: *Antes mesmo de HX, assim, quando você pensou em exercer essa profissão.*

Entrevistada: *Eu sou enfermeira, é,* ***já lido muitos anos com pessoas de área da saúde porque minha mãe já é enf..., já é técnica de enfermagem há trinta e sete anos, ela se aposentou agora, com uns setenta anos, ela também trabalhava aqui...***

Pesquisadora: *Ah, também trabalhava aqui?*

Entrevistada: *Trabalhava aqui, ela aposentou agora, quinta-feira.*

Pesquisadora: *Ah, nossa, você trabalhavam juntas?*

Entrevistada: *No ambula.., ela trabalhava no ambulatório, que já está readaptada pela idade, né?*

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada: *E, então assim,* ***foi lidando com as pessoas, foi conhecendo um pouco, então fica, não é bem dizer que tá no sangue, é o meio mesmo em que eu vivi que me fez...escolher a profissão****, iniciei a faculdade e gostei. Não sou técnica...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...eu fiz direto a faculdade [...]iniciei,* ***consegui me adaptar, gostei, quando eu fiz meus trabalhos em campo eu gostei...***

Pesquisadora: *Durante a faculdade?*

Entrevistada: *...durante a faculdade...*

Pesquisadora: *u-hum, aí foi confirmando sua escolha.*

Entrevistada: *...****fui confirmando realmente a minha escolha.***

ELIZETH:

Pesquisadora: *Primeiro, eu queria que você falasse um pouquinho, assim, sobre a sua escolha por essa profissão, quer dizer, como é que você resolveu ser enfermeira...*

Entrevistada: *Hum, sim, há muitos anos, né? Há muitos anos atrás, que* ***eu fui técnica de enfermagem muitos anos.***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *E* ***a minha irmã por acaso ela ficou muito doente, renal crônica, né? Então ali eu pa..., eu passei a cuidar de uma pessoa dentro da minha própria casa.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Aí, ela começou a dialisar, entendeu? E eu comecei a tratar dela porque ela, ela fazia por fístula e depois ela começou a fazer peritonial, que é um procedimento que dá pra dialisar em casa mesmo.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *E aí, nesse processo eu resolvi fazer a faculdade de enfermagem, pra me especializar em hemodiálise, eu trabalhei muito tempo com hemodiálise, né?* ***E aí os anos foram passando, eu fui***

me apaixonando cada vez mais e acabei virando intensivista, né? *Intensivista. Fui técnica intensivista muitos anos, enfermeira intensivista, até que surgiu uma oportunidade de vir pra cá proHX.*

Pesquisadora: *u-hum. Então quando você resolveu ser enfermeira você já era, você já tinha vivência como técnica de muito tempo...*

Entrevistada: *Como técnica de muito tempo.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada*: Aí veio aquela coisa da minha irmã e* ***eu fui me apegando cada vez mais, né?***

Pesquisadora: *Entendi.*

JOÃO:

Pesquisadora*: A primeira coisa que eu queria que você falasse um pouquinho, lá, indo lá pra trás, é sobre a escolha pela medicina, queria que você relembrasse um pouquinho assim como é que você fez essa escolha, qual era o contexto, como é que veio essa decisão de ser médico? ...[riso]...*

Entrevistado*:É... Bom, eu,* ***eu venho de uma família bastante pobre, pobre mesmo, não é classe média não, pobre.***

Pesquisadora*: Aqui do Rio mesmo?*

Entrevistado*: Aqui do Rio,* ***não existia nenhum médico na família,*** *não tinha nenhum médico na família e não sei se,* ***não sei se é vocação****, não sei o que que foi, eu sei que, é, no segundo grau quando a gente começa, no segundo grau começa ter matérias, né? de...*

Pesquisadora*: Biologia...*

Entrevistado*: ...biologia, né? Eu* ***eu fui, fui me animando por conta dessas matérias, né? Ao mesmo tempo eu sempre tive, eu acho que eu tenho assim uma... uma, aí eu acho que não sei se seria vocação, mas eu tenho uma, uma coisa de relacionamento grande, que eu acho que eu tenho de relacionamento humano, eu acho que eu tenho isso, e isso sempre me interessou, sempre me interessou muito. Aí eu poderia ter feito medicina no serviço social ou sei lá, psicologia...***

Pesquisadora: *Alguma coisa com relação ao outro?*

Entrevistado*: É, mas, é...****mas uma coisa que foi importante em escolher medicina****, até porque eu tenho uma irmã psicóloga****, foi porque ascensão social, né****? Eu precisava...****eu precisava disso pra ascensão social.*** *Talvez eu pudesse ter escolhido outra atividade, entendeu? Outra atividade dentro da área, né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *De medicina, ô, de, dentro da área biomédica.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Mas eu acho que isso foi um fator...*

Pesquisadora: *Você queria mudar de vida...*

Entrevistado*: Queria, é...*

Pesquisadora: *...ir pra um outro lugar.*

Entrevistado: *Isso, isso.*

Pesquisadora: *a-ham. E aí você resolveu medicina, fez...*

Entrevistado*: Resolvi fazer a medicina e fiz. ...[alguém bate na porta – ruído de porta abrindo – gravador é desligado e ligado em seguida]... Eu resolvi fazer medicina e fiz medicina numa época em que a gente fazia um vestibular único pra várias faculdades e* ***eu passei pra uma faculdade particular no início, eu não podia cursar uma faculdade particular, aí fiz, fiz novo vestibular aí passei pra, pra faculdade federal.***

Pesquisadora: *Você estudou aonde?*

Entrevistado*: Na Universidade Federal do Rio de Janeiro.*

Pesquisadora*: Na UFRJ.*

Entrevistado: *Na, na época era Universidade do Brasil.*

Pesquisadora: *É, Universidade Brasil. Quando é que você se formou, há quanto tempo?*

Entrevistado*: Eu me formei em setenta e sete.*

Pesquisadora: *u-hum. Certo, e aí assim, bom, e aí a escolha pela, pela clínica, quer dizer, por ser médico clínico.*

Entrevistado*: A escolha por ser médico clínico eu acho que isso, é, é, as especialidades, eu sempre falei isso, as especialidades, médico sempre se volta, né? As especialidades, para, conforme o temperamento dele, né?* ***E o meu temperamento pacato, provavelmente tinha que ser clínico mesmo.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Né?*

Pesquisadora: *Você não pensava em fazer uma outra...*

Entrevistado*:****O cirurgião é mais, tem um temperamento mais agressivo, né****? Não, agressivo no, no bom sentido...*

Pesquisadora: *Sim, no sentido da...*

Entrevistado*: ...no bom sentido. E eu acho que as especialidades sempre são...*

Pesquisadora*: Se refletem um pouco...*

Entrevistado*: ...se refletem no temperamento, um pouco no temperamento, claro que tem outras coisas, oportunidades, né?*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado: *Mas...*

Pesquisadora: *Mas você não pensava então em ter outra especialidade.*

Entrevistado*: Não pensava em ter outra especialidade, sempre pensei em ser clínico****, até porque na ocasião o clínico era bastante valorizado, né?***

As respostas nos revelam diferentes momentos de descoberta da identidade com a profissão de médico ou enfermeiro, algumas vezes confirmadas no exercício prático, *a posteriori*. De qualquer forma, há os depoimentos que remetem a uma

escolha de “sempre”, da infância mais remota, onde não havia ainda nem mesmo conhecimento suficiente para tal. Três médicos localizam o momento de escolha na infância, como uma espécie de desejo original preservado. Reconhecemos que há profissões que há muito fazem parte do imaginário social e são frequentemente dignas de admiração e anseio em alguma fase da vida, pelo que veiculam do ponto de vista simbólico (DEJOURS, 1992), mas gostaríamos de ressaltar que esses entrevistados mantêm-se identificados com a profissão que escolheram tão precocemente.

Outros descobriram ou identificaram o desejo pelo trabalho em saúde na convivência com familiares e profissionais próximos, acompanhando mais de perto o dia-a-dia da profissão ou tendo passado por alguma situação de vida que lhes abriu a possibilidade ou permitiu-lhes detectar uma aptidão ou reconhecer uma identidade. Tratamos o desejo aqui como algo da ordem do subjetivo e, portanto, não generalizável, ainda que todas as histórias sejam atravessadas por componentes sócio-econômicos, políticos e culturais. Diante da pergunta de Dejours pelo lugar do desejo e do sujeito no trabalho contemporâneo (2010, p.39), consideramos interessante focalizar como cada entrevistado, trabalhador da saúde, percebe a escolha feita por esse trabalho.

Em dois relatos, aparece a menção clara à palavra **cuidar** (BETH e ELIZETH), fruto de experiências vividas, como parte importante no processo de definição, e mais diretamente como ato relacionado a “poder ajudar”, no depoimento de uma das enfermeiras (BETH).

Ao localizar a origem de sua escolha pela medicina, o entrevistado (JOÃO) ressaltou o valor da medicina como meio de ascensão social para alguém que teve uma família humilde, mas também reconheceu seu interesse pelo relacionamento humano como tendo influenciado sua opção. Ele trouxe à tona a questão da vocação e a relação dos temperamentos ou tipos de personalidades com as especialidades escolhidas.

Uma das médicas entrevistadas teve sua escolha confirmada quando submetida à uma orientação vocacional (TERESA) e outra, enfermeira, referiu-se ao que poderia ser tomado como vocação, dizendo “**não é bem dizer que 'tá no sangue, é o meio mesmo em que eu vivi que me fez...escolher a profissão”**

(CLARA), acrescentando outras interpretações e possibilidades ao processo de definição profissional, para além da idéia de um “chamado” especial. Dois depoimentos (CLEMENTINA e ELSA) retratam ainda a escolha pela medicina ou enfermagem como não tendo sido sua primeira opção, o que não as impediu de se envolver com o trabalho e permanecer nele.

As questões relativas à escolha de uma profissão remetem a uma “equação enigmática”, a uma espécie de funcionamento enigmático, “ que vai produzir um movimento em direção a certas atividades de trabalho. Mas daquilo que produz o movimento [...], na maior parte do tempo nada se sabe a respeito...” (REVUZ, 2007, p.229).

De qualquer modo, apesar das diferenças e das histórias pessoais, não é difícil pensar que há algo em comum entre esses indivíduos que, de fato, escolheram trabalhar no setor saúde, tratando, curando ou cuidando de alguém. Na opinião de Assunção, “trabalhar em saúde pode ser uma via para a autorrealização e para a construção de identidades, haja visto o objetivo central em assistir o outro que demanda cuidado” (ASSUNÇÃO, 2011, p.459). Molinier nos fala da dimensão relacional do trabalho de cuidados e do fundamento de se “fazer algo dirigido ao outro de forma que ele sofra o menos possível” (MOLINIER, 2008, p.10). É uma atividade que pressupõe o “engajamento da subjetividade” do trabalhador na relação (GOMES et al, 2011) e cujo conteúdo significativo do trabalho (DEJOURS, 1992) é indubitável.

Mas também nos interessa aqui perceber como se deu o caminho que os levou ao campo da saúde e se o trabalho na emergência é fruto de uma opção ou de uma contingência. Por isso optamos, nesse primeiro momento, em apresentar os relatos dos dez entrevistados para facilitar a compreensão das trajetórias relativas ao ingresso e à atividade de trabalho na emergência do HX.

“Assim, eu queria e necessitava trabalhar. Entendeu? Então, eu não tinha muita escolha, eu queria trabalhar.”

PAULINHO:

Pesquisadora:*Você estudou aonde?*

Entrevistado*: É... eu estudei, eu fiz Unigranrio, faculdade particular em Caxias*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado: *E fiz Unirio, Biomedicina, fiz a Unigranrio...*

Pesquisadora: *E agora você 'tá no último ano de residência?*

Entrevistado*:**Tô no último ano de residência, cirurgia geral.***

Pesquisadora: *E aqui no HX, como que você veio parar aqui?*

Entrevistado*: Aqui? Eu,* ***antes eu era acadêmico aqui****, né? Eu acompanhava a pediatria****, uma professora minha me convidou****, eu fiquei um ano rodando na pediatria, na emergência da pediatria...*

Pesquisadora: *Na emergência da pediatria.*

Entrevistado: *Isso. E* ***depois eu fiz uma prova pra emergência daqui como acadêmico, aí fiquei mais oito meses como acadêmico aqui. E eu moro aqui em frente, né? Então foi sempre o Hospital que eu quis passar,*** *tanto que meu foco era passar aqui, eu não...., tem Hospitais até que são mais populares assim, mais [...], né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Tipo, o Geral de Bonsucesso, né? A UFRJ que sempre tem aquela pompa e circunstância por ser a UFRJ...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado: *...****mas eu queria passar pra cá porque eu conhecia o serviço, eu gost..., eu gosto do HX assim, é um Hospital que, de certa forma eu visto a camisa porque ...[entrevistado fala rindo]... eu vim muito quebrado pra cá quando eu era criança, quebrava aqui na pracinha...***

Pesquisadora: *Jura? É meio quintal assim da sua casa...*

Entrevistado*: É, é. Então assim,* ***é um Hospital que eu tenho um certo carinho*** *mesmo por aqui, sem demagogia nenhuma, e eu queria passar pra cá,* ***além de eu morar em frente que é inegável que é muito mais fácil você tolerar, né?A carga horária que é pesada, né? As aporrinhações...***

Pesquisadora: *Mas a residência ela é sempre na ..., ela é sempre na emergência?*

Entrevistado*: Não, não, não, a gente [...] a gente tem, a gente tem uma, você diz o que, na cirurgia geral, você quer perguntar aqui do HX...*

Pesquisadora: *Não, eu queria perguntar da sua trajetória, quer dizer, por que você 'tá fazendo residência na emergência do HX.*

Entrevistado*: É porque a no..., todo, todo Hospital de emergência que você tem uma residência [...]* ***o residente ele tem uma carga horária na rotina e uma carga horária na emergência.***

Pesquisadora: *Ah, tá, na emergência.*

Entrevistado: *Não é opcional, não é uma residência...*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado*: ...em cirurgia de emergência, é que isso contempla...*

Pesquisadora: *Isso faz parte*

Entrevistado*: ...isso faz parte da formação [...]de quem tá em Hospital de emergência.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado: *O, o residente de cirurgia da Unirio ele vai ter só rotina, ele não tem contato com a emergência porque lá não tem porta aberta.*

Pesquisadora: *Entendi, entendi.*

Entrevistado: *Da UFRJ a mesma coisa.*

Pesquisadora: *E a residência são quantos anos?*

Entrevistado*: São dois com o terceiro opcional*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado*: Mas são dois, cirurgia geral.*

Pesquisadora: *Você tá em qual?*

Entrevistado*: **Eu tô no segundo e vou fazer o uro, prova pra urologia no final do ano**.*

Pesquisadora: *E como é que você escolheu cirurgia geral? Isso, isso é uma escolha, né?*

Entrevistado*: **Cirurgi..., é, uma escolha, eu sempre quis cirurgia, sempre quis, eu não, não, não me imaginava...***

Pesquisadora: *Durante a faculdade...*

Entrevistado: *Durante a faculdade [...] eu falava no primeiro período que eu queria fazer cirurgia, porque eu, **era um negócio que me encantava, eu acho que cirurgia você é mais resolutivo, eu gosto de procedimento, eu não sei se eu, se eu seria um bom clínico**, eu até trabalho como clínico, eu até acho que eu até tento fazer de uma maneira legal o meu trabalho, mas eu **acho que o clínico ele precisa ter muito uma relação médico-paciente, muito aquele convívio, que eu não sei se eu aguentaria isso na minha vida de segunda à sexta**.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado: *Uma coisa é você dar um plantão, um ou outro, **mas aquela coisa de ficar anos com o mesmo paciente, você acaba que faz trabalho até de psicólogo do paciente, isso aí eu acho que você tem que ter muita vocação pra ser clínico, tem que ter vocação pra ser médico, mas eu acho que tem que ter vocação pra ser clínico, assim como tem que ter vocação pra encarar sangue, as coisas do cirurgião...***

Pesquisadora: *Pois é.*

Entrevistado*: ...eu acho que pra encarar aquela coisa do clínico, de você fazer aquele cuidado, **aquele suporte emocional, isso te suga muito.***

Pesquisadora: *Mas a cirurgia sempre é, pelo menos pro leigo, né? Assim, é meio um mito, né? A gente sempre fica pensando como é que o cara consegue...*

Entrevistado:É...

Pesquisadora: ...como é que aguenta, como é que...

Entrevistado: É, **porque você viola, né? O corpo de uma pessoa...**

Pesquisadora: Pois é.

Entrevistado: ...você abre ali, você, você...

Pesquisadora: Pois é.

TERESA:

Pesquisadora*:* *Você estudou aonde?*

Entrevistada*: Universidade Gama Filho.*

Pesquisadora*: E durante a faculdade, você tinha na sua cabeça ainda essa coisa da cirurgia ou não, aí foi mudando?*

Entrevistada*: Então**, eu tinha bem essa ideia fixa da cirurgia sim**, mas assim, eu 'tava aberta a outras opções também se eu gostasse. Tanto é que eu pensei às vezes em mudar, né? Mas não teve jeito, **eu vi que eu gosto mesmo é de cirurgia**.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: Tanto que todas as, todas as matérias que tendiam mais pra, pras áreas cirúrgicas eu gostava mais, exemplo obstetrícia, ah eu amava obstetrícia, mas é porque obstetrícia é cirúrgico...né?*

Pesquisadora: *E hoje então como é a sua situação em relação à isso? Você é uma médica clínica...*

Entrevistada*:**Eu trabalho na clínica médica porque eu ainda não terminei minha residência em cirurgia geral.***

Pesquisadora: *Mas você 'tá fazendo a residência em cirurgia?*

Entrevistada*: É, tô terminando cirurgia geral [...]agora, termino esse ano.*

Pesquisadora: *Ah, já 'tá terminando.*

Entrevistada*: Não posso atuar como cirurgiã geral...*

Pesquisadora: *Entendi, entendi.*

Entrevistada*: ...só depois que eu me formar em dezembro desse ano.*

Pesquisadora: *A residência é aonde?*

Entrevistada*: Na Santa Casa.*

Pesquisadora: *u-hum. Certo. Então agora, me fala um pouquinho assim sobre o trabalho na emergência. É, você já tinha trabalhado em emergência antes de vir pro HXou foi sua primeira experiência em emergência aqui?*

Entrevistada*: Então, **na verdade, eu trabalhei um mês num Pronto Socorro em São Gonçalo**.*

Pesquisadora: *Depois de formada?*

Entrevistada*: Isso. Me formei e trabalhei, nem me lembro se chegou a ser um mês não, mas trabalhei, assim, rapidamente mesmo lá e aí, **eu tinha mandado o meu currículo, enfim, me ligaram e falaram que tinha oportunidade de emprego na área do município, que eles estavam precisando de médicos e tudo. Aí eu vim pra cá.***

Pesquisadora*: Você não sabia que era pra emergência?*

Entrevistada*: Sabia. **Sabia que era pra emergência**.*

Pesquisadora: *Você foi acadêmica aqui no HX, não?*

Entrevistada*: Fui. Fui acadêmica aqui, quer dizer, na verdade a gente sempre vinha e acompanhava, né? **Na época que eu era acadêmica era o antigo politrauma**...*

Pesquisadora: *Eu sei.*

Entrevistada*: ...não era como é hoje a estrutura hoje...*

Pesquisadora: *Que era aquela grande emergência...*

Entrevistada: *...é,* ***era uma sala gigantesca, cheia de pacientes graves e pacientes, né? Estáveis e instáveis juntos, assim...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...era um, era uma confusão.*

Pesquisadora: *Você chegou a pegar essa época então.*

Entrevistada: *Cheguei. Aí eu era acadêmica, acompanhava o politrauma.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *E* ***fiz curso também de emergência, acompanhei um ano a emergência do Hospital [...]quando era acadêmica*** *...é,* ***fiz vários cursos,*** *assim, de atualização, curso da [...] que eles davam na época, até, tipo, pra quem era estudante, acadêmico, eles davam de graça...*

Pesquisadora: *Voltados pra emergência?*

Entrevistada: *É. E aí fui fazendo.*

Pesquisadora: *Então, e aqui na emergência do HXvocê 'tá há quanto tempo?*

Entrevistada:***Aqui na emergência eu acho que deve fazer... sei lá, um ano e meio?[...]Entre um ano e meio a dois.***

Pesquisadora: *Você tem, você tem dois anos de formada? Quanto tempo...*

Entrevistada: *Tenho.*

CLEMENTINA:

Entrevistada: *É, eu fiz a enfermagem do trabalho, fiz CTI, fiz residência em unidade coronariana [...] Na re..., é, quando eu terminei eu fui fazer residência.[...] Fiz no [...] mesmo, na unidade coronariana.*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistada: *...entendeu? Aí depois eu fiz na Gama, eu fiz a pós em cardiologia pra completar a residência.*

Pesquisadora: *Mas isso tudo já trabalhando?*

Entrevistada: *Já, já trabalhando. [...] É,* ***quando eu me formei, dois meses depois eu entrei pro município...***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *...passei no concurso, aí passei depois pra, pro federal, pra Laranjeiras, aí em Laranjeiras* ***eu me interessei em fazer, é, perfusão, aí eu fui pro centro cirúrgico e fiquei sendo perfusionista da cirurgia cardíaca. Então lá eu fazia de adulto e infantil.***

Pesquisadora: *Corajosa. [riso]*

Entrevistada: *[riso]... Aí depois bateu matrícula [...] aí eu sai de lá, fiquei aqui...*

Pesquisadora: *Não, mas aí você já 'tava aqui?*

Entrevistada: *Já.*

Pesquisadora: *Não, aqui você tá desde quando então?*

Entrevistada:***Aqui eu tô desde noventa e dois***.

Pesquisadora: *Aqui no HX?*

Entrevistada:***No HX.***

Pesquisadora: *Mas na emergência ou não?*

Entrevistada: *É,* ***eu entrei direto pra emergência****.*

Pesquisadora: *Direto pra emergência, desde noventa e dois.*

Entrevistada: *É.*

Pesquisadora: *Mas aí, como você 'tava me explicando você ro..., tinha o rodízio, você não ficava direto na pediatria.*

Entrevistada: *Não.* ***Todas as enfermeiras da emergência tinham que passar pela pediatria.***

Pesquisadora: *Ah, 'tá.*

Entrevistada: *Tá?* ***Era uma norma nossa, assim, até pra não ficar muito cansativo****.*

Pesquisadora: *Todo mundo tinha que passar pela pediatria...*

Pesquisadora: *Mas aqui, então, mas aqui quando você entrou você já veio direto pra pediatria?*

Entrevistada: *Não, eu vim pra emergência.[...] Tinha esse rodízio.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada: *E era muito engraçado, porque assim,* ***quando eu vim eu 'tava com filho pequeno, e eu tinha verdadeiro pavor da pediatria.*** *Então tipo assim, às vezes tinha alguém que gostou de ficar na pediatria: ah, então pode ficar no meu lugar...[riso]...* ***Mas com o passar do tempo, é tanto tempo e às vezes a gente se vê em situações que não tem como****. Então quer dizer, eu só atendia criança pequena assim, né? No politrauma, que eu era mais do politrauma do que da própria pediatria. Aí, por exemplo, chegava criança acidentada, aí eu ia, puncionava, levava pra, pro raio x, pra tudo.*

Pesquisadora: *Você fazia aquele primeiro atendimento.*

Entrevistada:*O primeiro atendimento era nosso. Aí, depois que a criança 'tava estabilizada, a criança vinha pra cá.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Mas isso era antigamente, tá?*

BETH:

Pesquisadora: *Há quanto tempo você tá formada?*

Entrevistada: ***Tô formada, o que, do..., três anos.***

Pesquisadora: *Três anos.*

Entrevistada: *Três anos.*

Pesquisadora: *E aqui no HX, na emergência, há quanto tempo?*

Entrevistada: *Comecei em janeiro, janeiro pra cá...*

Pesquisadora: *Janeiro desse ano?*

Entrevistada: *É,* ***tem seis meses, né****? É, seis meses.*

Pesquisadora: *Ah, então é fresquinho?*

Entrevistada: *É, fresquinho.*

Pesquisadora: ***Antes você já tinha trabalhado em alguma outra emergência?***

Entrevistada: ***Não, emergência não...***

Pesquisadora: *Não.*

Entrevistada: *...só CTI.*

Pesquisadora: *Só CTI, então 'tá.* ***Então essa é a primeira experiência de emergência****...*

Entrevistada: *É, é.*

ELSA:

Pesquisadora: *[...] Onde você estudou?*

Entrevistada: *Faculdade?*

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada: *Fiz na Unigranrio. Lá em Duque de Caxias.*

Entrevistada*: É, foi ho..., não gosto, apaguei da minha memória o tempo que eu morei ali porque é um lugar muito, assim, eu tinha tudo na minha casa, de repente você muda pra um lugar, pra morar você e seu irmão perto da faculdade, que acabei que assim, morava na Tijuca com meu irmão mas ficou inviável...*

Pesquisadora: *hum...*

Entrevistada: *...essa coisa de ir e voltar [...]aluguei um apartamento do lado, mas a cidade muito ruim, tudo muito ruim, então chegou acho que no terceiro período,* ***liguei pra minha mãe chorando, eu queria ir embora, desistir de tudo.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Mas aí fiz muita amizade, tal, foi passando...*

Pesquisadora: *[riso]... E como é que você entrou no HX?*

Entrevistada: *No HX foi o seguinte. Logo que eu formei... não, quando eu tava no sétimo...*

Pesquisadora: *Mas você formou em que ano, só pra eu registrar.*

Entrevistada: *Formei em dois mil e onze [...] Mas aí eu só fui pegar meu CRM tudo e começar a trabalhar[...] É... aí... eu fui,* ***logo que eu terminei eu comecei a trabalhar em UPA, trabalhar nesses lugares assim que são mais afastados, são locais que você consegue um trabalho fácil*** *[...]eu não esperei nada.[...] Nem um dia, eu peguei as minha coisas e fui pra casa do meu irmão [...] Nunca mais [...] É... aí fui,* ***no sétimo período passei numa prova e fiquei como acadêmica aqui, durante seis meses. Eu conheci a chefe da emergência. Beleza. Formei [...] mas na época ficou um pouco jogado assim porque era aquele HX muito turbulento...***

Pesquisadora: *De antigamente, u-hum, que era tudo misturado.*

Entrevistada: ***...e era muito difícil. É. Aí terminei então comecei a trabalhar nesses lugares. Só que são lugares que as pessoas, é, eu não sei, elas são mais grossas do que o normal que você pega.***

Pesquisadora: *Lugares que você diz essas UPAs, esse lugares?*

Entrevistada: *Isso. Então você trabalha, é,* ***eu já tive que trabalhar com segurança na porta, pedi pro segurança ficar porque a mulher 'tava me xingando.***

Pesquisadora: *Ah, paciente, ... você tá falando.*

Entrevistada: *Paciente. E, então assim, você fica com medo de sair. Você já ouviu história, né?* ***Se você não vai tratar meu filho então volta e te da um tiro, e é assim que funciona****. Aí eu fui trabalhar,* ***tive uma proposta pra trabalhar em Santa Catarina****. Eu fui, fiquei trabalhando no período de março a junho mais ou menos, ia e voltava, eles pagavam tudo.*

Pesquisadora: *Mas era o que lá...*

Entrevistada: *Seria trabalhar num Posto de Saúde [...]ia e voltava, é. Tudo pago.*

Pesquisadora: *Toda semana?*

Entrevistada: ***Eu ficava às vezes oito dias, quinze, vinte, e voltava.***

Pesquisadora: *Aí então você ainda não tava aqui?*

Entrevistada: *Não, aí vai entrar essa parte.[...] Quando eu volto, é, fiquei uma semana ainda meio que só tinha as UPAs assim, na minha cabeça,* ***e eu moro muito aqui perto, moro aqui na rua pertinho.***

Pesquisadora: *Ah, agora você tá morando aqui.*

Entrevistada: *Logo que eu terminei fui pra casa do meu irmão, já consegui esse apartamento foi tudo rápido, então eu já 'tava aqui. Vim pra cá, é, já não 'tava, tinha acabado o Posto de Saúde lá, fechou, por questão de política, e aqui fui trabalhar, recebi uma proposta comecei no Badin,* ***reencontrei a ...: "Tô querendo ir lá no HX..." [...] tô morando ali do lado, eu queria trabalhar lá, não sei o que..." "ah, a Fiotec 'tá entrando agora, 'tá precisando de currículo, manda pra mim, tal", acho que uma semana me ligaram. Aí comecei a trabalhar****. Comecei a trabalhar dia dois de julho aqui, foi o primeiro plantão meu.*

Pesquisadora*: De dois mil e onze?*

Entrevistada: *De dois mil e onze. [...] E aí tô até hoje.*

Pesquisadora: *E aí já tinha deixado Santa Catarina?*

Entrevistada: *Já, o Posto de Saúde acabou, a gente voltou...*

Pesquisadora: *E aí quando você entrou aqui você já veio pra emergência?*

Entrevistada: *Não, eu entrei como, eu fui trabalhar em Posto de Saúde, é uma situação completamente diferente, você ficar na porta de entrada e atender os pacientes que chegam, é, a grande maioria sem nada, né? Então você atende muito, muita bobeira...*

Pesquisadora: *Orientação...*

Entrevistada: *...muito atestado, muito encaminhamento para o médico certo, tal,* ***então você não tem a prática que se tem aqui, porque aqui é uma sala vermelha mas é um, é um CTI, né?***

Pesquisadora: *Claro.*

Entrevistada: *Um projetinho de CTI.* ***Então eu não chegava aqui. Fora que o HX era porta aberta, então chegava aqui muitas vezes, já teve duas, três paradas junto, chegava paciente enfartado, com edema agudo, com, tudo era aqui, então era muito movimentado. Então era muita coisa, eu cheguei, fiquei lá embaixo, que era essa porta de entrada de chegar "oi, tudo bem, o que que você tem", e atender. Não deixa de ser uma parte importante, porque lá embaixo você, é, se você às vezes acha que não é nada, você perde um diagnóstico de algo importante.***

Pesquisadora: *É na classificação de risco isso?*

Entrevistada: *Quem faz a classificação de risco é a enfermagem.[...] É, aí chega pra gente, que também não faz uma boa classificação de risco, isso é um problema que eu não sei nem como resolve, porque o médico não pode fazer, porque uma vez você atendendo você não pode falar...*

Pesquisadora: *Você já, já caracteriza o atendimento...*

Entrevistada: *Já é um atendimento. É...**e aí eu fiquei lá embaixo por um tempo, e aí o pessoal que ficava aqui da, da Fiotec, era um pessoal bom, assim, eram, os rotinas, acostumados a trabalhar em CTI, tudo o mais, e eles ajudavam muito. Então assim, aos poucos de lá eu subi pra sala amarela, eu ainda não estava aqui. Na sala amarela era em torno às vezes, só para a clínica médica, vinte a vinte e cinco pacientes pra você atender, evoluindo, como são os daqui você atendia os vinte e cinco.***

Pesquisadora: *Todos, um por um?*

Entrevistada: *Um por um. Aí desestabiliza você traz pra cá, tem que fazer atendimento aqui, enfim.*

WILSON:

Pesquisadora: *É...**e aqui no HX, assim, quantos anos o senhor trabalha aqui, há quanto tempo na emergência...***

Entrevistado: *Trabalho aqui desde mil novecentos e noventa.*

Pesquisadora: ***Desde mil novecentos e noventa. É, na emergência, sempre, esse tempo todo**?*

Entrevistado: ***Comecei na emergência, depois fui convidado pra trabalhar na rotina, na enfermaria e já depois de alguns anos na enfermaria, já estabilizado, surgiu, foi me oferecida uma extensão de carga horária que mais que dobrava o meu salário. Então eu voltei a dar plantão na emergência.***

Pesquisadora: *Ah, entendi.*

Entrevistado: *Foram seis meses antes do Pan, em dois mil e sete.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: ***Então eu tenho um trabalho diário na rotina e um dia na emergência**.*

Pesquisadora: *E como é a sua carga horária hoje aqui no Hospital?*

Entrevistado: ***É sessenta horas**.*

Pesquisadora: *...porque aí junta isso tudo...*

Entrevistado: *É.*

Pesquisadora: *...os plantões na emergência e a rotina.*

Entrevistado: *Isso.*

Pesquisadora: *Ótimo, porque o senhor tem os dois lugares, né?*

Entrevistado: *É.*

Pesquisadora: *Tá certo. Então assim, trabalhar na emergência também era uma intenção sua, assim, como médico ou não, isso é uma coincidência...*

Entrevistado: ***Não, não, não, não. Não**.*

IVONE:

Pesquisadora: *... E, aqui no HX, há quanto tempo você trabalha?*

Entrevistada: *Aqui eu trabalho vinte e três anos, vai fazer vinte e quatro anos.*

Pesquisadora: ***Vinte e três anos no HX***.

Entrevistada: *No HX.*

Pesquisadora: *Sempre na emergência ou não?*

Entrevistada: ***Sempre na emergência.***

Pesquisadora: *Sempre na emergência?*

Entrevistada: *Sempre na emergência.*

Pesquisadora: *Vinte e três anos na emergência. Você já passou então por muitas fases, né?*

Entrevistada: *Muito, muito.*

Pesquisadora: *Muitas gestões, muitas direções...*

Entrevistada: *Muito, muito.*

Pesquisadora: *Aqui na UIP você tá há quanto tempo?*

Entrevistada: ***Na UIP acho que eu já 'tô já há uns dezessete, dezessete anos***.

Pesquisadora: *É mesmo? Só com as crianças.*

Entrevistada: ***Só com as crianças***.

CLARA:

Pesquisadora: *E aqui no HX,você tá há quanto tempo?*

Entrevistada: ***Aqui eu tenho dois anos e uns meses.***

Pesquisadora: *u-hum. Você veio direto trabalhar na emergência?*

Entrevistada: ***Direto na emergência. Passei por várias, vários setores na emergência, eu iniciei na vermelha, da vermelha eu fui pro PS, do PS...***

Pesquisadora: *O que que é PS?*

Entrevistada*: É o Pronto Socorro, que era lá embaixo...*

Pesquisadora: *Tá.*

Entrevistada: *...é, do PS eu engravidei, e vim pro box da vascular.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *Do box da vascular eu vim pra cá e 'tô aqui até hoje.*

Pesquisadora: *u-hum. Você, quando você começou aqui ainda era aquela emergência antiga, grande emergência.*

Entrevistada: ***Isso. Ainda era grande emergência***.

Pesquisadora: *Você ainda pegou aquela fase anterior...*

Entrevistada: *Peguei.*

Pesquisadora: *...antes de construir o CER.*

Entrevistada: *Peguei.*

Pesquisadora: *Então ótimo, você vai poder ter as duas visões, né? É, você veio pra emergência porque você quis trabalhar em emergência ou porque foi uma, sei lá, foi uma circunstância?*

Entrevistada: ***Assim, eu queria e necessitava trabalhar. Entendeu? Então, eu não tinha muita escolha, eu queria trabalhar.***

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada:***E apareceu essa oportunidade, uma grande oportunidade, eu agradeço muito às pessoas...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...e* ***eu vim [...]de braços abertos pra qualquer setor****.*

Pesquisadora: *Certo. Você já tinha trabalhado em emergência ou o HX foi a primeira emergência que você trabalhou?*

Entrevistada: *Não, eu trabalhava em CTI...*

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada: *...que acaba abrangendo tudo, né? Porque CTI a qualquer momento pode ter uma emergência, de um paciente parar, entre outras coisas.*

ELIZETH:

Pesquisadora: *Aqui, aqui no HX você veio quando pra cá?*

Entrevistada: ***Eu vim pra cá dois anos atrás como plantonista****.*

Pesquisadora: *Tá.*

Entrevistada: *Eu vim pra cá como plantonista,* ***dois meses depois eu passei à rotina da emergência...***

Pesquisadora: *Plantonista já na emergência?*

Entrevistada: *Já na emergência. [...] Eu fui convidada pra ser plantonista, fiquei dois meses e me passaram pra rotina das salas...*

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada: *Aí, a coordenadora, né? Teve uma oportunidade em outro lugar e* ***eu substituí ela como coordenadora da emergência.***

Pesquisadora: *Você tinha alguma experiência como coordenadora?*

Entrevistada: *Não, é a minha primeira experiência.*

Pesquisadora: *Olha!*

Entrevistada:***E eu acredito que eu fiz um bom trabalho porque a direção, né? Ela me apoia bastante..***

Pesquisadora: *Que bom.*

Entrevistada: *...****a gente já ganhou algumas, alguns prêmios e algumas coisas assim pelo Ministério da Saúde...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...em relação à mudança da emergência.*

Pesquisadora: *Mas então você ficou, sem ser como chefe aqui no HXpouco tempo...*

Entrevistada: *Pouco tempo, na verdade eu fiquei, vamos dizer assim, uns seis meses.*

Pesquisadora: *Seis meses mais ou menos. 'Tá, então vamos se..., tentar separar esses dois períodos, tá?*

Entrevistada: *Sim.*

Pesquisadora: *Primeiro nesse período que você ainda não era chefe...*

Entrevistada: *Sim.*

Pesquisadora: *...quer dizer, você 'tava aqui como enfermeira da emergência do HX.*

Entrevistada: *É, e eu,* ***aquele olhar crítico*** *[...]já me dizia que muita coisa podia mudar.*

Pesquisadora: *hum, você já tinha esse olhar...*

Entrevistada: *Já tinha esse olhar,* ***porque a pessoa que já foi intensivista ela já tem esse olhar já porque, a gente trabalhar com alta complexidade faz a gente ter esse olhar****...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum, do que que pode melhorar...*

Entrevistada: *Exatamente. [...] Então, de repente foi por isso que eu, foi muito rápido, né?* ***Então eu já como plantonista já via algumas coisas que poderiam melhorar.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Então eu fui dando ideia, na época, pra minha coordenadora, né? E aí ela me passou como rotina, e aí a gente já começou mudar muita coisa. [...] E aí...*

Pesquisadora: *Naturalmente você acabou...*

Entrevistada: *...naturalmente foi fluindo, foi evoluindo e a gente, entendeu? ...[riso]...*

Pesquisadora: *Assumiu ...[riso]*

Entrevistada: *[fala rindo]... Acabei assumindo como coordenadora.*

JOÃO:

Pesquisadora: *É, é, claro. E aqui, quer dizer, quando é que você veio trabalhar no HX?*

Entrevistado: ***Eu vim trabalhar no HX em setenta e nove, em mil novecentos e setenta e nove.***

Pesquisadora: *Já na emergência, não?*

Entrevistado: ***Já na emergência.*** *[...] É, porque o HX sempre foi um Hospital de emergência.*

Pesquisadora: *Então desde setenta e nove que você 'tá aqui na emergência do HX.*

Entrevistado: *Isso.*

Com base nos relatos, podemos dizer que os motivos que levaram esses trabalhadores à emergência do HX referem-se, em sua maioria, à necessidade de emprego e ao modo como, na história de cada um, isso representou uma

oportunidade de trabalhar em sua profissão. Duas médicas (TERESA, ELSA) e um residente (PAULINHO) fazem referência ao fato de terem sido acadêmicos (ainda estudantes de medicina) no Hospital, o que contribuiu para sua formação e para o conhecimento do funcionamento do serviço à época, quando toda e qualquer demanda da população em geral era atendida, o que todos consideraram como muito mais turbulento e exigente. As médicas, recém-formadas, trabalhando em postos de saúde ou UPA, lidando com uma realidade por vezes hostil (ELSA), enviaram seus currículos para se tornarem médicas do município do Rio de Janeiro, como contratadas, em regime celetista. Ambas passaram pelos diferentes setores da emergência e atuam hoje em regime de plantões (um diurno e um noturno) na sala vermelha e na sala amarela, como médicas clínicas, enquanto terminam sua formação (residência ou pós-graduação) nas especialidades que pretendem seguir (cirurgia e dermatologia).

O médico residente, além de morar muito próximo do hospital, o que na sua opinião facilita a administração da carga pesada de trabalho, refere-se a uma ligação afetiva, como paciente, "**eu vim muito quebrado pra cá quando eu era criança, quebrava aqui na pracinha..."** (PAULINHO), o que influenciou em sua opção, somado ao fato de já conhecer o serviço, da época de acadêmico. Como residente de cirurgia, ele fica na linha de frente, recebendo os casos mais graves de politraumatizados que chegam ao hospital e fala sobre a identificação com a resolutividade do trabalho, diferenciando seu trabalho do clínico, que, na sua opinião, demanda um outro tipo de vocação. Este ponto já havia sido levantado pelo médico clínico (JOÃO) ao relacionar as especialidades médicas aos diferentes temperamentos ou personalidades.

Os médicos entrevistados que estão há mais tempo na emergência do hospital, um como neurocirurgião (WILSON) e outro como clínico (JOÃO) são estatutários, ingressaram no hospital numa época bem diferente e pretendem continuar até a aposentadoria. O neurocirurgião que trabalha tanto na rotina como na emergência, diz não ter sido intencional trabalhar na emergência, apesar de também atuar na emergência de outro hospital público do RJ. Suas opções, assim como o regime de trabalho intenso, apesar do tempo de formado (37anos), parecem advir da necessidade de composição salarial, mais do que do desejo de atuar em situações-limite. O médico clínico atua como coordenador da emergência em seus

turnos, lidando com problemas de gestão que vão muito além da sua especialidade médica inicial.

As enfermeiras, em sua maioria, ingressaram no hospital com pouco tempo de formadas, indo trabalhar direto na emergência, enxergando-a como uma boa oportunidade de emprego. Uma delas chega a manifestar gratidão às pessoas que provavelmente viabilizaram sua contratação (CLARA). Todas as enfermeiras da emergência do HX hoje são contratadas, com exceção das que atuam na unidade pediátrica (UIP), que têm mais tempo de serviço e são estatutárias (CLEMENTINA e IVONE). A enfermeira que hoje coordena a enfermagem da emergência do hospital, ingressou como plantonista e passou à coordenação seis meses depois (ELIZETH), considerando que sua experiência como intensivista tenha contribuído bastante para um olhar mais apurado e crítico em relação ao serviço.

Nenhum dos relatos apresentou, a nosso ver, nesse primeiro momento, referência ao trabalho na emergência como fruto de uma escolha deliberada, resultado de intenção ou desejo específicos, onde a idéia de vocação poderia ter aparecido mais claramente (como no caso de MSF). Estudos como o de Almeida e Pires (2007), realizado em hospital de ensino na região sul do Brasil, já haviam identificado que a grande maioria dos profissionais trabalha na emergência pela oportunidade de emprego e não por uma escolha pessoal. Há, no entanto, segundo Deslandes (2002) uma espécie de vocação forjada na atividade de quem trabalha na emergência. “A emergência forja, em largos contornos, uma ‘vocação’ peculiar. Permanecer como profissional de emergência exige forte identificação com esse setor.” (DESLANDES, 2002, p. 70).

As perguntas seguintes sobre os desafios e recursos empenhados no enfrentamento do dia-a-dia da emergência nos aproximam da atividade em seus diferentes meandros, a partir da vivência dos trabalhadores, nos conduzindo a compreender melhor sua relação com um trabalho que também consideramos limite.

4.2.b Desafios e situações críticas da atividade de trabalho no setor de emergência hospitalar (segunda questão) e recursos utilizados no seu enfrentamento (terceira questão)

Assim como na análise das entrevistas realizadas com os trabalhadores de Médicos sem Fronteiras, também aqui optamos por reunir as respostas à segunda e terceira perguntas, procedendo a uma análise conjunta das mesmas. Isso se deve à profunda relação que guardam entre si as situações desafiadoras e o modo e recursos utilizados para enfrentá-las no trabalho, fazendo com que naturalmente uma resposta leve à outra, demonstrando aspectos muitas vezes polares, porém intimamente vinculados.

De mais a mais, entendemos que ao abordarmos a temática através dessas questões, nos aproximamos do âmago da atividade no que ela suscita de mais difícil e interessante aos trabalhadores, manifestando seu envolvimento com o trabalho de um ponto de vista bastante peculiar.

As situações vividas na Emergência de um Hospital Público situado na Zona Sul do Rio de Janeiro são compartilhadas por médicos e enfermeiros de idade, sexo, experiências e especialidades diversas, colaborando para a multiplicidade de olhares e modos específicos de ação. No entanto, há um contexto compartilhado, como o fato de estarem sob a mesma direção, que responde à Secretaria Municipal de Saúde e às regras estabelecidas por uma determinada “gestão formal”. Os modos de contratação e os diferentes tipos de vínculos empregatícios, a divisão por turnos, o ambiente físico e as condições de trabalho constituem parte das normas antecedentes que se relacionam com modos de agir no dia-a-dia, acordos e arranjos visíveis e invisíveis, invenções e renormatizações indispensáveis àquele funcionamento e à realização do trabalho.

São muitas *instâncias negociantes*, negociando e renegociando com outras equipes, “outros parceiros de tipos de intervenção diferentes, mas associados em torno de um objetivo comum” (SCHWARTZ, 2004, p.30). Toda e qualquer atividade industriosa terá que integrar o conjunto de negociações que acontece no micro universo das gestões individuais e coletivas, além dos debates relacionados às

contraintes institucionais, que nesse caso incluem as especificidades do trabalho em saúde.

As conversas com os trabalhadores nos apresentam situações que refletem seu envolvimento com o trabalho, suas dificuldades e modos de gerí-las, revelando também aspectos que extrapolam essa realidade em particular e remetem ao sistema de saúde e sua organização como um todo.

Muitos dos eventos relatados são encontrados em grande parte da bibliografia sobre o trabalho em saúde e sobre o trabalho em serviços de emergência, conforme iremos apontar. Mas há aqui a atividade experienciada e narrada pelos próprios trabalhadores, confrontadas com a observação realizada, pela pesquisadora, do trabalho *vivo*, em pleno acontecimento, dos médicos e enfermeiros da emergência do Hospital X.

Um dos pontos que mais suscitam interesse e que se encontra diretamente ligado à intenção original dessa pesquisa diz respeito ao paciente grave e ao modo de lidar com ele, considerando a extremidade da situação de quem chega ao hospital, entre a vida e a morte, demandando cuidados urgentes. Imagina-se de modo geral, levando em conta o senso comum, que esses sejam os maiores desafios para os profissionais que atuam na emergência de um hospital. De fato, a relação com o paciente constitui-se num aspecto fundamental do trabalho em saúde, mas algumas respostas e situações observadas nos mostram ângulos e nuances peculiares no trato entre médicos, enfermeiros e as pessoas necessitadas de cuidados prementes.

"Geralmente o paciente mais grave é o que menos te causa problema"

PAULINHO:

Pesquisadora: *[...] eu vi que você escreveu algumas coisas, mas assim, o que você considera mais difícil, sabe? Que tipo de situação, é, não necessariamente com paciente mas também, mas o que você considera assim situação mais crítica do trabalho? Por que a emergência já é crítica, né? [...] você tá o tempo todo podendo ser chamado pra uma situação limite...*

Entrevistado: *É, assim, é difícil você, se eu parar pra pensar assim, pontuar uma, eu acho que a dificuldade, eu não sou um, eu* ***particularmente assim eu não sou um cara que eu, eu fico muito assustado na emergência,*** *diante da situação.* ***O que às vezes é complicado é, é às vezes a relação mesmo, né? Com o paciente ou com o acompanhante, porque às vezes você 'tá fazendo o máximo***

e às vezes a pessoa vem com uma falta de educação com você. Aí você tem que equacionar uma situação de emergência, você tem que manter um controle, às vezes você é destratado tentando ajudar, eu acho que esses momentos são momentos críticos*...*

Pesquisadora*: u-hum...*

Entrevistado*: Já, isso acontece o tempo todo, o paciente, as pessoas são muito mal educadas, isso é fato, isso acontece. E a pessoa, é, sempre acha que o problema dela é maior que o outro, às vezes você tem um paciente muito mais grave do lado e, e* ***geralmente o paciente mais grave é o que menos te causa problema, porque ele geralmente...***

Pesquisadora*: Ele tá...*

Entrevistado*: ...ele 'tá precisando de ajuda,* ***então geralmente o cara que chega no pronto socorro gritando muito, ele não tem grandes problemas, porque o cara que tá grave mesmo ele não consegue nem gritar.***

ELSA:

Entrevistada*: Isso. Aí aos poucos eu entrei pra vermelha.*

Pesquisadora: *Por opção?*

Entrevistada*:****Eu sempre quis****.*

Pesquisadora: *Tá.*

Entrevistada*:* ***Prefiro paciente grave****.*

Pesquisadora: *Por que?*

Entrevistada*:****Não gosto de paciente, eu não gosto de atender "tô com dor de cabeça", eu não gosto. E vou te dizer porque, porque eu acho assim, é, por exemplo, essa AVC que saiu, acho legal isso, você vê um paciente que realmente tá precisando e você vai tratando ali, você vê ele sair.*** *É diferente de paciente de emergência que é, é, acho que talvez pelo fato da Saúde como ela 'tá...*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: ...não é culpa do paciente. Igual a gente 'tava conversando aquele dia, são pacientes que às vezes vêm de muito longe, eles realmente não tem pra onde correr.*

Entrevistada*: Só que, você 'tá ali atendendo,* ***é estressante pra você****, que tá ali pra atender, vai chegando aquele montoeira de pessoas, voc..., eu pelo menos não gosto disso. ...[ruído de porta abrindo].*

Pesquisadora*: Você gosta de ver esse paciente...*

Entrevistada*: ...na minha situaç****... eu gosto de ver essa melhora.***

Pesquisadora: *...que 'tá mal e de repente consegue...*

Entrevistada*: E melhora. Eu gosto disso.*

Entrevistada**: Eu vim, eu aprendi a fazer aqui, a fazer punção, a entubar, a ver, ver a doença mesmo,*** *que você vê, é um básico, você vê um paciente cardiopata com insuficiência renal e uma doença pulmonar. É o,* ***é o padrão daqui, idoso o padrão é esse****. Tá, agora 'tá muito, fechou as portas então tem muito AVI hemorrágico também, isquêmico. Mas aí você* ***chega nesse pronto atendimento que vão acumulando as pessoas na sua porta pra atender, aquilo é ruim porque você trabalha pressionado, você trabalha com pessoas brigando com você o tempo inteiro, você tem que***

controlar, muitas vezes você 'tá atendendo um entra as pessoas o tempo inteiro, a pessoa 'tá aqui sem roupa, isso me incomoda, porque eu acho que eu tenho que ter condição pra trabalhar. *Entendeu?*

Pesquisadora*: Claro.*

Entrevistada*: Não é entrar e falar pra mim: olha, tem paciente..., não importa, imagina se você tá, é como um consultório particular...*

Pesquisadora*: Sim.*

Entrevistada*: ...e se todas as pessoas forem bater e entrar na sua porta? [...] E quem tá ali sem roupa? A pessoa não gosta.*

Entrevistada*: Só que isso não existe, esse respeito.[...] Então isso me incomoda, não,* ***eu não gosto dessa parte da emergência.***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: Aí* ***outra, quem 'tá brigando geralmente é o que não tem nada...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...****quem 'tá mal não da conta de fazer aquilo.***

Pesquisadora: *Sim, sim, outro médico falou...*

Entrevistada*:* ***Aí fica um monte de gente arranjando um monte de encrenca com você e aquele que realmente tá precisando...***

Pesquisadora*: Tá precisando mais...*

Entrevistada*: ...até você chegar nele, você entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*:****Isso é o que incomoda****.*

WILSON:

Pesquisadora*: [...] O senhor tem que estar pronto a qualquer momento...*

Entrevistado*: Pronto, preparado para o que vem.* ***Na imensa maioria dos casos são casos que não deveriam vir à emergência...***

Pesquisadora: *É mesmo?*

Entrevistado*: ...brasileiro é muito mal informado [...]e, por exemplo, o indivíduo tem uma dor de cabeça, ele tem uma dor de cabeça porque tá gripado, tá com uma sinusite ele vem à emergência ...entendeu? Aí chega como,* ***a pessoa chega, a queixa, faz a primeira queixa é dor de cabeça aí chamam o neurocirurgião de plantão.***

Pesquisadora*: ... Pra avaliar.*

Entrevistado*: É. Então isso é...*

Pesquisadora: *Mas aí o senhor é chamado nessas situações ou aí é o residente...*

Entrevistado*: Sempre... Não, eu não****, eu não dependo do residente pra...***

Pesquisadora: *Não?*

Entrevistado*: ...pra trabalhar não.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Eu, eu poderia até deixar ele,* ***o ideal é que o residente atenda todos os casos e...e tire dúvidas comigo.***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado***: Mas não dá, é muita gente e eu não tenho paciência de ficar esperando e nem tenho cara de deixar, ficar explorando o*** *...*

Pesquisadora: *O residente.*

Entrevistado*: ...o residente. Então eu acabo atendendo também.*

Pesquisadora: *E aí são casos às vezes muito simples...*

Entrevistado*:****Bobagem, besteira, que não precisava ter vindo.***

JOÃO:

Entrevistado: O clínico, a recepção do doente era pelo clínico...

Pesquisadora: Ah...

Entrevistado: ...quem recebia o doente, e isso não é aceito há muito tempo, né? Mas na época era feito assim, quem, a recepção do doente politraumatizado era do cirurgião, mas na ocasião aqui no Hospital quem recebia o doente, todos os doentes,...

Pesquisadora: Era o primeiro contato?

Entrevistado: ...primeiro contato era do clínico, né? E a gente fazia uma espécie de gerenciamento, né? Uma coisa que hoje eu faço, né? Como chefe de equipe, né? O clínico atendia o paciente e...

Pesquisadora: E decidia o que ia acontecer.

Entrevistado: ...e decidia, "ah, não, tem que ser o cirurgião, tem que ser...", e é uma coisa que hoje o CER faz.

Pesquisadora: a-ham.

Entrevistado: Né? O clínico do CER faz, né? "não, esse paciente precisa ser atendido pelo neuro-cirurgião, pelo vascular", né?

Pesquisadora: Mas o que você achava difícil era o que, ter que tomar essa decisão?

Entrevistado: Não, **o difícil era você conseguir tomar essa decisão com quinhentas mil pessoas te procurando e gritando com você.**

Pesquisadora: Ao mesmo tempo.

Entrevistado: Então, o que que a gente fazia? O, a gente dividiu o grupo de clínicos, uma parte ficava em cima, que era a grande emergência, uma parte ficava embaixo, que era o PS. **Ninguém queria ir pro PS. Né? Por que? Porque o paciente em cima você tinha muita...**

Pesquisadora: Tava mais grave...

Entrevistado: ...**tava mais grave mas você tinha muito mais, é, possibilidade de atender com calma, né? O paciente embaixo, você era muito cobrado pelos, pelos pacientes, né?** Porque...

Pesquisadora: Porque normalmente o paciente mais grave também ele...

Entrevistado:Ele não tem nem como...não tem nem como cobrar. Né?

Pesquisadora: u-hum.

Esses depoimentos trazem o aparente paradoxo contido no registro de que o paciente mais grave é o melhor. Entendemos que estão aí presentes pelo menos duas idéias principais e interrelacionadas: a primeira é a de que o paciente grave é passivo, paciente de fato, aquele que sofre a ação médica sem questionar ou interagir ativamente com ela, facilitando a execução dos procedimentos considerados necessários e urgentes por parte da equipe, não exigindo dela outro tipo de relação interpessoal com o paciente. A segunda, vinculada à primeira, é a visão de que a emergência é para isso; ou seja, para salvar pessoas que estão em situações extremas, no limite entre a vida e a morte e que todos os esforços devem ser feitos nesse sentido. Qualquer fator que possa interferir neste processo será considerado um impeditivo à realização do trabalho ou, muitas vezes, um desperdício de competências ou vocação.

O neurocirurgião (WILSON) muitas vezes chamado para examinar casos comuns de dores de cabeça, conforme depoimento acima, coleciona em sua história profissional cirurgias que ficaram conhecidas do grande público, com destaque para a sua perícia, como mostra a notícia publicada no Jornal O Globo em agosto de 2012:

> *Um operário da construção civil de 24 anos foi atingido nesta quarta-feira por um vergalhão numa obra em Botafogo, Zona Sul do Rio, e sobreviveu. O pedaço de ferro, de dois metros de comprimento, atravessou o capacete do rapaz, perfurou seu cérebro e saiu pela região entre os olhos. Os bombeiros cortaram uma parte do vergalhão no local do acidente e levaram o ferido para o Hospital HX.A equipe cirúrgica operou a vítima ainda na quarta-feira, durante cinco horas. Segundo os médicos, o operário - cujo nome não foi divulgado - chegou ao hospital falando e consciente. Três médicos participaram da cirurgia, que reconstruiu o cérebro do rapaz, que, aparentemente, não apresenta sequelas. Entre eles o neurocirurgião **"Wilson"**. Ele disse que não é comum um paciente sobreviver sem sequelas a um acidente como aquele.[...] contou ao GLOBO que, ao chegar ao hospital, fez uma cirurgia numa mulher que havia sido agredida. No fim, foi avisado que um paciente com um ferro na cabeça havia acabado de chegar e estava sendo submetido a uma tomografia.*
>
> *- Fui para o local e entramos logo em cirurgia. A cena era impressionante. Você viu as imagens da tomografia? O ferro atravessou uma parte importante do cérebro e saiu entre os olhos. O paciente estava lúcido, conversando. Conseguiu dizer o nome, que era casado, informou o endereço.**"Wilson"** disse que não ficou nervoso com o tamanho da responsabilidade:*

> *- Depois de 35 anos de neurocirurgia, você sabe dos riscos e se prepara. Não fica nervoso. Mas tem certa apreensão. O ferro passou perto de estruturas nobres do cérebro.O cirurgião passou cinco horas operando o trabalhador. Ele disse que o momento mais delicado foi o da retirada do vergalhão (Disponível em: http://oglobo.globo.com/rio/operario-sobrevive-apos-ter-cerebro-atravessado-por-um-vergalhao-de-2m-de-comprimento-5807969).*

Deslandes (2002) refere-se a esse sentimento de “desperdício” de uma vocação maior de salvar vidas e intervir em casos de maior complexidade, assim como a subutilização de um preparo técnico mais avançado, quando se refere à “invasão massiva de casos que não são da emergência” (DESLANDES, 2002, p.73), mas que chegam à emergência do hospital, em busca de atendimento, muitas vezes sobrecarregando os trabalhadores. Em muitos hospitais, a emergência serve como porta de entrada de uma multiplicidade de casos, de pessoas com sintomas e doenças de graus de gravidade variados, que se misturam com aqueles que exigem de fato um atendimento imediato. A superlotação, o ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho tem caracterizado os serviços públicos de urgência e emergência, segundo Dal Pai e Lautert (2008). O acesso indiscriminado à emergência e as cargas elevadas de trabalho também são apontados por Almeida e Pires (2007) como fontes de sofrimento para os trabalhadores. Para esses autores, o processo de trabalho na emergência tem como objeto tanto os casos clínicos de extrema gravidade, envolvendo risco de morte, como quadros clínicos mais leves ou moderados que buscam a emergência por não conseguirem atendimento na rede de cuidados primários (ALMEIDA e PIRES, 2007, p.619). Silva e Muniz debruçados sobre o setor de emergências de um hospital universitário, referência no Estado do Rio de Janeiro (Huap), destacam o desafio vivido pelos trabalhadores de atender a uma demanda crescente e acima de sua capacidade operacional, num funcionamento “aberto a todos os casos” (SILVA e MUNIZ, 2011, p.828). Uma vez acolhidos pelo hospital, a falta de fluxo desses usuários repercutia diretamente na ação da emergência, transformando-a numa espécie de “enfermaria de pacientes crônicos” (Idem, 2011). Ainda segundo essa pesquisa, 75% dos usuários recebidos na porta de entrada da emergência, apresentavam enfermidade de baixa complexidade, levando casos mais e menos graves a disputarem o atendimento “em condições de igualdade” (Idem, 2011, p.829). Garlet et al (2009) que estudaram uma unidade hospitalar no interior do Rio Grande do Sul, referem-se a um estudo

realizado na emergência de um hospital geral de Pernambuco, onde 74,5% dos atendimentos realizados eram por queixas de atenção básica e não caracterizavam casos de urgência, prejudicando a assistência aos casos agudos e gerando sobrecarga aos profissionais da equipe. Na opinião desses autores, os usuários procuram os serviços de urgência e emergência como alternativa, “pois entendem que eles reúnem um somatório de recursos, como consultas, remédios, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações, que os tornam mais resolutivos.” (GARLET et al, 2009, p.267).

O tema da sobrecarga de trabalho imposta pela demanda indiscriminada aos trabalhadores está presente em grande parte das pesquisas sobre serviços de emergência. No Município do Rio de Janeiro, visando intervir nessa realidade, foram criadas as CER (Coordenações de Emergência Regional), cujo projeto é explicado da seguinte forma, no site da prefeitura:

> *“Organizar a fila, garantindo atendimento imediato aos casos mais graves. Quem já foi numa UPA sabe: a classificação funcional é instrumento importante para gerenciamento numa unidade de saúde. Casos mais graves têm prioridade. A mesma lógica funciona para as Coordenações de Emergência Regional (CER).*
>
> *Instaladas ao lado de grandes hospitais de emergência e funcionando 24 horas, as CER recebem casos de baixa e média complexidade, deixando para o hospital a verdadeira vocação: casos de trauma ou cirúrgicos. Já são cinco CER na nossa cidade, ao lado dos hospitais Evandro Freire (Ilha), Lourenço Jorge (Barra), Miguel Couto (Leblon), Pedro II (Santa Cruz) e Souza Aguiar (no Centro). http://www.riosemprepresente.com.br/projetos/cer*

A Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro, CER Leblon foi inaugurada em julho de 2012, mudando a lógica de atendimento na emergência do Hospital X. Com exceção de uma enfermeira, todos os entrevistados trabalharam na emergência anterior, quando esta incluía o PS (pronto socorro) e recebia toda a demanda e atravessaram o processo de mudança, atuando hoje mais especificamente no atendimento a politraumatizados, provenientes de casos de violência, acidentes, afogamentos, etc. Os casos de emergência clínica são diretamente encaminhados à CER, vizinha ao Hospital. Em cada plantão, duas enfermeiras permanecem na porta de entrada fazendo a triagem e a classificação de risco dos casos que chegam por conta própria. Os pacientes trazidos por

ambulância ou pelo Corpo de Bombeiros são levados diretamente a uma outra entrada, recebidos no setor chamado “Ilha 2”, onde são registrados por uma enfermeira e encaminhados ao segundo andar para a sala vermelha ou amarela, de acordo com a gravidade do caso. Dessa forma, há de fato um filtro que pretende priorizar os atendimentos mais graves.

Quando perguntados sobre as situações mais críticas vividas na emergência do HX, muitos trabalhadores relembraram a época difícil da chamada “grande emergência”, onde acumulavam-se pacientes com necessidades as mais diversas, desafiando a capacidade de trabalho dos profissionais, que ainda precisavam lidar com as angústias e reclamações dos familiares ou dos próprios pacientes.

Como nos mostra o relato do médico clínico, acabava havendo uma distinção e discriminação no tipo de atendimento:

> “Ninguém queria ir pro PS., né? Por que? Porque o paciente em cima 'tava mais grave mas você tinha muito mais [...] possibilidade de atender com calma, né? O paciente embaixo, você era muito cobrado pelos pacientes, né? (JOÃO)

“Os pacientes ficavam impacientes”

TERESA:

Pesquisadora: *[...]considerando a emergência do HX, queria que você tentasse me falar as situações mais difíceis que você viveu no trabalho[...]tudo o que diz respeito ao trabalho, se você tivesse que destacar as situações que você considera mais críticas, o que você destacaria?*

Entrevistada: *Então,* ***acho que hoje em dia é mais tranquilo, assim, porque a emergência desafogou um pouco, no HX.***

Pesquisadora: *Quando você veio pra cá ainda era o sistema antigo...*

Entrevistada: *Mas quando eu cheguei aqui era o antigo PS, eu trabalhava no PS...*

Pesquisadora: *Pronto Socorro.*

Entrevistada: *...é, que era, eram duas salinhas de atendimento com um médico em cada salinha, né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *E aí eu ficava numa salinha, o outro médico ficava em outra sala, e outro médico ficava aqui nessa sala onde é hoje a vermelha e outro na amarela. Né?* ***Lá embaixo era um caos.***

Pesquisadora: *Você ficava lá embaixo?*

Entrevistada: *É.* ***Era um caos. Era uma fila gigantesca, interminável e, assim, existiam períodos que enchiam mais e períodos que esvaziava, ficava mais tranquilo.Mas nos períodos que enchiam era, era terrível, era um caos, assim, os pacientes ficavam impacientes, sabe? Desrespeitosos...***

Pesquisadora: *Era uma porta de entrada, chegava direto pra vocês...*

Entrevistada:*É...*

Pesquisadora: *...ou tinha aquela, aquele acolhimento?*

Entrevistada: *...tinha a triagem, mas mesmo assim....vinha muita gente.*

Pesquisadora: *Porque era clínica, toda parte de emergência clínica...*

Entrevistada: *Isso.*

Pesquisadora: *...com politrauma, tudo isso junto?*

Entrevistada: *Não, o politrauma subia direto.*

Pesquisadora: *Ah, tá.*

Entrevistada: *Era mais emergência clínica mesmo.*

Pesquisadora: *Então clínica, é o que hoje vai pro CER.*

Entrevistada: *Que hoje vai pro CER.*

Pesquisadora: *Tá.*

Entrevistada: ***Era muita gente, muita gente, assim, você abria a porta, chamava próximo, olhava, falava assim "não vou dar conta."***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *E teve uma vez que o médico passou mal, não...*

Pesquisadora: *O seu colega?*

Entrevistada: *...é,* ***ele passou mal, não pôde ir, aí eu 'tava sozinha e a fila tava enorme****...*

Pesquisadora: *E assim, com pouco tempo de formada.*

Entrevistada: *...enorme,* ***e as pessoas gritando, reclamando, falando: isso é um absurdo, e não sei o que, e, sabe? Sendo agressivas com a moça que ficava com os papéis lá na frente, segurando, chamando pelo nome, aí eu não aguentei, eu abri a porta, falei: gente, olha só, vocês me desculpem, eu tô fazendo o máximo, tô dando o máximo de mim, tô fazendo o máximo que eu posso fazer por você, e eu não vou atender uma pessoa rapidamente ou de forma, né, que não seja satisfatória ou boa pra pessoa pra poder correr com a fila; eu vou atender de acordo com o que cada um precise, me desculpe, mas eu tô fazendo o que eu posso fazer, e hoje eu tô sozinha aqui... eu 'tô sozinha. Então, tipo, eu meio que desabafei...***

Pesquisadora: *Sim, sim...*

Entrevistada: *...e aí algumas pessoas...*

Pesquisadora: *...diretamente com os pacientes.*

Entrevistada: *...é, e falei: eu só peço por favor a compreensão de vocês, não precisa ficar gritando, agredindo ninguém, nem gritando, eu tô aqui, eu tô escutando tudo que vocês estão falando. Sabe?* ***Eu achei um desrespeito mesmo, eles ficavam falando e eu escutando tudo do outro lado.***

Pesquisadora: *E aí, e aí como foi a reação?*

Entrevistada: ***Aí todo mundo se calou assim, e aí um ...[entrevistada fala rindo]... um rapaz assim virou falou assim: muito legal, começou a aplaudir e falou: muito legal, Doutora, gostei muito da senhora ter...***

Pesquisadora: *Mas, mas de alguma maneira você deu uma satisfação também pra eles...*

Entrevistada: *É...*

Pesquisadora: *...porque as pessoas ficam sem saber o que que tá acontecendo.*

Entrevistada: *É, e aí ele falou: gostei muito da senhora ter falado, sabe? Ter [...]se exposto, tal, falado, tal, eu achei muito legal, muito bacana.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Aí todo mundo ficou quieto.*

Entrevistada: *Pronto, acabou, tipo, era uma fila gigantesca, todo mundo esperou e tal...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...com calma, porque **eu tava sozinha, não tinha, não tinha o que fazer**.*

Pesquisadora: *Agora, se chegasse alguém mais grave, como é que fazia com essa fila...*

Entrevistada: *A triagem definia os pacientes como azul, amarelo e vermelho.*

Pesquisadora: *Não era verde?*

Entrevistada: *Não, é, verde, amarelo e vermelho.*

Pesquisadora: *Verde, amarelo e vermelho.*

Entrevistada: *É, não, azul, se não me engano, acho que manda pro ambulatório...*

Pesquisadora: *Ah, tá, é.*

Entrevistada: *O amarelo pode esperar um pouquinho, o vermelho tem que passar na frente e o ...*

Pesquisadora: *Mas aí o vermelho passava na frente pra você, não aqui pra cima, aqui pra cima era o politrauma, separado.*

Entrevistada: *É, aqui é só politrauma ou infartado, né?*

Pesquisadora: *Ah, tá, tá.*

Entrevistada: *Ou al..., é, quando era acidentado, né? Enfartado, edema agudo, afogamento...*

Pesquisadora: *Entendi. Quer dizer, esse dia, por exemplo, foi, você considera esse dia um dia...*

Entrevistada:***Estressante...***

Pesquisadora: *a-ham.*

BETH:

Entrevistada: *É, assim, **a situação mais difícil que eu, assim, que eu já me deparei, foi questão de atendimento,** aqui como, **tem protocolo, na casa**, então aqui atende mais traumatologia, parte clínica não atende.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *E aí, **às vezes tem paciente muito humilde, que veio lá de longe, idoso, sozinho, que não tem ninguém acompanhando, e a gente tem que redirecionar**, mandar pra um Posto de Saúde,*

como chegou uma vez um senhorzinho aqui com, com um pé (pré) diabético, aí, ***só que eu fiquei com tanta pena dele, que aí eu pedi pra vascular dar...***

Pesquisadora*: Dar uma olhada.*

Entrevistada*: ...uma atenção e a médica foi super gente boa e deu uma olhada nele.* ***Então às vezes situação difícil pra mim é isso, pessoas que chegam aqui procurando atendimento, infelizmente o atendimento não é aqui, porque às vezes o atendimento é clínico, apesar de ser aqui do lado...***

Pesquisadora*: Do lado.*

Entrevistada: *...entendeu? Então...*

Pesquisadora: *Mas aí...*

Entrevistada*: ...a pessoa não quer aceitar...*

Pesquisadora: *Que tem que ir aqui para o lado?*

Entrevistada*: É. Aí tem situações que são doenças crônicas, e aqui é um Hospital de emergência de trauma, não atende doenças crônicas.* ***Aí assim, pra explicar pra pessoa, e a pessoa não quer aceitar. Então tem assim, a dificuldade no caso, de às vezes passar pra pessoa, você tem pena porque a pessoa vem de longe, tem situação, não tem nem dinheiro de passagem direito e também deparar com pessoas que não querem aceitar, que às vezes te agride verbalmente, nunca fui agredida fisicamente...***

Pesquisadora: *Fisicamente.*

Entrevistada*: ...mas agredir verbalmente, por causa disso.*

Entrevistada*: Então essas são as situações difíceis.*

Pesquisadora: *u-hum. E quando você é agredida verbalmente, por exemplo, o que que você pode fazer, quer dizer, o que que vocês, vocês tem alguma orientação de como...*

Entrevistada*: Não, a gente tenta manter a calma, não é? E,* ***só que é complicado, a gente falar é uma coisa, você estar na situação é outra.***

Pesquisadora: *Claro.*

Entrevistada*: A gente tenta manter a calma porque também a gente tem, não pode,* ***não pode se expor, a gente não sabe com quem a gente 'tá lidando.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: E tentar orientar da melhor forma possível a pessoa que isso é regra da Instituição, não é com a gente[...] não sou que tô...*

Pesquisadora: *Decidindo.*

Entrevistada*: ...vetando a sua entrada[...]****são protocolos que eu tenho que seguir*** *[...] são regras que eu tenho que seguir,* ***eu trabalho aqui eu tenho que seguir as normas****...*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: ...então eu tento passar isso pra pessoa. Tem gente que aceita numa boa, "não, eu não quero atrapalhar o seu serviço, eu tô indo", agora,* ***tem gente que sai xingando por aí****.*

Pesquisadora*: Sim, porque na verdade você lida com o grande público...*

Entrevistada*: Muito,* ***com a variedade. [...]*** *Então assim, graças a Deus [...] esse período que eu tô aqui, nunca tive, assim, ninguém com grandes problemas não.*

Pesquisadora: *Nem nenhuma situação grave demais que te, que você não soubesse como encaminhar ou como agir...*

Entrevistada: *Não, também não, graças a Deus até hoje não.*

Pesquisadora:*Então, os recursos na verdade que você acha que você utiliza pra lidar com essas situações difíceis, são recursos seus mesmo, quer dizer, da sua formação...*

Entrevistada: *É, junto a* ***orientação também da Instituição.***

ELSA:

Pesquisadora: *Mas tinha uma equipe de só, assim, quantos médicos com você, fazendo isso?*

Entrevistada: *Eles diziam cinco pessoas, mas nunca tinham cinco. A equi..., era o seguinte: dois lá embaixo, geralmente, como eu tô te falando,* ***as pessoas que fazem o atendimento de emergência são diferentes das pessoas que trabalham em CTI.****[...] Em CTI você tem que fazer certos procedimentos que lá embaixo não tem. Então você entuba, você pega uma profunda, você tem que drenar um tórax, se você não vai querer essa parte você, tenha amor à ela, você entendeu? Ou você não vai fazer. Então, ficava dois lá embaixo que não subiam, de vez em quando ajudavam na amarela [...] Várias vezes era eu sozinha na amarela. Tinha o rotina, quando ele não estava que dava esse problema.*

Pesquisadora: *O que é um rotina?*

Entrevistada: *Mas a gente tinha rotina ótimo... O rotina é aque..., ele tem um, [...] Um plantão diferente...*

Pesquisadora: *Um plantão diferente, fica mais?*

Entrevistada: *...ele não vem doze horas, doze horas, não é isso.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *Ele vem, geralmente ele entende de todos os pacientes.[...] É o que mantém...*

Pesquisadora: *...a comunicação...*

Entrevistada:*Exatamente.[...] Você vai, fala pra ele "olha, vai fazer isso?", se ele acha que tem que fazer isso, pra não virar aquela bagunça de, eu acho que tem que usar um antibiótico [...]você acha que é outro. Isso é uma coisa que a gente conseguiu aqui, com o tempo, deixar bonitinho [...] aos poucos a gente vai conseguindo, ele conseguiu colocar aqui sala vermelha, sala amarela, os pacientes todos, tem todos os paciente antigos que caso precise, então assim, a gente vai dando uma continuidade que não tinha antes.[...] Impressão de prescrição, é há pouco tempo que vem, era tudo manual. Aí aquela coisa, uma letra que você não entende...*

Pesquisadora: *Agora vocês fazem no computador.*

Entrevistada: *Aqui, no computador.*

Entrevistada: *A amarela ainda não é toda vez que tem, eu faço questão de vir aqui fazer, que eu acho que pra deixar mais arrumadinho.*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada: *Aí, enfim, aí foi pra amarela, com um tempo na amarela são pacientes intermediários, então você já vai se adaptando um pouco mais. O pessoal do rotina que ficava aqui, ele, é, acho que todo Hospital é assim, tem dificuldade de conseguir médicos porque são promessas que às vezes não tem. [...] Então você chega, é, trabalhar num Hospital que tinha aquela,* ***aquela quantidade de pessoas pra você atender é meio que, é cansativo, não é todo mundo que fica, muita gente entrou, preencheu as vagas e depois saiu.*** *Mas assim, os de sempre foram ficando os de sempre, assim. No nosso dia eram quatro, não eram cinco, um aqui, um lá, dois lá embaixo.*

ELIZETH:

Pesquisadora: *Mas o que você acha que, desse período primeiro, de seis meses, é, você lembra de situações, eu queria que você tentasse lembrar assim, do que pra você foi mais difícil no seu trabalho, situações que você considera que foram as mais...duras, mais críticas.*

Entrevistada: *...**a superlotação que tinha**, 'tá?*

Pesquisadora: *Você pegou ainda aquela fase inicial...*

Entrevistada: *Peguei*

Pesquisadora: *...de estar tudo junto.*

Entrevistada: *Na verdade quando eu cheguei aqui, há alguns anos atrás, aquela sala verde ali, ela, ela ficava com...*

Pesquisadora: *Ela era aquela grande emergência...*

Entrevistada: *...**setenta pacientes, era sub humano, entendeu**?*

Pesquisadora: *Setenta pessoas naquela sala verde?*

Entrevistada: *Setenta naquela sala verde.*

Pesquisadora: *Do jeito, do tamanho que ela é hoje?*

Entrevistada: ***Do tamanho que ela é hoje, e era misturado, homem e mulher, e aquilo me incomodava demais. Então, quando eu passei a ser plantonista dali, que eu cheguei, eu já comecei a mudar isso até mesmo como plantonista, por que? Eu via paciente de repente ali, misturado com homem, mulher, e a gente foi começando a fazer um trabalho, assim, é, mais interativo com o NIR, porque o NIR que dá as vagas pra gente trans..., transferir lá pra dentro pras enfermarias...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...**a gente não pode negar que com a abertura do CER isso diminuiu bastante...porque a clínica médica foi pra lá**...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...né? Mas, e aí a gente foi mudando, começamos...*

Pesquisadora: *Mas o que você achava difícil era ter aquelas setenta pessoas misturadas...*

Entrevistada: *É, porque vamos, vamos...vamos supor que uma pessoa fizesse uma parada cardíaca lá no final, como é que eu ia tirar aquela pessoa lá do final, eu tinha uma preocupação, como é que eu vou tirar aquela pessoa pra reanimar, que não podia ser na frente de todo mundo, lá atrás...*

Pesquisadora: *Pra levar pra outro ambiente...*

Entrevistada: *...pra trazer pra reanimação. Ou até mesmo não ia dar tempo, o médico ia ter que entubar ali mesmo.*

Pesquisadora: *E era isso que acontecia? Acabavam fazendo ali?*

Entrevistada: *Eu nunca presenciei ... graças a Deus, porque **quando, porque de manhã eu já chegava já separando os mais graves pra frente, eu tentava organizar da melhor forma**...*

Pesquisadora: *Não tinha essa organização?*

Entrevistada: *Não, não tinha. Aí eu tentava organizar, **botava os mais graves perto da porta...entendeu?***

Pesquisadora: *...olha que interessante...*

Entrevistada*: E* ***comecei a separar homem de mulher****, que eu acho isso um absurdo.[...] Entendeu? Aí, quer dizer, foi melhorando muito, é, entrou um, uma organização melhor da Comlurb, pra fazer uma lavagem uma vez por semana, porque era impossível, tadinhos, eles entrarem ali pra lavar, então tinha um cheiro muito ruim.*

Pesquisadora: *Não tinha espaço nem pra andar, né? Provavelmente.*

Entrevistada*: Não tinha.* ***Os acompanhantes reclamavam muito, eles não entendem que aqui é emergência, não tem como ficar muita gente acompanhando, eu entendo até o lado deles em questão de humanidade deles quererem...***

Pesquisadora*: Estar junto.*

Entrevistada*: ...né? Estar junto, mas era uma coisa, ou eu cuidava do paciente ou eles ficavam ali, porque a gente não tinha como transitar.*

Pesquisadora: *Transitar.*

Entrevistada*: Né?* ***Aí aquilo foi mudando, foi mudando, você vê que hoje tá muito mais tranquilo.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Apesar do dia mais cheio ainda é tranquilo.*

Pesquisadora: *Em relação à esse período.*

Entrevistada*: Exatamente, exatamente.*

Pesquisadora: *u-hum. Então pra você é uma das situações que você lembra...*

Entrevistada:***A pior pra mim foi essa.***

Pesquisadora: *...era isso, era a quantidade de gente ali...*

Entrevistada*: A quantidade e, é, assim,* ***a dificuldade de cuidar do paciente, ele tava aqui pra ser cuidado e na verdade às vezes você não podia chegar perto, você ficava observando, e não é a intenção do Hospital, a intenção é cuidar mesmo.***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: Podia começar a abrir úlcera por pressão nesses pacientes porque não tinha como virar eles, não tinha como mobilizar direito.[...]* ***Isso aí me incomodava demais, porque eu vim de uma empresa privada...***

Pesquisadora*: hum.*

Entrevistada*: ...entendeu? Eu...*

Pesquisadora: *Você não tinha essa vivência.*

Entrevistada:***...nunca tive vivência de Hospital público. Então eu comecei a trazer a característica privada, né? E tentei mudar, eu acho que eu consegui****...[entrevistada fala rindo]... mudar um pouquinho de coisa...*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada*: E aí bom.*

Pesquisadora: *E aí cons..., bom, e aí* ***depois de seis meses então você acabou assumindo a chefia...***

Entrevistada: *Exatamente.*

Pesquisadora*: ...aí, mas aí já tinha a CER ou não?*

Entrevistada*: Não, não tinha CER não...*

Pesquisadora: *Ah, quando você assumiu a chefia ainda não tinha a CER, então você ainda pegou essa época braba...*

Entrevistada*: Peguei,* ***peguei, como coordenadora ainda peguei****...*

JOÃO:

Entrevistado: *Situações mais difíceis?*

Pesquisadora: *É, mais críticas, sabe?*

Entrevistado*: Eu acho que... a ... a super.... é, me fugiu o termo...*

Pesquisadora: *A superlotação?*

Entrevistado*:****...a superlotação do Hospital como era antes, né? Isso foi um negócio muito sério, muito crítico, né?*** *E...*

Pesquisadora: *E foi assim durante anos, né?*

Entrevistado***: Durante muitos anos, isso melhorou tem muito pouco tempo, né? Muito pouco tempo. Então, era uma quantidade de médico, sempre foi uma quantidade de médico muito menor do que a quantidade de paciente, né? Do que o número de pessoas que a gente atendia aqui, e com situações rela..., relativamente graves, até sérias, por dificuldade de, de atendimento.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*:* ***Porque você tinha que escolher paciente pra atender, né?***

Entrevistado*: E era isso que acontecia com, na época, entendeu? E falta de material sempre, sempre tinha falta de material, a gente tinha um negócio às vezes que era muito sério porque* ***o HX sempre foi um Hospital aberto pra população em geral. Aqui é diferente da grande maioria dos outros Hospitais de emergência...***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistado*: ...inclusive do município...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado*: ...porque sempre houve uma, eu acho que é uma questão política ... da direção dos hospitais de não restringir entrada, acesso de paciente.* ***Só que isso na época era um tiro no pé, né? Porque, à medida que você aceita paciente de todos os lugares, o Bombeiros trazia assim aos bordões um monte de paciente, de outras áreas, né? O, o SAMU trazia doentes de outros lugares pra cá e fora os pacientes que vinham, que isso a gente não pode restringir, porque eles vinham pra ser atendidos e...***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*: ...e vinham de, da baixada, de outros lugares.*

Pesquisadora: *Sim, mas vinham também pra cá porque aqui sempre foi, de alguma maneira, uma referência, né?*

Entrevistado*: É. Então, o que que acontecia? A gente,* ***era humanamente impossível que a gente atendesse todo mundo direito, né? E isso, e isso faz mal, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Aí, o que que acontecia? É,* ***você não conseguia manter médico na emergência, entendeu?*** *Você não conseguia manter clínico, você não conseg..., porque pras especialidades, pras especialidades cirúrgicas já é um pouco mais fácil...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*: ...isso, né? Principalmente porque na ocasião eles não ficavam na batalha, na linha de frente...que era a gente que...*

Pesquisadora: *u-hum, já iam direto pra uma situação...*

Entrevistado: *É, pra uma situação já definida, entendeu? Então a gente**, houve tempo em que a gente ficou, dos quatro clínicos que a gente tinha, a gente ficou com um ou dois, só**...*

Entrevistado: *E era o mesmo sistema, a mesma coisa, mesmo sistema de plantão. Né?*

Pesquisadora: *Então era uma sobrecarga...*

Entrevistado*: Sobrecarga. É,* ***uma sobrecarga. E você não conseguia fazer a medicina direito, não tem como você fazer, quando você tem que atender um monte de paciente, né? Fora da sua possibilidade, né?***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*: Quando você não tem uma retaguarda técnica ...né? Administrativa ...como você faz isso, né?*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistado*: Muito difícil. E eu acho que isso foi o grande problema do, do afastamento dos clínicos de emergência, né?*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistado***: Aí você poderia me perguntar assim: ah, por que que você ficou? ...[riso].***

Pesquisadora*: [riso]... Então, por que que você ficou?*

Entrevistado*:* ***Eu tentei sair... [riso].***

Pesquisadora*: [riso]*

Entrevistado*: Eu tentei sair.*

Pesquisadora: *Tentou?*

Entrevistado*: Tentei sair e tentei ir pra ...[toca um telefone, entrevistado atende]... Alô. ...[gravador é desligado e ligado em seguida]... Você perguntou por que que eu não fui, né?*

Pesquisadora*: Ah, é, você tentou sair, você falou: eu tentei sair.*

Entrevistado*: É, tentei sair. O que que acontece? É,* ***se a clínica médica na emergência era ruim, a clínica médica na enfermaria, na ocasião, tá? Não tô falando de hoje, era muito pior.***

Todos os depoimentos abordam a diferença entre a emergência do HX antes e após a criação da CER. Parece não haver dúvida para aqueles que vivenciaram a antiga “grande emergência” de que o atual sistema é bem mais razoável para a viabilização do atendimento. Através das respostas, é possível perceber as tentativas de dar conta de situações muitas vezes caóticas, causadas pelo excesso de pacientes com queixas e necessidades extremamente diversificadas, que precisavam permanecer horas à espera de atendimento, pela falta de um número

suficiente de médicos. A experiência de mau atendimento nos serviços públicos de saúde parece agravar a sensação de desrespeito nas pessoas que aguardam sua vez, sem saber em quanto tempo poderão ser atendidas, independente de sua dor ou doença. A explicação, em forma de desabafo, da médica (TERESA) que também se sentia desrespeitada pelo comportamento dos pacientes queixosos torna explícita a necessidade de intervenção numa situação que pode levar a extremos de insatisfação, estresse e impotência de todos os lados. Curiosamente, talvez os sentimentos de ambas as partes sejam convergentes nesse caso. Médicos e pacientes isolados por uma fila, parede ou sala, enfrentando os dramáticos usos de si, na tentativa de tornar a atividade humana possível. O rompimento da fronteira entre duas posições distintas (e profundamente interdependentes), pela atitude da médica, influenciada pelas manifestações dos pacientes, restabelece a possibilidade de comunicação para além do momento da consulta, transgredindo, de certa forma, o esperado por todos.

Ao referir-se à origem da expressão “uso de si”, Schwartz faz referência à idéia de que mesmo nas situações de trabalho mais constrangedoras, como nas linhas de montagem das fábricas, existe transgressão e renormatização, afastando claramente a concepção de trabalho como mera execução. Com a presença crescente de trabalhadores no setor de serviços, incluindo o setor de saúde, é possível verificar como também esses são normatizados e regidos por normas antecedentes específicas. Nesse contexto, “com forte expectativa de resultados, o trabalho do uso de si por si mesmo é cada vez menos visível, dado que é cada vez mais impalpável” (SCHWARTZ, 2006, p.460). Ao romper o silêncio médico diante do barulho da fila de pacientes, a médica torna visível e compartilha uma parte de sua atividade, que, do contrário, permaneceria restrita à sua própria vivência.

Diante de uma realidade hostil, do ponto de vista do sofrimento e demanda dos pacientes e da falta de condições e recursos, a enfermeira (ELIZETH) mostra em seu depoimento como passou a recriar seu meio de trabalho, improvisando e inventando modos de organizar o ambiente caótico e, a seu ver, “subhumano” em que se encontravam os pacientes na “grande emergência”. Cerca de 70 pessoas, em condições diversas e adversas, misturadas na gravidade, no sexo, na idade e destituídas de qualquer identidade ou possibilidade de prioridade. Suas iniciativas visavam melhorar as condições dos pacientes, mas também tornar seu trabalho

“vivível”, com alguma possibilidade de realização. No seu caso, o reconhecimento aparece sob forma de convite para assumir um cargo de coordenação, possivelmente endossando a renovação da mobilização subjetiva e engajamento no âmbito da atividade e reforçando sua identidade através da identificação com o trabalho. O outro exerce lugar de mediador e a identidade é conquistada, segundo Dejours , “na dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho”, vinculada à “realização pessoal no campo das relações sociais” (DEJOURS, 2008, p.77). A identificação da enfermeira com sua atividade de trabalho e o reforço de sua identidade profissional transparecem em sua fala sobre o cuidado, assumindo ela própria a intenção do hospital: “[...] **ele tava aqui pra ser cuidado e na verdade às vezes você não podia chegar perto, você ficava observando, e não é a intenção do Hospital, a intenção é cuidar mesmo** (ELIZETH).

Interessante pensar o possível diálogo entre trabalhadores que enfrentaram esse momento anterior do HX e uma profissional que acaba de chegar e experimenta, em sua vivência, a problemática acarretada pelas mudanças empreendidas na seleção de pacientes. Para essa enfermeira (BETH), é difícil recusar um paciente idoso, humilde que vem de longe acreditando que poderia ser atendido ali. Ou explicar a tantos outros, que chegam em busca de atendimento, que o HX não mais recebe determinado tipo de paciente, sendo necessário redirecioná-los, ainda que seja para a CER vizinha. Em sua experiência, ela se sente exposta aos conflitos e agressões que essa situação gera, denunciando uma vulnerabilidade não só à violência dos pacientes e seus familiares, conforme cuidadosamente abordado por pesquisas como as de Skaba (1997) e Deslandes (2002), mas também às exigências afetivas da tarefa (ASSUNÇÃO e LIMA, 2010).

As normas antecedentes, sob a forma de regras e protocolos institucionais, apesar de não serem capazes de antecipar toda a vida presente na atividade, servem de apoio à enfermeira que precisa recusar pacientes à entrada do hospital (BETH). Em sua fala fica claro como ela faz uso deste recurso, apropriando-se dele e contribuindo através de sua participação ativa; ou seja, do uso de si por si para o reforço dessas mesmas normas. O modo como cada um arbitra entre o uso de si pelos outros (normas antecedentes) e o uso de si por si, fazendo das normas antecedentes as suas e reajustando-as sob a forma de renormatizações

(SCHWARTZ, 2008) fazem da atividade um cenário de infindáveis debates de normas.

O contato com os pacientes e seus familiares tornam essa dimensão da atividade no setor saúde ainda mais aguda e provocativa.

***"Às vezes você é destratado tentando ajudar, eu acho que esses momentos são momentos críticos**…"*

CLEMENTINA:

Entrevistada*: É. Olha, tem alguns casos [...] que é difícil, não, que, por exemplo,* ***às vezes a mãe chega aqui, ela cobra mais do que se quando ela 'tá em casa.***

Pesquisadora*: a-ham.*

Entrevistada*: "ah, vocês estão furando meu filho todo, não sei o que", aí você explica porque que tá furando, não sei o que, aí tem determinadas horas que você tem que: "pô, olha só, eu não sou culpada dela estar doente, como você também não é culpada dela estar doente, ela não ficou doente?* ***Então você tem que ajudar a gente do mesmo jeito****." Aí, até que a gente consegue levar...*

BETH:

Pesquisadora*: Pra você esses seis meses por enquanto tem, tem si..., tem ocorrido de uma maneira tranquila, assim?*

Entrevistada*: É, tem ocorrido de uma maneira tranquila. É, só assim* ***o desgaste mais é mental mesmo, né? Pelas, pelas pessoas que não aceitam que o atendimento não é aqui, mas assim, já ouvi casos de pessoas de botar dedo na cara do outro, de agredir fisicamente, eu nunca me deparei com uma situação dessa, nunca presenciei e nunca sofri.***

Pesquisadora*: Tanto que ficam dois seguranças lá na porta, né?*

Entrevistada*: É, mas os seguranças, coitados, é mais, é de patrimônio, é segurança de patrimônio.*

Pesquisadora: *Ah, tá.*

Entrevistada*: Até* ***porque eles também não podem ficar arriscando a vida deles****.*

Pesquisadora*: Certo.*

Entrevistada*: Tem a Polícia aqui, a cabine da Polícia, mas também... que não ajuda, você fica por conta mesmo.* ***Então você tem que saber contornar, falar o mais educadamente com a pessoa, e assim, tentar manter a calma porque se você se descompensar, você não tem como controlar aquela pessoa.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Então você tentando às vezes, como essa senhora que você viu agora, né? Já queria ir embora, então você* ***tem que ter um jogo de cintura*** *pra poder lidar e assim, e cada público, e cada indivíduo é um indivíduo, né?*

Pesquisadora: *Perceber essa diferença.*

Entrevistada: *Exatamente [...]tem um que é mais agressivo, tem outro que é mais calmo mas 'tá agitado por causa, por conta da situação da demora, como essa senhora, então você tem que saber lidar.*

ELSA:

Entrevistada: *Quando às vezes tá muito calmo aqui a gente fala: nossa, a gente fica lembrando, aqui tá conversando médicos aqui e a gente fica lembrando de como era antes. Se você visse como era antes você ia entender que agora...*

Pesquisadora: *Que agora tá um paraíso.*

Entrevistada: *...tá muito tranquilo. Exatamente.*

Pesquisadora: *Vocês passaram pelo pior que foi aquela fase...*

Entrevistada:*Pelo pior. Exatamente. Era estressante.* ***Porque aí você também não tem só isso, você tem cobrança de acompanhante.***

Pesquisadora:*Sim, que é uma outra coisa que as pessoas reclamam, né?*

Entrevistada:***Às vezes as pessoas vêm falar com você, elas não, elas não conseguem entender certas coisas, você tem que responder a quatro pacientes ao mesmo tempo, você tem que falar de um, falar de outro, então assim, é, você tem que estar bem tranquilo pra responder, senão assim, se um estressa com você, você vai estressar com todo mundo e isso tal.***

Pesquisadora:*Agora, nem todos os médicos conversam, né? Isso que você fez aquele dia, que eu vi você fazendo, um por um, de cada família, por exemplo,...*

Entrevistada:*A, às vezes...*

Pesquisadora:...***a chefia me disse que isso não é obrigação do médico, quer dizer,...***

Entrevistada: *u-hum.*

Pesquisadora: *...quer dizer, que ele pode não fazer. Eu falei: ué, mas então com quem que a família vai falar? "não, a família pode vir aqui eu dou o diag..., eu digo lá no papel o diagnóstico." Eu falei: não, mas não é diagnóstico, né? quer saber como é, o estado.*

Entrevistada: *É porque assim, eles querem, é, que os... por exemplo, eu converso.*

Pesquisadora: *Não, tanto que uma, aquela familiar daquela paciente tinha falado: ai..., depois falou pra mim:* ***ela é ótima, porque a outra do outro dia não conversa****.*

Entrevistada:***Porque alguns não conversam.***

Pesquisadora: *Pois é, mas pode não conversar? Quer dizer...*

Entrevistada:***Não sei como funciona isso****...*

Pesquisadora: *...não é obrigação de vocês isso...*

Entrevistada: *...eu não sei como funciona.*

Pesquisadora: *...fica a ca..., fica a critério, né? Quer dizer, não existe uma cobrança...*

Entrevistada: *Eu acho que sim,* ***só que aqui pelo menos entre nós os plantões das pessoas que eu conheço, nós preferimos conversar, só que eu sou bem clara, eu vou conversar com um da família só, não adianta vir outro.[...]****Porque aquele lá que, não sei se você 'tava aqui...*

Pesquisadora: *Da ponta? Tava.*

Entrevistada: *...pediu pra antecipar porque ele ia viajar. Fui lá, conversei com duas pessoas, conversei, ta ta ta, obrigado, ta ta ta.*

Pesquisadora: *Depois veio o outro, na hora da visita.*

Entrevistada: *Aí eu fui, antecipei, não conversei com ninguém, só conversei com ele [...] Tudo bem, vai viajar, fui lá, conversei. Não deu cinco minutos, a hora que eu tava terminando de conversar com todo mundo, aí ela foi e me chamou. Eu falei: não vou falar porque eu já conversei, passa pra... ah, porque ele virou as costas e saiu, não me deu moral.[...]****Ah, mas isso não é problema meu. Desculpa mas, você já pen..., parou pra pensar se eu for conversar com três de cada um que entrar aqui? Não dá. Entendeu?***

Pesquisadora :*E a visita é liberada nesse sentido, podem subir quantos quiserem?*

Entrevistada: *Não. De vez em quando você pega dois aqui, mas quando você vai no outro leito: uai, mas já não falaram que não pode entrar?*

Pesquisadora: *Não pode? Eu vi uma moça falando: ué, mas ali tem duas...*

Entrevistada: *É. Então eu vou e peço: pode esperar um lá fora? Fica uma pessoa eu já chego e* ***já pergunto: é você que vai entrar, é com você que eu vou conversar****?, porque muito já falam: não, é fulano que quer falar com você. Porque às vezes você fala e você vê, realmente,* ***a pessoa fica parada olhando pra sua cara, ela não sabe nada do que você tá falando.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Você pode falar o mais simples possível [...]mas não adianta. Então, o outro vai chegar e ele não vai entender, porque ele não vai saber passar.*

Pesquisadora: *E aí você tem que transitar...*

Entrevistada: *É totalmente diferente.[...] Porque você às vezes, é, você, você vê, né?* ***Você tá conversando você vê que a pessoa não entendeu nada.***

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada: *Porque você fala, fala, e* ***ela te pergunta mas acho que nem ela mesmo tem a noção,*** *"'tá usando antibiótico?" "tá." Mas ela não [...] Já teve gente que você fala ela anota o que você tá falando...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...entendeu?[...] Alguns você conversa depois você, o chefe de equipe te chama ela fala que você não falou, que você não conversou [...] Uma vez tava eu e dois colegas aqui, que a gente ficava, a ... saiu, ficava só nós três. Aí o chefe de equipe em cima, eu falei: o que que foi? Pegamos a mulher falando pro chefe de equipe. E ela falou, ele foi falou na frente: ah, você não conversou? A gente virou pra ela: como a gente não conversou? Aí ela mudou o discurso: não, na verdade ele conversou, mas eu quero saber porque assim, eu quero mudar pro CTI, não quero que fi..., ou seja, não conhe..., nada disso.*

Pesquisadora: *Chegou lá dizendo outra história.*

Entrevistada: *Eles falam outra coisa.*

Pesquisadora: *u-hum. Esse momento dessa conversa não te desgasta?*

Entrevistada: *Eu não gosto. Eu não gosto.*

Pesquisadora: *Você faz porque você acha que tem que fazer, mas você...*

Entrevistada*: **Porque eu acho que eu tenho que fazer. Mas eu não gosto**.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Eu acho assim, é, o que eu não gosto?* ***Eu não gosto porque você vê que muitos, eles ficam te contestando.*** *Quem tá conversando com você numa boa, lembra aquela paciente, aquela senhorinha lá? Ela vinha, nossa, ela super boazinha, conversando assim como se: doutora, por mim Deus faz o que tem que fazer...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...eu só tô, acho que minha mãe tá cansada já. [...] Então você vai, dá um apoio, ela tá, ela tá te entendendo, ela sabe a gravidade, ela tá te entendendo. Aqueles que chegam pra você e você vê, você explica, eles não sabem nem do que eles estão falando, e fica pra você: mas, e aquele exame que falou que ia fazer, não, porque ontem o doutor falou que ia fazer, cadê, tá pronto?****Então eles te cobram coisas que, não é assim****.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: Não é uma tomografia hoje e fazer outra amanhã e outra depois que vai melhorar [...]a situação.*

Pesquisadora: *...tem um tempo, né? E também, mas assim, quando você vai conversar você nunca sabe o que que vem, tipo assim, quando você abre essa portinha para ir ali naquele momento, você não sabe o que que vem, né?*

Entrevistada*: Não sei. [...]* ***Tem aqueles que já estão estressados porque...anteontem conversou com o médico e não gostou...***

Pesquisadora*: Isso.*

Entrevistada*: ...ontem não conseguiu falar com o médico,* ***quando ele chega pra falar com você ele já desconta tudo.***

Entrevistada: *Entendeu? Aí você tem que ter a calma pra poder falar. Entendeu? aí... Isso, isso eu não gosto. Mas eu acho que...*

Pesquisadora: *...mantém a calma, né? Você tem...*

Entrevistada*: ...são pacientes que estão graves aqui [...]é,* ***a amarela não, eu não vou lá.***

Pesquisadora: *É, eu vi naquele dia que você [...].*

Entrevistada*: **Eu não vou. Eu converso com paciente que 'tá um pouco grave, você entra na amarela você é atacado, como se, e aí as pessoas acham que você tem a obrigação de responder pelo paciente da ortopedia, da neuro, e não tem.***

Pesquisadora*: E na amarela a própria enfermagem vai falando? Sei lá, os familiares estão lá, eles perguntam: como é que tá? ah, tá bem., é uma coisa assim, né?*

Entrevistada*: É assim.* ***Quando é meu****, assim, às vezes tá grave, tá, ou de qualquer forma [...]quer falar comigo, eu vou falar, porque senão...*

Pesquisadora*: Sim, você não vai espontaneamente, né?*

Entrevistada*: Não.[...] Aqui eu acho que são pacientes que estão graves, sei lá, eu acho que todo mundo tem o direito de...*

Pesquisadora*: É, pois é.*

Entrevistada*: ...de uma conversa. Não pode ser assim.*

IVONE:

Pesquisadora: *Dezessete anos de UIP. Então, eu queria que, então você tem uma experiência muito grande, você já passou por muita coisa, eu queria que você tentasse me falar as situações que você acha que foram mais difíceis pra você nesse trabalho, né? As situações que a gente considera assim mais críticas, mais limite, como se chegasse no limite pra você.*

Entrevistada: *É. não***. Não, acho que não foi nada difícil, pra mim**

Pesquisadora: *[riso]... É mesmo? Nenhuma situação que você falou: nossa, essa hoje foi demais...*

Entrevistada: *Não, não.* ***Tem dia que tem muito trabalho****, né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***Saio daqui muito cansada, isso é normal, né? Só isso, mas nada de dificuldade, graças a Deus, nunca tive dificuldade.***

Pesquisadora: *É mesmo? Mas nem com paciente, nem com familiar...*

Entrevistada: ***Não. Nem com familiar, com ninguém com ninguém, graças a Deus. Nunca nunca na minha vida.***

[...]Porque já teve caso aqui também da criança chegar aqui, ninguém dava nada pela criança, um caminhão pegou a criança...

Pesquisadora: *hhhh! [expressão de espanto]*

Entrevistada: *...lá m Magé. E* ***a mãe, olha, ela botou nesse canto aqui, a menina tava aqui, ela cobriu tudo de foto da criança assim, essa coisa aqui, e disse que, que, "a minha filha vai falar, a minha filha vai andar, vocês vão ver", ela falava aqui, "vocês vão ver, hein, a minha filha vai andar", ela desesperada.***

Pesquisadora: *E pode fazer isso? Vocês deixam, né?*

Entrevistada: *Eu deixava, porque também, tadinha da menina...*

Pesquisadora: *Claro.*

Entrevistada: *...grave grave a gente deixava, deixa.*

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada: *Aí ela pegou, toda hora ela falava minha filha vai falar, minha filha vai andar, não sei o que. Menina, num belo dia, aí subiram com ela, ela 'tava, tava grave, assim, como se fosse ficar uma criança neuropata, né? Levou pro terceiro andar,* ***um dia a mãe desce desesperada que a criança sentou na cama e pediu café com leite. Lá no terceiro andar. Mas aquela mulher entrou em desespero...***

Pesquisadora: *Não, mas veio aqui contar pra vocês?*

Entrevistada: *Gritou:* ***"vem aqui, vem ver", queria chamar todo mundo pra ver: "vem cá pra ver, vem ver, minha filha sentou na cama e pediu, pediu café, pediu café com leite****." Não é que a menina ficou boa, que a menina andou? Um dia ela veio trazer ela aqui, a menina já andando, não ficou, lógico, ficou per..., aquela criança perfeita igual era, né? Ela tinha, puxava um pouquinho da perna, mas 'tava falando, mas 'tava conhecendo, 'tava tudo.* ***Essa coisa é muito boa, isso é, isso é gratificante pra gente aqui, né?***

CLARA:

Entrevistada: *Mais difíceis você diz assim, de lidar, eu...*

Pesquisadora: *Pra você.*

Entrevistada: *Pra mim?*

Pesquisadora: *Pra você, pro seu trabalho, né?*

Entrevistada:***É... foi um paciente que, uma criança que uma mãe trouxe, na van, que já era um óbito.***

Pesquisadora: *Já trouxe no óbito?*

Entrevistada: *No óbito. Na van, ela veio do Rio das Pedras, veio de uma clínica, e nessa clínica* ***a enfermeira informou pra ela que não podia aceitar a criança porque a criança já estava morta. Eu tava grávida de oito meses.***

Pesquisadora: *Trabalhando?*

Entrevistada:*Trabalhando aqui. E a criança veio, com ela no colo,* ***só que eu não sabia que era um óbito, a mãe 'tava em pé com a criança na porta eu falei: "senta aqui com a criança"...***

Pesquisadora: *Lá embaixo?*

Entrevistada: *Aqui. E eu falei: senta aqui com a criança, espera um pouquinho que a médica vai avaliar, mas a médica foi lá embaixo informar o que tava ocorrendo pro chefe de equipe. E eu vi a criança toda tampada, porque já era um, já tinham feito até um, um pacote, né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Aí quando eu falei: tira isso do rosto dela, o que que houve, o que que tá acontecendo?*

Pesquisadora: *Você não tinha...*

Entrevistada: ***Eu não sabia. Aí me informaram que já era um óbito****...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *...a criança já estava morta, quando nós tiramos a criança realmente já estava morta, já estava roxa...*

Pesquisadora: *Mas a mãe sabia?*

Entrevistada:***A mãe sabia que a criança, não tinha tanta certeza que a criança estava a óbito, tava, ela não 'tava acreditando assim, ela não tava... é...***

Pesquisadora: *Realizando.*

Entrevistada: *Não tinha ainda...*

Pesquisadora: *Caído a ficha.*

Entrevistada: *...caído a ficha dela que a criança tava morta.*

Pesquisadora: *Mas tinham dito pra ela lá na outra clínica?*

Entrevistada: *É. Mas...*

Pesquisadora: *Mas então por que que ela veio pra cá?*

Entrevistada: *Colocaram o neném nos braços dela e ela trouxe na van. Então, pra ela...*

Pesquisadora: *Ela achava que aqui ela ainda ia ser cuidada...*

Entrevistada– ***Era uma mãe leiga, era uma pessoa que não tinha muito****...*

Pesquisadora: *Instrução.*

Entrevistada: *...****instrução,*** *então...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...não sei o que passou pela cabeça dela.*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistada:***Talvez o desespero dela, ela estava em choque, entendeu***?

JOÃO:

Pesquisadora: *Por que?*

Entrevistado: *Era muito pior, os pacientes não era vistos direito, entendeu?* ***O médico de emergência ele é muito mais exigido, a presença dele, até porque se você não tá ali, é, o, o paciente berra, grita e vai reclamar, né?*** *Já o médico de enfermaria sempre foi me..., do serviço público, né? Sempre foi menos exigido, né? Então o que que acontecia?*

Pesquisadora: *Exigido pelo próprio paciente, você 'tá falando?*

Entrevistado: *Exigido, não,* ***exigido por todo mundo.***

Pesquisadora: *Por todo mundo.*

Entrevistado: *Né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Então, é...*

Pesquisadora: *Quer dizer,* ***você acha que o médico da emergência ele é mais exigido do que o médico...***

Entrevistado: ***Ah, com certeza****...*

Lidar com os pacientes e seus familiares ou acompanhantes representa uma parte significativa da atividade dos trabalhadores da saúde, sobre a qual pouco se dedicam as formações médicas. Isto aumenta o desafio dos profissionais que muitas vezes apóiam-se nos psicólogos ou assistentes sociais, quando há, para tratarem de assuntos que exijam maior proximidade com os usuários ou que considerem de natureza mais subjetiva. No entanto, como é possível constatar a partir dos relatos, assim como através da observação participante na emergência do HX, não há profissionais disponíveis para desempenhar tal papel, cabendo aos médicos dar as notícias cotidianas aos pacientes ou sobre eles, pelo menos oficialmente, já que a enfermagem estabelece relações mais imediatas com os mesmos. De qualquer modo, na sala vermelha, onde os pacientes se encontram em estado grave, há um momento específico para a visita dos familiares, quando teoricamente o médico deveria atualizá-los do quadro. No entanto, pelo que aparece no relato de uma das

médicas (ELSA), essa prescrição não é clara, ficando a critério de cada profissional. Em último caso, recorre-se ao chefe da equipe, que acaba “tapando os buracos”, funcionando como uma espécie de amálgama do trabalho na emergência, pelo menos nos dois turnos em que pudemos estar presentes e acompanhar seu trabalho. Ambos os chefes cuja atividade pudemos observar prezavam uma abordagem próxima e humana junto aos familiares e junto à própria equipe, realizando inclusive atendimentos a pacientes, se necessário, demonstrando flexibilidade diante das demandas ininterruptas e diversificadas e apoiando-se em anos de experiência. Na observação que fizemos da relação entre médicos e familiares, tivemos algumas boas surpresas, como, por exemplo, o neurocirurgião que trouxe a filha de um paciente grave à sala de descanso dos médicos para poder conversar com ela, preservando alguma privacidade e dando-lhe toda a atenção possível. Outra médica, apesar da objetividade na transmissão das informações sobre os pacientes graves aos seus familiares, procurava ser paciente e carinhosa, mas visivelmente sucinta, estratégia provavelmente utilizada para evitar uma maior exposição às reações, sempre imprevisíveis em situações como essas.

Nesse sentido, muitos médicos evitavam transitar pela sala amarela (ELSA), onde os pacientes menos graves e mais acordados solicitavam o tempo todo, expressando necessidades as mais diversas, inclusive a recusa de algo prescrito pelos médicos. Cabia à enfermagem atender às demandas e lidar com o movimento constante dessa sala, por onde transitavam médicos, pacientes, acompanhantes, funcionários administrativos e pessoas em busca de alguma informação não obtida em outro setor. A multiplicidade de casos, a disposição dos leitos, sem separação por sexo ou mesmo por algum outro tipo de critério, o fato de ser este o espaço destinado também à avaliação do paciente por um médico especialista, ou mesmo à execução de uma sutura, tudo isso na frente dos outros pacientes, fazia dessa sala um cenário de tensão e desgaste, para não dizer de horror, dependendo das circunstâncias. Diferentes aspectos relacionais e condutas se faziam notar na sala amarela, de um extremo a outro, do cuidado atencioso ao descuido e abandono, ainda que temporário. A enfermagem dançava conforme a música. Os médicos evitavam, até onde fosse possível, tomar parte nesse “espetáculo”, preferindo a “tranqüilidade” da sala vermelha, no caso dos clínicos, ou os redutos das especialidades, no caso dos especialistas.

As relações de serviços caracterizam-se por relações entre pessoas,onde a variabilidade e a subjetividade constituem ingredientes importantes, desafiando o trabalhador na gestão de sua atividade com, a partir e para o outro. “Uma das características essenciais do serviço de saúde é o de estar face a face com o usuário, ou seja, o paciente e sua família.” (VIDAL, MUNIZ e ALVAREZ, 2001, p.87). Por mais que o profissional da emergência prefira ater-se aos cuidados com o paciente grave, que exige menos no aspecto relacional, facilitando de certa forma a aplicação de seus conhecimentos no “corpo” quase inerte do outro, a atividade no setor saúde e assim também na emergência clama por maiores interações de todos os tipos, não isentando ninguém da convocação por um envolvimento maior. Mesmo o paciente trazido pelo Corpo de Bombeiros direto para a sala de ressuscitação, se tiver condições de falar, será interrogado por um, dois, três médicos de especialidades diferentes, buscando obter informações importantes acerca do evento, acidente ou sintoma grave que o trouxe até ali, facilitando a interpretação e as decisões a serem tomadas.

Nesse sentido, é preciso considerar a atividade de prestação de serviço em saúde como co-produção, onde além da participação dos pacientes, a participação dos familiares e acompanhantes ocupa um papel regulador, representando uma espécie de “limite à autonomia das ações dos profissionais” (VIEIRA, SELIGMANN-SILVA e ATHAYDE, 2004), causando nos trabalhadores sentimentos ambivalentes e por vezes extremos como “prazer e desgosto, compaixão e ódio, surpresa e saturação.” (ASSUNÇÃO e LIMA, 2010).

Nos depoimentos das enfermeiras (CLEMENTINA, IVONE e CLARA) que trabalham na UIP (Unidade Intemediária da Pediatria), é possível observar a preponderância da participação familiar, normalmente na figura materna, interferindo fortemente no ambiente de trabalho, exigindo e interagindo, provocando e comovendo, agredindo e criando laços com as profissionais de enfermagem, que facilmente se identificam com o papel maternal. A atividade dessas profissionais junto aos pacientes infantis é então mediada pela mãe ou familiar, co-produtora do serviço prestado. “Na convocação para a co-produção, [...] com o tempo asmães acabam conhecendo melhor os processos” (GOMES, 2011, p.156).

O atendimento a crianças graves constitui um ambiente à parte na emergência, não só do ponto de vista físico (UIP), mas principalmente relacional. A

enfermagem da UIP, composta basicamente por mulheres, foi o único setor do HX que manteve os estatutários; ou seja, os enfermeiros antigos e mais experientes, na emergência, dada a especificidade do tipo de atendimento prestado.

Nossas entrevistas apontam para o modo de engajamento do trabalhador de saúde no tratamento com pacientes infantis que chegam à emergência, revelando situações extremas que convocam os trabalhadores a gerirem condições e recursos diante do sofrimento alheio.

"Que a veia de criança é sempre mais difícil, né?"

PAULINHO:

Pesquisadora: *Mas você nunca viveu uma situação com um paciente assim que te desestabilizasse?*

Entrevistado: *Já, não,* ***desestabilizar totalmente não, mas que me deixasse triste já.*** *Né?* ***Quando você pega uma criança, quando você pega, é... quando você tem algum, começa a ter um pouco de envolvimento, né****? Com um paciente, um pouco maior, né?*

Pesquisadora: *Começa a conviver, ter uma...*

Entrevistado: *Exato, paciente se fica mais tempo, às vezes é um paciente que lembra uma, que lembra a sua avó, entendeu? Você pensa assim "ah, podia ser minha filha", em geral, porque aí você, é* ***porque você sem querer você leva pro lado pessoal, então isso te, te deixa triste.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Eu atendi uma menina uma vez aqui, que foi uma apendicite complicada, ela ficou sete meses conosco. A menina, você olha pra ela, a menina é filha de noruegueses, uma menina de treze anos, linda, linda, linda, linda, saiu com um colostomia, que é o intestino na barriga, depois teve que ficar com a barriga aberta um tempo, tipo, sofria pra caramba, eu que lavava a barriga dela todo dia, eu que tirava o ponto, eu que dava ponto, ela chorava, e assim, era, era ruim porque você fica pensando, pô,* ***uma criança, uma menina****, e é muito, é muito desgastante,* ***depois de um tempo você vai ficando triste, você chega em casa fala "pô, que droga",*** *entendeu?*

Pesquisadora: *Você sai daqui, leva?*

Entrevistado: ***Você leva, não tem jeito, você leva alguma coisa.***

Pesquisadora: *Alguma coisa, claro.*

Entrevistado: *Não é muito, mas alguma coisa você leva. Também no dia que você parar de levar al..., nem levar alguma coisa é melhor você parar, que aí e complicado, você também... Então* ***às vezes chega assim uma pessoa jovem, é, vítima de violência*** *às vezes, você vê* ***o cara que não fez nada e levou um tiro,*** *ele ficou, outro dia eu atendi um rapaz aqui que ele, ele 'tava entregando a coisa o cara deu, as coisas, o cara deu um tiro nele...*

Pesquisadora: *Um assalto.*

Entrevistado:***Um assalto, ele ficou tetraplégico, entendeu****? Aí você depois vê o cara, aí eu, já tinha dado alta pela gente, que ele ficou pela neurocirurgia, um mês depois eu vi ele aqui na emergência com uma úlcera sacral, né? Uma mascára, sabe? Já pegando o, o cóccix dele, entendeu? Quer dizer, um cara que tinha esposa, tem filhos, e* ***acabou com a vida do cara.*** *Então, esse tipo de coisa ainda me... ainda me choca bastante,* ***quando você vê um paciente que morre na sua mão você, chega parando, você tá tentando, jovem, né? É sempre mais complicado, né?***

Pesquisadora *:a-ham.*

Entrevistado:***Quando você, vidas que são muito novas tiradas assim****, sabe? Porque quando, quando é uma pessoa que já tem toda uma história, né? De patologia...*

Pesquisadora*: u-hum, u-hum...*

Entrevistado*: ...ah, um senhorzinho de oitenta e sete anos, por exemplo...*

Pesquisadora*: u-hum...*

Entrevistado*: ...que já tem câncer há muito tempo...*

Pesquisadora*: Já se espera, né?*

Entrevistado*: ...é uma morte que não é, você aceita um pouco melhor.* ***Mas quando é um jovem sempre é, é um baque, uma criança, né?***

CLEMENTINA:

Pesquisadora*: ...era uma pergunta que eu ia fazer, qual a situação mais difícil que você viveu nesse período aqui na pediatria.*

Entrevistada*: É, o* ***que eu vivi mais difícil, foi há alguns anos atrás, eu recebi uma criança que tinha sofrido um acidente com a mãe, e ela veio pra cá pro HX e tinha fratura de bacia, vários comprometimentos, é, e a mãe também veio. Só tem que a mãe faleceu e só ficou a menina.***

Pesquisadora*: Mas acidente, as duas sofreram acidente juntas?*

Entrevistada*: É, na Rio-Manilha.*

Pesquisadora: *hum, acidente de carro?*

Entrevistada*: Acidente de carro, a mãe tinha perdido o pé e ela tinha múltiplas fraturas. Aí a gente pegou, ficamos com ela, atendemos ela, descemos com ela pra tomografia, raio x, ultra-som, essa coisa toda e ela entrou pro centro cirúrgico, né?*

Pesquisadora*: E a mãe já tinha falecido?*

Entrevistada*: E a mãe, não, a mãe tava também mas acabou falecendo, não resistiu, e a* ***gente acabou se apegando à ela, por toda a situação, ela ficou com a gente, aí ela veio pra cá, e a equipe toda eu acho que ficou sensibilizada pela, pela mãe falecer****, estar preocupada com a filha, "ah, cadê minha filha, não sei que", então* ***eu acho que isso marcou muito aqui****.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: E ela ficou depois com a gente um tempo, foi pra enfermaria, né? E eu vi que todo mundo ia lá visitar ela, entendeu?*

Pesquisadora: *Pequenina, tipo quantos anos, assim?*

Entrevistada*: Devia ter uns cinco anos*

Pesquisadora: *Ah.*

Entrevistada: *Então quer dizer, perdeu os pais, aí a situação...*

Pesquisadora: *O pai também?*

Entrevistada: *É,* ***o pai morreu na hora****...*

Pesquisadora: *Ah, o pai já tinha morrido.*

Entrevistada: *...e* ***a mãe e ela veio de helicóptero, quer dizer, aí a situação dela ficou marcada, assim, porque ela perdeu todos e só ficou ela, entendeu? Então acho que todo mundo ficou muito sensibilizado com isso.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***Agora, tem, temos várias situações dessas, né****? Também teve uma que marcou muito, foi uma meningite que a gente atendeu no Natal. Natal já acho que a criança não deve se machucar, né?*** *Essa criança, ela tinha três irmãos, 'tava no Natal, todo mundo brincando, ganhou presente, não sei o que, e a criança começou com febre, aí foi ficando meia* ***jururuzinha****, e a mãe resolver trazer, aí...*

Pesquisadora: *Direto pra cá, pro HX.*

Entrevistada: *...trouxe direto, entrou na emergência,* ***a criança foi a óbito em três horas****. Quer dizer... ficamos em cima dela, ela já entrou chocando, né? Aí ficamos em cima dela, ficamos as três horas ali...*

Pesquisadora: *Mas chegou a ter o diagnóstico de meningite?*

Entrevistada: *É, meningite meningocócica.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Fulminante.*

Pesquisadora: *Quer dizer, mas ela nem chegou a vir aqui pra, pra UIP, no caso?*

Entrevistada: *Não, chegou.*

Pesquisadora: *Chegou a vir já, tá.*

Entrevistada: ***Porque nesse tempo a gente já atendia na UIP, porque quando era alguma coisa clínica, vinha direto pra UIP...***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *...só não vinha pra UIP quando tinha politraumatizado, se tivesse quebrado alguma coisa. Então primeiro passava pela cirurgia geral e a neuro e depois...*

Pesquisadora: *Depois é que vinha.*

Entrevistada: *...é que a gente liberava pro pediatra.*

Pesquisadora: *Agora, hoje em dia se for uma coisa clínica nem vem, né?*

Entrevistada: *Não, geralmente não.*

Entrevistada: *Né? Então acho que é por isso eles acabam [...] por causa disso...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...dependendo do grau da criança*

Pesquisadora: *Teoricamente não.*

Entrevistada: *Teoricamente. Aí, o que que acontece?* ***Geralmente quando a criança piora no CER...***

Pesquisadora: *Ah...*

Entrevistada: ***...eles enviam pra gente.***

Pesquisadora: *Por que?*

Entrevistada*: Porque...*

Pesquisadora: *Lá não tem CTI Pediátrico?*

Entrevistada*: Tem. Mas aí eles pedem o CTI daqui... [entrevistada fala com alguém na sala] – tá, pode deixar que eu vou botar... [entrevistada volta a falar com pesquisadora] – ...é, eles alegam que aqui tem CTI Pediátrico também e que lá só pode ficar vinte e quatro horas...*

Pesquisadora*: hum, acaba vindo pra cá.*

Entrevistada*: ...acaba vindo pra cá.*

Pesquisadora:***Vocês aqui tem mais experiência do que eles lá?***

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *Tem, u-hum.*

Entrevistada*: É...***Agora, aqui na realidade, a gente só receberia criança, né? Que fosse cirúrgica ou politraumatizada.***

Pesquisadora*: Mas se for cirúrgico, não tem cirurgião...*

Entrevistada*: É. Aí, o que que acontece?*

Pesquisadora: *Hã.*

Entrevistada*:****Geralmente, quem entra na cirurgia são os cirurgiões de adulto****.***

Pesquisadora: *Ah, isso que ele 'tava me explicando.*

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *Acabam fazendo.*

Entrevistada:***Acaba fazendo, porque não tem****.***

Pesquisadora: *Vocês não encaminham...*

Entrevistada*: Agora, quando é muito...*

Pesquisadora: *...pra outro Hospital?*

Entrevistada*: A gente pede vaga. Mas é muito difícil, só quando realmente é, assim, alguma coisa muito, muito pequenininha, não sei o que, aí às vezes a gente transfere pro Souza.*

Pesquisadora: *Pro Souza Aguiar. Porque lá tem...*

Entrevistada*: Lá tem, ou o Jesus, o nosso grande problema aqui é até esse, por que? O CER, às vezes tem essa criança cirúrgica,* ***eles enviam diretamente pra cá, e a nossa briga toda é por que não enviar logo pra um Hospital, que já tem o cirurgião pediátrico?***

Pesquisadora: *Sim, sim.*

Entrevistada*: Entendeu? Ou pro Souza...*

Pesquisadora: *Vai fazer esse caminho todo, esse périplo todo, a-ham.*

Entrevistada*:****Porque depois que entra aqui, é muito mais difícil...***

Pesquisadora: *Sair.*

Entrevistada: *...****da gente conseguir transferir.***

Pesquisadora: *Claro, claro.*

Entrevistada: *Entendeu?*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *Então, é, às vezes a gente reclama em termo, poxa, por que que já não mandou diretamente pra lá?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *É igual criança cardiopata, entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *É que eles, lá eles dizem que não tem suporte pra essa criança no respirador...*

Entrevistada: *...né? Eu era da UI...da cirurgia geral, aí a diretora me chamou e pediu pra vir pra cá.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *Aí eu vim e fiquei.* ***Aí eu já tava mais velha, né? Aí tinha os filhos já maiores, aí a gente começa, né? A ver de uma outra forma.*** *[...] E o que me ajudou muito, que eu aceitei vir, é que eu fui trabalhar numa UPA.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *E na UPA, o que acontecia? Aí tinha a pediatria, uma UPA em Belford Roxo[...] Aí eu fui pra Belford Roxo. E aí, o que que aconteceu?* ***Eu só cuidava de adulto, não cuidava de criança...***

Entrevistada: *...antes. Aí, mas, como* ***o pessoal era muito ruim de veia****, aí* ***eu acabei indo puncionar as crianças.*** *Aí fui acostumando, entendeu? Aí eu digo,* ***ficava com pena, eu digo: não, deixa eu tentar.***

Pesquisadora: *Tentar.*

Entrevistada: *Aí, pronto, aí depois...*

Pesquisadora: *Que* ***a veia de criança é sempre mais difícil****,* ***né?***

Entrevistada: *É. Aí depois só me chamavam. Aí eu fui perdendo aquela coisa. Aí, quando me chamaram pra ir pra pediatria, aí eu vim.* ***Não é assim, ah, é uma coisa assim, gosto de puncionar criança? Não, não gosto.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Entendeu?* ***Eu evito ao máximo.***

Entrevistada: *Mas,* ***quando não tem jeito a gente vai puncionar, né?***

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada: *Mas, aí eu comecei...*

Pesquisadora: *Mas hoje, se você pudesse escolher, não sei se você pode, você preferiria trabalhar em outro setor do Hospital, do que na pediatria? Ou você já 'tá acostumada com isso?*

Entrevistada: *Tô...* ***agora eu já, já acostumei, a gente já conhece a equipe toda...***

Entrevistada: *...né?* ***Aí fica mais fácil.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Mas, tipo assim,* ***no CTI pediátrico eu não vou [...]*** *entendeu? Que é assim, mais específico, mais, né? Aí eu não gosto.*

Pesquisadora: *Aí tem uma equipe, mas aí tem uma equipe separada...*

Entrevistada: *Tem uma equipe separada* ***[...]****Tá? Por que? Porque* ***lá eles fazem todos os tipos de procedimentos, né? Aqui não, aqui a gente passa a sonda, a gente, isso tudo bem, mas lá eles colhem toda hora gasometria, essas coisas, faz punção profunda, e aqui não, aqui as crianças são mais basais, né?***

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada: *Só quando elas chegam que realmente [...] a gente tem que ficar, dar um suporte maior.*

Pesquisadora: *u-hum. Quer dizer, dentro dessa tua experiência, as situações mais difíceis que você acha que viveu foram relativas à paciente, assim, ou que tiveram perda ou que...*

Entrevistada: *É, porque* ***a gente acaba se envolvendo, mesmo que você não queira você se envolve.*** *Semana retrasada, teve uma criança que veio e ela veio com uma pneumonia. Aí a criança foi evoluindo...*

Pesquisadora: *Chegou com pneumonia?*

Entrevistada: *É.*

Pesquisadora: *Quer dizer, nem era então pra entrar, teoricamente, no HX, certo?*

Entrevistada: *Teoricamente.*

Pesquisadora: *hã.*

Entrevistada: *Aí veio com dispneia, aí ficou, foi, bateu raio x, aí deu uma pneumonia em base, aí foi piorando, fizeram a gasometria, aí a gasometria deu que ela não dava, tinha que entubar,* ***entubamos a criança, enfim, em menos de doze horas a criança evoluiu pra uma pneumonia brutal...***

Pesquisadora: *Grave.*

Entrevistada: *...que a gente pediu CTI pra ela,* ***estabilizamos a criança [...] que ia ser transferida pra outro Hospital. A ambulância levou tanto tempo pra chegar, disseram que, quando a criança, a ambulância chegou meia-noite, a criança tinha morrido há dez minutos.****[...] Pra chegar, não deu nem tempo de chegar lá. Eu digo assim...*

Pesquisadora: *Mas morreu no caminho?*

Entrevistada: *Não...*

Pesquisadora: *Nem chegou a sair daqui.*

Entrevistada: *...nem chegou a sair daqui.*

Pesquisadora: *E vocês vendo que a situação era grave e que a ambulância não chegava.*

Entrevistada: *É.* ***Não tinha vaga no CTI****, entubamos a criança, a gente sondou, fez todos os procedimentos que a gente tinha que fazer, estabilizamos a criança, então quer dizer, às vezes você,* ***na pediatria tem muito disso, você investe na criança, luta, entendeu****?* ***E você às vezes perde. E Isso eu acho que a gente sente mais do que nos outros setores, entendeu?***

Pesquisadora: *Entendi. Mas nesse caso específico, porque assim, às vezes você perde mesmo com todo o investimento, aí...*

Entrevistada: *É, como foi o caso dessa.*

Pesquisadora: *...mas nesse caso dela, talvez ela pudesse ter sido salva se a ambulância tivesse chegado mais cedo?*

Entrevistada: *Talvez sim como talvez não....*

Pesquisadora: *Talvez não. Entendi.*

Entrevistada*: ...porque a pneumonia dela, devia ser algum estafilococos, alguma coisa, que foi muito rápida, pegou o pulmão, ela não tinha mais pulmão. Talvez no CTI, né? Conseguisse fazer alguma coisa, como também poderia não ter...jeito.*

Pesquisadora*: Entendi. E relacionamento com familiares... vocês têm uma especialidade, que vocês estão muito em contato ... criança então, quer dizer, sempre tem família junto.*

Entrevistada*: ...razoavelmente bem ...* ***eu acho que os casos que tem mais difíceis pra gente lidar são os casos de mau trato.***

Pesquisadora*: hum.*

Entrevistada*: E aí às vezes, tipo assim, eu vejo as técnicas antigas, né? [...]* ***ela que tinha que ter apanhado, não tinha que bater... [riso leve].***

Pesquisadora*: Porque, não, o pior é que vem junto a mãe, né? O pai [...]o próprio, a própria pessoa que maltratou tá junto?*

Entrevistada*: Às vezes é, entendeu? Às vezes não, às vezes vem a tia, a vizinha... É. E eles ficam meio retraídos até mesmo por causa de Polícia, essa coisa toda.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada: *Mas esse, nesse caso é mais difícil, e* ***às vezes a gente recebe também mãe que é drogada, entendeu?*** *Aqui na pediatria eu já tive caso que a mãe largava a criança e ia pra Rocinha...*

Pesquisadora*: Pra se drogar.*

Entrevistada*: ...se drogava, quando era meia noite, uma hora da manhã ela queria voltar pra ficar com o filho.*

Pesquisadora*: E pode? Ela pode entrar qualquer hora, né?*

Entrevistada*: É, porque a criança tem direito*

Pesquisadora*: a-ham.*

Entrevistada: *...****mas fora disso dá pra você levar bem.***

WILSON:

Pesquisadora*: Nesse tempo todo que o senhor tá aqui, eu queria que o senhor tentasse destacar algumas experiências ou situações, que considera que foram mais críticas [...] Quer dizer, o que considera no seu trabalho na emergência, as situações que o senhor viveu que foram mais difíceis, mais limite?*

Entrevistado*: Ah,* ***tem muita coisa, garota, tem muita coisa****...*

Pesquisadora*: Imagino...*

Entrevistado*: ...tem muita coisa, você, por exemplo...*

Pesquisadora*: hum.*

Entrevistado*: ...****chegar, por exemplo, às vezes um acidente com um coletivo, e aí chega assim oito, dez doentes de uma vez só, você fica feito um louco****...*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistado*: ...****ou então chegar dois doentes graves, cirúrgicos, simultâneos, qual você coloca primeiro?***

Pesquisadora: *E o senhor é no caso, naquele momento, é o único médico neurocirurgião na casa?*

Entrevistado:***Não, aqui no HX não, aqui tem sempre, a cada doze horas tem dois plantonistas...***

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistado: *...e alguns plantões com residente.*

Pesquisadora: *Certo. Mas de qualquer maneira tem que fazer essa eleição?*

Entrevistado: *Às vezes não tem jeito.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Você tem que escolher o doente, o ou o doen...,* ***entre dois doentes graves você tem que pesar qual que tem o horizonte melhor...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...em qual você vai investir.*

Pesquisadora: *E é uma decisão sua?*

Entrevistado: *Ah, é.* ***E é ruim, não é bom.***

Pesquisadora: *u-hum, imagino...*

Entrevistado: *Não é bom.*

Pesquisadora: *O senhor já passou por isso algumas vezes?*

Entrevistado: *Ah,* ***toneladas de vezes... muitas vezes...***

Pesquisadora: *Isso é um dos aspectos que o senhor considera mais difícil, no seu trabalho?*

Entrevistado:***É duro. Outro é criança, né? Lidar com criança, é, você pegar a criança... a cri..., a síndrome da, da criança espancada, a síndrome da, que os americanos chamam de child abuse, isso é muito ruim, nós já vimos isso aqui...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...até porque nós não somos, nós não, é,* ***por exemplo, eu lembro de uma menina de quatro anos com um tumor cerebral, e tinha que não fazer a cirurgia do tumor, fazer uma cirurgia paliativa mas pra salvar a vida dela que era colocar um cateter dentro do cérebro desvian..., drenando o liquor pro abdome. E, e quando chegamos perto da criança, começava a falar com a criança, a criança gemendo, aí a criança perguntou: tio, é você que vai tirar minha dor de cabeça? Isso é mui..., isso é extremamente doloroso, é difícil...***

Pesquisadora: *u-hum...*

Entrevistado: *...****mas não tem jeito, a gente não gosta mas tem que fazer****.*

IVONE:

Pesquisadora: *Não tem nada que te tire assim...*

Entrevistada: *Do sério?*

Pesquisadora:*É...*

Entrevistada: *Não.*

Pesquisadora: *...do sério que eu digo não é que você vai brigar, não é isso...*

Entrevistada: *É, é, eu tô entendendo.*

Pesquisadora: *...que, que faça você sofrer ou que...*

Entrevistada: *É,* ***não, de sofrer às vezes a gente sofre quando a criança morre a gente fica coisa, mas a coisa mais difícil é morrer criança aqui, graças a Deus.***

Pesquisadora: *É?*

Entrevistada: *Olha, aqui,* ***ainda ontem eu tava contando essa história na minha casa, na, até pra namorada do meu filho, só teve um caso aqui que marcou, mas marcou muito,*** *uma, uma senhora que ela disse que trabalhava aqui no Ministério do Trabalho, foi transferida pra Juiz de Fora, né?* ***Marido, os filhos, marido era até dentista parece, lá em Juiz de Fora, aí era aniversário da sogra dela e ela veio na sexta-feira pra resolver alguns, pra resolver alguns problemas do trabalho dela [...], o marido, a criança 'tava no colégio, o marido 'tava acho com cliente, então o marido vinha de tarde pra cá, no, no carro, com as crianças no carro. Aí ele bateu com o carro, lá, já chegando quase em Petrópolis, né? Aí a cri..., em Teresópolis parece, aí a criança, a criança ficou muito... morreu depois... aí veio pra cá. Então, lá eles trouxeram de helicóptero a criança pra cá, né?***

Pesquisadora: *Criança pequena, criança de quantos anos?*

Entrevistada: *Não,* ***a de cinco anos, a de dois anos ficou também, que bateu, em outro Hospital não sei aonde, e o marido também ficou em outro Hospital.[...] Não sei o resultado deles, né? Porque uma só que veio pra cá...***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *...que era neuro, veio pra cá.* ***Olha, aquela mãe, nossa senhora, era um desespero, porque a criança já 'tava, já chegou aqui em coma profunda, né? Já chegou praticamente morta, né? Ela no respirador, porque antigamente não tinha CTI...***

Pesquisadora: *Ah, não tinha?*

Entrevistada: *Não,* ***era tudo aqui. A criança no respirador, e tadinha daquela mãe, ela mordia assim o dedinho do pé da menina, menina linda,linda, com cinco anos, aí ela mordia o pé, conforme ela mordia...***

Pesquisadora: *A mãe mordia?*

Entrevistada: *A mãe mordia assim...*

Pesquisadora: *Sim, de...*

Entrevistada:***...é, de amor, assim, apertava o dedinho, apertava o dedinho quando ela soltava o dedinho, o dedinho faz isso, né?*** *Aí volta, né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Não, voltava, mas porque aquilo* ***era membro do próprio nervo, mas não era que ela 'tava viva, que ia coisa não. Menina, ela corria lá pro balcão da enfermagem: "enfermeira, pelo amor de Deus, corre aqui, corre aqui, corre aqui, olha minha filha, minha filha tá viva, minha filha [...], olha como ela tá mexendo com o dedo", achava que ela 'tava mexendo, porque a pessoa de coma profundo não mexe com nada, né? Menina, aquilo dava uma agonia na gente, olha, dava aquela angústia, né?***

Pesquisadora: *Porque vocês sabiam, né?*

Entrevistada:***Sabia que ela não ia voltar, né****? E a gente naquela angústia assim, falei: ah,* ***meu Deus do céu, tomara que o dia que essa criança morra eu não esteja aqui, pelo amor de Deus. É desejar nem mal pras colegas, é porque eu não vou aguentar****. Eu chora..., aí eu saía,* ***quantas vezes eu saí daqui, que ela fazia aquilo, ia lá no banheiro chorava, chorava, limpava o rosto...***

Pesquisadora: *hum, e voltava.*

Entrevistada: *...e voltava, por causa dela,* ***tadinha da bichinha. E acabou morrendo. E quando ela morreu eu realmente eu não tava aqui.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Não sei nem como é que foi. Aí aquilo ficou, né?* ***Aquilo dói, aperta o peito, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***Aperta o peito da gente***.

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Mas esses caso assim, que passa assim,* ***a gente fica, sente, mas passa, mas esse marcou porque ela ficou aqui uns quatro ou cinco dias, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***E a gente ali junto, tadinha, chorando desesperada, aí aquilo vai passando aquilo pra gente, né? Vai passando um pouco.***

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada: *Aí foi isso só, não foi [...] não.*

Pesquisadora: *Quando você lembra desses anos todos são poucas as situações...*

Entrevistada: *São poucas.*

Pesquisadora: *...que você acha que foram muito difíceis.*

Entrevistada: *É, é,* ***isso aí é difícil porque a gente não tem como dar solução****, né? Porque da vontade, assim, é, acordar aquela criança pra mãe ver, né? Já pensou?*

CLARA:

Entrevistada: *Pra mim foi a situação mais difícil.* ***As outras são muito difíceis também, porque criança, lidar com criança é muito difícil...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...é,* ***criança não viveu, ela ainda vai viver. Então às vezes interrompe, né? A vida...***

Pesquisadora: *u-hum....*

Entrevistada:***É a situação mais difícil é essa, mas é, é gostoso você ver depois de tanto sacrifício, tanta luta pela vida a criança sorrir, a criança ficar bem...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...****tem muitas alegrias também de crianças que estão gravíssimas aqui, que depois volta pra gente assim, a mãe volta pra mostrar como a criança saiu dali, tá viva, tá sorrindo...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...entendeu?*

Pesquisadora: *Você tá aqui na UIP por opção ou porque tem que estar? [...] se você pudesse escolher você estaria em outro setor da emergência? Você prefere trabalhar em outro lugar ou você acha que aqui é um lugar legal pra você?*

Entrevistada: *Eu agora no momento,* ***até uns meses atrás, eu não gostava de trabalhar com criança pela falta, minha falta de experiência, enfim. Hoje em dia não, eu já, não sei o que seria se eu não trabalhasse com criança...***

Pesquisadora: *Com criança?*

Entrevistada: *...com criança mais, agora eu já 'tô me adaptando muito mais com a situação do que o adulto. No outro, no outro serviço, me tiraram também do adulto e me colocaram com criança.*

Pesquisadora: *É o que, onde é que você trabalha?*

Entrevistada: *Aqui no CER, trabalho no CER também.*

Pesquisadora: *Ah...*

Entrevistada: *Então* ***me tiraram do adulto****, da sala amarela adulto e me colocaram também na pediatria.* ***De repente é uma missão, né?***

Pesquisadora: *[riso leve]... u-hum.*

Entrevistada: *Não, não gostava,* ***confesso pra você que eu não gostava****.*

Pesquisadora: *Mas agora você se sente adaptada a isso?*

Entrevistada: *É. E até,* ***eu não gostava pelo seguinte também, é, eu tava com uma criança pequena dentro de casa..***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...****tenho uma filha pequena, um ano e seis meses, então tudo me****...*

Pesquisadora: *É, fazia pensar nela.*

Entrevistada: *É.* ***É complicado quando você tem criança pequena.***

Pesquisadora: *Imagino.*

Entrevistada: *Mas agora* ***agradeço à minha chefia que me colocou aqui porque agora eu tenho uma experiência, uma boa experiência****, entendeu?[...] Uma experiência de uma emergência de um Hospital de grande porte [...]um Hospital de referência.*

Em seus depoimentos, as enfermeiras da UIP deixam claro o envolvimento emocional com os pacientes infantis e a identificação com suas mães, reforçando a vertente feminina e maternal do cuidado. Masson (2008) em pesquisa sobre a dimensão relacional da atividade de auxiliares de enfermagem em Unidade Neonatal, conclui que a intensidade com que as trabalhadoras se envolvem emocionalmente com o trabalho de cuidado está fortemente associado à divisão sexual do trabalho. Muitas autoras (HIRATA e GUIMARÃES, 2012) vêm se dedicando ao tema da divisão sexual do trabalho, onde o trabalho de *care* é amplamente discutido, procurando refletir e desmistificar sua associação direta à natureza feminina. Para Molinier, “a ética do care não emana somente das mulheres

nem de todas as mulheres" (MOLINIER, 2012, p.29) e a compaixão, na atividade das enfermeiras, não existe em estado puro, conflitando com imperativos organizacionais, como o excesso de trabalho, o ritmo acelerado, "com o medo e a repulsa que não desaparecem [...] seja pelo desejo ou pela crueldade." (MOLINIER, 2008, p.9). A autora costuma destacar em seus trabalhos a ambivalência do trabalho do *care,* visando desnaturalizá-lo, colaborando com discussões importantes, a nosso ver, como à relativa à questão da compaixão no trabalho das enfermeiras. A partir de investigações realizadas junto à enfermagem e à chefia de serviços técnicos (2008) a autora conclui que a compaixão é uma forma de sofrimento (sofrer-com) gerada pelo trabalho, onde "não é o sofrimento que chama a mão estendida", mas, pelo contrário, a mão estendida, no caso, da enfermeira, é que "se esforça para atingir o sofrimento a fim de aliviá-lo" (Idem, 2008, p.9). Apesar de concordarmos que essa é uma discussão relevante para a compreensão dos trabalhos voltados ao cuidado com o outro, consideramos radical e não afinada com nossa pesquisa a afirmação de que a "compaixão não é espontânea na experiência das enfermeiras (nem na experiência humana)" (Idem, 2008, p. 9).

Para as enfermeiras entrevistadas, trabalhadoras da UIP do HX, o fato de terem filhos pequenos dificultava o trato com crianças graves na emergência, o que tendia a melhorar com o crescimento dos mesmos, mas também com a experiência adquirida no dia-a-dia do serviço. A experiência, o hábito, a rotina aparecem no discurso da grande maioria dos trabalhadores entrevistados como um fator aliado e recurso potente para lidar com situações extremas na emergência. O quanto isto pode nos remeter ao conceito de *alienação* de Dejours (2008, 2010), em função da construção de uma ideologia defensiva ou à uma dessensibilização adaptativa, porém "saudável", para quem precisa enfrentar diariamente determinados tipos de eventos, tornando-os parte integrante de sua atividade profissional e diferenciando-os do olhar leigo, por exemplo, é uma questão que permanece.

Ainda assim, é possível lembrar os casos marcantes, quando questionados por momentos críticos do trabalho. Palavras como "agonia" e "angústia" são utilizadas para descrever sensações ou emoções vividas em situações difíceis com os pacientes infantis. O médico residente (PAULINHO) também diferencia a criança e o paciente jovem dos outros pacientes e, mesmo o médico neurocirurgião (WILSON), acostumado a casos gravíssimos, ao longo de anos de trabalho na

emergência do HX e de um hospital federal, destaca entre os tipos de eventos mais marcantes, ao lado de situações onde há vários pacientes graves precisando de atendimento ao mesmo tempo, casos envolvendo crianças. Em seu depoimento aparece a referência aos casos de maus tratos às crianças (child abuse) como sendo algo bastante difícil de lidar, o que também é mencionado no depoimento de uma das enfermeiras (CLEMENTINA). São situações que extrapolam a prestação de cuidados ao paciente, causando indignação e desafiando a manutenção da atitude profissional e ética, já que revolvem valores pessoais e sociais importantes. A enfermeira deixa escapar o desejo de punir a mãe que maltrata, dizendo: "[...] **eu vejo as técnicas antigas, né? [...] ela que tinha que ter apanhado, não tinha que bater..."** (CLEMENTINA).

No relato das enfermeiras, fica nítido o envolvimento emocional com os eventos considerados mais difíceis, havendo uma identificação quase familiar com alguns deles, trazendo uma dimensão de pessoalização e aproximação afetiva com indivíduos até então estranhos, que, de repente, passam a fazer parte da vida cotidiana dessas profissionais. As exigências afetivas estão presentes nas relações de serviço em saúde de uma maneira muito peculiar, visto que envolvem temas relacionados a cuidados com o outro, dependência, fragilidade, vulnerabilidade e morte, suscitando emoções e reações por vezes contraditórias e aparentemente incoerentes, porém profundamente humanas. "Enquanto atividade de cuidados, a assistência à saúde envolve forte dimensão relacional, em que os afetos desempenham uma função importante" (VIEIRA et al, 2004, p. 136). Para Assunção e Lima, os níveis de envolvimento emocional demandados por determinados tipos de trabalho não guardam relação com regras ou prescrições, mas dependem de fatores como "freqüência de contato face a face ou verbal com o usuário, da duração da interação e do conteúdo emocional." (ASSUNÇÃO e LIMA, 2010, p.225). Nesse sentido, há depoimentos em diferentes estudos e também em nossa experiência que se referem à emergência como um espaço onde seria possível atuar sem criar vínculos com os pacientes, o que facilitaria o trabalho. Mas a UIP do HX possui características diferenciadas, apesar de situar-se dentro da emergência e fazer parte dela, facilitando com que a vinculação, entre profissionais e pacientes e com seus familiares, acabe ocorrendo. Isso, afora o fato dos pacientes infantis provocarem um modo próprio de reação nos trabalhadores de saúde (ASSUNÇÃO e LIMA, 2010),

convocando-os, de modo geral, a constantes debates de valores e normas para resistirem, realizarem e realizarem-se na atividade.

Outro ponto que vale a pena destacar é o fato de que o trabalho na emergência infantil, assim como de resto quase todo o trabalho realizado no hospital não é escolhido pelo profissional, de acordo com sua preferência, mas de acordo com as características e demandas organizacionais. Segundo pesquisa realizada por Mendes em unidades de emergência de alta complexidade, a pediatria, entre os setores hospitalares, apresenta uma melhor avaliação, decorrente de um "maior compromisso dos profissionais com o trabalho" (Idem, 2010, p. 253). Nos depoimentos de duas entrevistadas (CLEMENTINA e CLARA) fica claro o não desejo incial de integrar a equipe pediátrica e ter que lidar com pacientes infantis, o que acaba por ser transformado, segundo ambos os relatos, no processo de trabalho, com o passar do tempo e aquisição de experiência. Há, em contraponto, casos como o da enfermeira (IVONE) que sempre preferiu a emergência e a pediatria:

IVONE:

Pesquisadora: *Você gosta de trabalhar na emergência?*

Entrevistada: *Eu gosto,* ***sempre gostei.***

Pesquisadora: *Sempre gostou, você prefere do que trabalhar em outro setor, no ambulatório, em outro lugar?*

Entrevistada:***Isso aí eu prefiro****. [...] Até trabalho em outro setor, já trabalhei, já trabalhei numa geriatria,...já trabalhei em ortopedia, mas eu, aí eu trabalhei em todas as salas da emergência, só na emergência.*

Pesquisadora: *É, você já, você já passou por todas.*

Entrevistada: *Já, todos. Mas a pediatria...* ***Gosto mais da pediatria****.*

Pesquisadora: *Gosta da pediatria?*

Entrevistada: *Gosto da pediatria, gosto.*

O trabalho na emergência infantil também aparece relacionado à idéia de *missão*, termo utilizado por uma das enfermeiras (CLARA) referindo-se à sua história profissional junto à pediatria, o que parece convergir com depoimentos de alguns

médicos e enfermeiras da emergência que colocam a necessidade de agir como imperativa, mesmo frente às situações mais críticas e delicadas. Expressões como "**não tem jeito, a gente não gosta, mas tem que fazer**" (WILSON), referindo-se à necessidade de operar uma criança, parecem refletir muito mais aspectos inexoráveis da atividade na emergência porque diretamente ligados à precisão do agir para salvar vidas humanas, do que uma queixa ou mera referência a um lado desagradável do trabalho.

A impotência experimentada em situações limite, onde não se consegue ajudar ou salvar o paciente é suplantada pela alegria de ver uma criança recuperada, "viva, sorrindo" (CLARA), o que parece acontecer com maior freqüência na atividade cotidiana dessas profissionais. **"... às vezes a gente sofre quando a criança morre, a gente fica coisa, mas a coisa mais difícil é morrer criança aqui, graças a Deus**(IVONE).No entanto, a sensação de impotência aparece nos discursos de vários trabalhadores entrevistados, fazendo referência a diferentes circunstâncias no contexto da vivência hospitalar, que afetam, impedem ou dificultam a realização do trabalho como gostariam.

"Que um médico que trabalha em emergência, ele aprende a quebrar o galho, né?"

TERESA:

Pesquisadora*: Então, o que você acha mais difícil? No seu dia a dia de trabalho aqui. O que pra você é o mais crítico?*

Entrevistada*: Então, o que eu acho que é crítico assim é que ain..,* ***eu acho que ainda faltam algumas coisas, entendeu?*** *É... não que eu... não é, assim, não é, faltam algumas coisas que, que deveriam ter.* ***Um exemplo é um paciente grave usando uma medicação, noradrenalina, né? Em dose alta, ele precisa ter uma moni..., uma monitorização, né? Ter a, é uma forma da gente saber como é que tá a pressão dele. Isso a gente não tem, às vezes...***

Pesquisadora*: Não tem aqui?*

Entrevistada*: Não tem, entendeu? Então tem coisas que...*

Pesquisadora*: Não tem pra nenhum paciente ou não tem pra todos?*

Entrevistada: *Não tem aqui, nessa sala. Você tem no CTI, direitinho [...]Tem o monitor que, que, aceita e tudo, mas, não sei, não, não tem ainda, falta alguma coisa. Às vezes, por exemplo, é, uma vez eu falei: esse paciente precisa de oxigênio, vamos colocar uma máscara de oxigênio, de O^2 pra ele, ofertar O^2, ele tá* ***[...] vamos ofertar O^2. "ah, mas não tem o pininho que encaixa no, no biquinho do não sei o que" Eu falei: gente, como é que não tem, vamos olhar, ver se não tem no outro, vamos olhar ali, vamos olhar lá na outra sala.*** *"Ah, não tem." Não tem, não tem, é assim, sabe? Ai...*

Pesquisadora: *Mas é má vontade? Você 'tá falando de duas coisas, né?*

Entrevistada: *Também. [...]* ***Às vezes não tem realmente, às vezes não tem, não tem realmente o pininho****...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***...e às vezes também tem em algum lugar mas [...]*** *É, 'tá tão difícil também de achar que ninguém quer procurar. E aí você tem que ir lá na sala tal "tem o pininho aí?" "ah, não tem" vai na outra sala...*

Pesquisadora: *Você médica...*

Entrevistada: *É, eu vou...*

Pesquisadora: *...você médica tem que fazer isso.*

Entrevistada: *...****quando ninguém vai, eu vou****. Aí, enfim, eu sei que nesse dia eu achei a tal da...*

Pesquisadora: *Do encaixe.*

Entrevistada: *...pecinha que tinha que encaixar pra poder colocar o oxigênio.*

Pesquisadora: *Você que achou.*

Entrevistada: *Achei. Achei, nem foi em nenhuma dessas salas que ficam os pacientes não, achei lá onde ficam os respiradores, que ficam vários respiradores.* ***Outro dia o paciente descompensando, descompensando, descompensando, a gente vai ver o respirador não 'tava funcionando, aí pega o outro respirador, coloca, não tá funcionando também, então têm coisas que eu acho que ainda têm que melhorar, sabe?*** *A gente tá...*

Pesquisadora: *Mesmo sendo HX considerado nesse ponto...*

Entrevistada: *Tem que melhorar...*

Pesquisadora: *Mas então, condições de trabalho pra você poder lidar melhor com o paciente grave, né?*

Entrevistada: *u-hum.*

Pesquisadora: *É isso que você tá falando.*

Entrevistada: *Tem, eu acho que tem coisas ainda a melhorar...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***...tem coisas que são boas, muito boas, de qualidade, tanto quanto um particular, por exemplo.[...]*** *Né? Mas é, ainda tem coisas que deixam a desejar.*

CLEMENTINA:

Entrevistada: *Não é? Mas tipo assim,* ***a gente vê que tem às vezes muita burocracia que impede que as coisas fluam de uma maneira melhor.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *E isso a gente sabe que é em tudo que é lugar...*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada: *...em todos os setores [...] É.* ***Hoje em dia, depois de vinte e um anos de trabalho, se eu tivesse que escolher outra profissão eu teria escolhido outra profissão.***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *Entendeu?* ***Não é que eu não goste da enfermagem, mas eu acho que a enfermagem em determinado ponto é muito impotente, em relação à determinadas coisas****.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Entendeu? Por exemplo, é, o CER atende, é o primeiro atendimento. Então, eu acho o seguinte, [...] a criança veio de casa, a gente tem que receber as crianças que vêm de ambulância.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *A que veio de casa, que os pais estão trazendo, tem que entrar pelo CER, tem que ser avaliada por eles, e lá eles pediriam um parecer...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada: *...com cirurgia geral ou com neuro, não sei o que. Mas não, aí mandam direto pro neuro.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Aí chega aqui o neuro: "ué, mas não passou pelo pediatra?"* ***Aí tem que usar os pediatras daqui, entendeu?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Avaliam a criança, então às vezes, o neuro 'tá no centro cirúrgico, não tem...*

Pesquisadora: *Aí fica esperando.*

Entrevistada:***Aí fica esperando atender. E isso é falado, já foi falado,*** *mas na realidade, ah, pra não se indispor com a, aí acaba ficando, ah, vai levando, porque na realidade às vezes o que acontece? Tem gente que trabalha aqui e trabalha lá.*

Pesquisadora: *u-hum, trabalha nos dois.*

Entrevistada: *É. Entendeu?*

Pesquisadora: *O pessoal da enfermagem e médicos também?*

Entrevistada: *Não.*

Pesquisadora: *Mais enfermagem?*

Entrevistada: *Mais médicos.*

Pesquisadora: *...entendi.*

Entrevistada: *As especialidades, neuro, cirurgião geral, não tem lá. [...]Só tem aqui.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *Entendeu?*

ELSA:

Entrevistada:*Isso eu acho que são as dificuldades aqui, assim.[...] Medicação, de certa forma você consegue aqui as coisas, falta uma coisa você coloca outra, isso não, não vejo tanta dificuldade.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: Mas às vezes, por exemplo, você quer pegar uma, fazer uma punção, você tem que pegar cateter e você tem que pegar a bandejinha com toda instrumentação. Você não pega se você não deixa um documento, se você não faz isso e aquilo, que, terça-feira eu tava pegando uma punção de, é, desse, esse v2 aqui, veio a menina contar: ... quando você pegar você tem que contar todas as peças, não sei o que na folha, eu olhei bem pra cara dela falei:* ***me desculpa, querida, mas quando eu tô fazendo um negócio eu não 'tô aqui pra contar peça, isso não é um problema meu...***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada: *...eu vou contar? Isso não é uma função minha.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada: *"ah, porque se não tiver a gente tem que pagar." [...] "ah", ela começou a falar, "tá faltando uma peça", eu quase disse pra ela: se vira, isso não é um problema meu.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada:*Porque eu tô ali com o paciente super grave, chocado, eu precisando, você acha que eu vou "aqui tem uma tesoura, tem...", não é minha função.*

Pesquisadora*: a-ham.*

Entrevistada*: Fui pegar o cateter, "ah, não, mas é só se isso ou aquilo", tem restrições.*

Pesquisadora: *Mas quem fica com esse material?*

Entrevistada*:Tem setores.*

Pesquisadora: *...mas é a enfermagem?*

Entrevistada: *Não.[...]Tem a parte da enfermagem que fica ali pra me dar as bandejinhas*

Pesquisadora*: Tá.*

Entrevistada*: E tem a parte que cuida dos materiais do Hospital.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: Tem,* ***tem luva escondida.*** *Da pra entender porque, se você acha um absurdo. Eu acho um absurdo quando eu procuro luva e não acho...*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada:*...mas eu vou e falo com eles: gente, cadê a luvinha escondida?, eles vão me dão. O que acontece? O pessoal que libera,* ***eles liberam, por exemplo, duas caixinhas****. Um Hospital ... duas caixinhas, várias pessoas trabalhando pra limpar paciente [...] Não tem como. E* ***eles não dão mais caixa, então o pessoal realmente fica numa situação, eu consigo entender.***

Pesquisadora*: Aí começa a guardar.*

Entrevistada*: Exatamente. Mas na hora que eu preciso eu não vou pensar nisso [...]* ***eu quero minha luva. Senão não vou trabalhar.*** *Entendeu?*

WILSON:

Entrevistado: *...hoje nós não,* ***não podemos assim reclamar muito da Secretaria de Saúde do Município, porque de um modo geral o Doutor..., na medida no possível tem os pleitos dele aqui do serviço atendidos pelo secretário e sub-secretário.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado:***Mas já tivemos aí, é, governos atrás que nós já passamos situação de penúria****.*

Pesquisadora: *Em relação à quê?*

Entrevistado*:Material...*

Pesquisadora: *Falta de material.*

Entrevistado*: ...****falta de material, entendeu? Hoje nós não podemos reclamar****, hoje nós temos um microscópio de ponta, é, e temos acesso a coisas, firmas que são, são credenciadas pela, pela Prefeitura que fornece material pra cirurgia, por exemplo, nós queremos, temos um tumor um pouco diferenciado e a gente precisa usar um aparelho, um aspirador ultra-sônico, que nós já tivemos um próprio do serviço mas quebrou, e é antigo, já não funciona mais.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistado*: E hoje não tem cabimento mais a gente comprar, pedir pra, fazer um empenho, uma luta...aí vai começar a programar hoje pra daqui a dois anos o aparelho chegar. Então a gen..., firmas que já trabalham com o município, então a gente pe..., solicitando com alguma antecedência e tal, eles emprestam...*

Pesquisadora*: Emprestam.*

Entrevistado*: ...o aparelho deles.*

Pesquisadora*: u-hum. Quer dizer, isso tudo é uma melhoria, é uma condição melhor atual?*

Entrevistado: *É por isso que eu te digo,* ***eu tenho uma condição de trabalho aqui no HX muito boa...***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistado*: ...muito boa,* ***em vista da maioria dos hospitais públicos que eu vejo e muitos particulares que eu vejo...***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistado: *...a gente tem uma condição boa aqui.* ***Por exemplo, eu tenho uma condição boa aqui e tenho uma condição simplesmente calamitosa no [outro hospital em que trabalho].***

Pesquisadora*: [...] Nesse sentido, de material, de falta de recurso?*

Entrevistado*: [Lá] hoje, hoje, eu tenho dificuldade de ter um lugar pra repousar.*

Pesquisadora*: Mas nessa época que aqui, por exemplo, no HX também não tinha toda essa condição, então já teve momentos em que o senhor teve que, por exemplo, fazer cirurgia com material inadequado ou escasso, enfim, com condições de trabalho piores.*

Entrevistado*: Exatamente.*

Pesquisadora*: Como é que o senhor fazia? ...[riso leve]...*

Entrevistado*:* ***Como é que fazia não, como é que faz****,...*

Pesquisadora*: Como é que faz.*

Entrevistado: *...****você tem que fazer****.*

Pesquisadora*: Se vira?*

Entrevistado: *Nos trinta.* ***Vira com o que tem****.*

Pesquisadora: *Quer dizer, faz do jeito que é possível?*

Entrevistado: *u-hum.* ***Teoricamente a gente resolve o problema...***

Pesquisadora: *hã...*

Entrevistado: *...mas 'tá errado, né?*

Pesquisadora: *u-hum...*

Entrevistado: ***Tá errado. Na medida que a gente resolve o problema as autoridades não se coçam. Mas por outro lado eu não tenho, não tem como ser diferente.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Não tem como ser diferente.*

Pesquisadora: *Porque a outra opção seria não fazer, né?*

Entrevistado: *E* ***não fazer, não posso.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Aí* ***é uma missão de socorro****.*

Pesquisadora: *Quer dizer, pro senhor, as situações que o senhor considera mais difíceis realmente são as situações, quando é um tipo de paciente que exi..., muito grave ou que exige do trabalho, é, enfim, algum tipo de conduta que...*

Entrevistado: ***De um modo geral, de um modo geral o doente não é o problema.***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: ***O problema é a falta de suporte pra atender o doente.***

Pesquisadora: *Certo, certo. A falta de suporte o senhor tá se referindo tanto a material...*

Entrevistado: *Medicamento...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: *...por exemplo, criança muito pequena ... por exemplo, chegar uma criança assim, digamos, de três meses que caiu do colo da mãe* ***e fez um afundamento de crânio, nós temos problema pra operar. Não tem colchão térmico. A anestesia não tem a, o menor suporte aqui pra operar criança.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: ***Mas aí chega uma situação com uma criança pequena, com risco de morte, como é que faz? Não tem jeito.***

Pesquisadora: *Mas aí o senhor opera a criança aqui?*

Entrevistado: *Opera...*

Pesquisadora: *Opera?*

Entrevistado: *...se aparecer opera.* ***A gente reza pra não aparecer.***

Pesquisadora: *a-ham. Então os recursos que o senhor acha que o senhor tem pra lidar com essas situações, que o senhor considera mais difíceis,...*

Entrevistado: *Oi?*

Pesquisadora: *Que recursos que o senhor tem?*

Entrevistado: *Não, não,* ***hoje em dia melhorou. Melhorou. O recurso tecnológico de insumos, né? Por exemplo, materiais e medicamentos, pelo menos na administração desse prefeito aí, desse secretário, pra nós melhorou.***

Pesquisadora: *Certo. O senhor se sente hoje com mais condição pra trabalhar...*

Entrevistado: *Muito mais, muito mais.*

IVONE:

Entrevistada: *É, mas, o Hospital, graças a Deus até agora ele, tem uns problema, todo mundo sabe, né? Que tem problema, mas, mas ele tem, tem dado recurso, sabia? Pra gente resolver esses problemas sim, graças a Deus.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***Dificilmente falta medicação, isso aí é muito importante, que não pode faltar. Não falta não, não tem problema não.***

ELIZETH:

Entrevistada: *...porque as vagas quem dá é o NIR [...]é eles que controlam a quantidade de leito e tal, mas* ***hoje em dia isso é muito bem resolvido****...*

Pesquisadora: *Sim, essa classificação ficava confusa, né?*

Entrevistada: *Confusa, embora já existisse a sala amarela, a verde, tudo, parece que isso se perdia...porque o pessoal não organizava isso de uma forma correta, entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Aí, quer dizer, tinha gente na amarela que não tinha necessidade.* ***Uma outra conquista também, essa pra mim foi uma, uma coisa excelente, o paciente da vermelha é considerado um paciente de alta complexidade.****[...] Só que, não ti..., existe o paciente que tem uma pressão alta severa, acima de vinte, que precisa ser feita uma medicação, é, monitorizado. Né? E ele ficava na vermelha só pra fazer isso, aí ficava vendo aquela situação, de trauma, e aquilo, a pressão não ia baixar nunca.* ***Então eu consegui alguns monitores para a amarela, só pra esse paciente fazer esse tipo de medicação****, porque ali era mais tranquilo, ele ia estabilizar, né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Ia fazer a medicação e ia embora mais rápido.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *Porque na vermelha se ficasse ali por causa do monitor só pra estabilizar a pressão vendo aquilo tudo, não ia. Aí um dia eu parei, pensei: gente, tem que fazer um l... aqui mesmo? Aí eu consegui três monitores pra...*

Pesquisadora: *Pra sala amarela pra esses casos.*

Entrevistada: *...pra esses casos, pro paciente estável porém com a pressão alta. Ele faz uso de uma medicação que tem que ficar monitorado.*

Pesquisadora: *E esse tipo de idéia então, quando você tem, você acha que ela é ouvida?*

Entrevistada: *É, bastante ouvida.*

Pesquisadora: *...com a gestão do Hospital.*

Entrevistada*: **Com certeza. O diretor ele é muito aberto**...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...entendeu? Ele é muito aberto pras idéias da gente...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...ele, **o que for pra melhorar ele sempre apóia**.*

Pesquisadora: *O que estiver ao alcance dele...*

Entrevistada: *Com certeza ... com certeza, isso ajuda muito.*

Entrevistada: *...situação que aconteceu aqui agora por exemplo, o que acontece, **quem colocou a grande dificuldade foi o próprio administrador, que a gente tem a solução e ele não po..., e ele não quer que seja feita dessa forma, porque com a enfermagem a gente faz e dá super certo.***

Pesquisadora – *Era aquilo que você tava até falando, né?*

Entrevistada*: Só que, era um administrador, antigamente era o X, né? Então...*

Pesquisadora*: Esse é o administrador do Hospital todo?*

Entrevistada*: É. Então antes, a gente tinha uma parceria muito melhor com o administrador.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada:***Só que esse que chegou agora, ele é mais complicado.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Né? **Mas graças a Deus a enfermagem funciona porque eu lido direto com o diretor do Hospital...***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada*: ...**e a diretora de enfermagem, e eles, tudo que a gente quer mudar [...]eles apóiam a gente.** "ah, eu quero tirar aquela parede dali porque ali fica me...", eles vão, eles vão me apoiar. Agora o administrador como simples administrativo dá mais tra...*

Pesquisadora: *Mas o administrador ele é o que, um assessor da direção?*

Entrevistada: *É, ele é, ele é um administrador do Hospital [...] Ele tem alguns poderes administrativos. [...] Tipo, chega algum material doado, alguma coisa, é ele que faz toda a papelada, se precisar comprar para o Hospital é ele que compra...*

Pesquisadora: *Ah, tá.*

Entrevistada: *...entendeu? Ele organiza...*

Pesquisadora: *Material.*

Entrevistada: *Materiais...*

Pesquisadora: *Mas pessoas também?*

Entrevistada*: Pessoas terceirizadas...*

Pesquisadora: *Ah...*

Entrevistada*: ...assim, administrativas.*

Pesquisadora: *Mas isso não é o RH, não seria o RH, os contratos?*

Entrevistada*: Não, **é em parceria com o RH, mas quem comanda é ele, o RH faz só a burocracia de RH, assim de, de papelada.** [...] Funciona mais ou menos assim.*

Pesquisadora: *Tá. Mas então vamos voltar? Você 'tava falando que como chefe, né? Como coordenadora, é, uma das dificuldades que você vê mais é isso, é lidar com essas pessoas...*

Entrevistada: *Exatamente. [...] Eu acho que, eu acho que o que me cansa aqui é isso.*

Pesquisadora: *É isso.*

Entrevistada: *Porque [...]você tenta, tenta [...] Com algumas pessoas. Eu posso até falar nominalmente com a administração...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...entendeu? Aí quando eu vejo que a coisa já não tá, eu não tô mais aguen..., aí eu vou ao diretor ele vai dar um basta nisso.*

Pesquisadora*: Você tá falando isso mais do que com os próprios técnicos e da sua equipe...*

Entrevistada*: **Exatamente, a enfermagem não tem esse problema. É, mesmo assim, às vezes uma conversa a gente resolve tudo.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Entendeu?* ***Agora, na parte administrativa é a pior, eu bem tinha me lembrado disso quando você começou a perguntar...***

Pesquisadora: *Entendi, entendi.*

Entrevistada: *[riso leve]... É complicado. [...]* ***É a minha pedra****, não é, engraçado?* ***Eu sou enfermeira, né?***

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada: ***E a pedra no meu sapato não é a enfermagem.***

Pesquisadora: *Então, mas isso é uma coisa que a gente 'tava conversando, é assim, é o que interfere na, na sua possibilidade de agir no trabalho...*

Entrevistada: ***A administração****.*

Pesquisadora: *...né? Às vezes a assistência tá funcionando, mas tem uma gestão...*

Entrevistada: *Exatamente, e isso às vezes o diretor, é, pra eu chegar à direção pra eu falar isso é complicado...*

Entrevistada: *...**que aí a gente vai passar por cima dele**...*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: ...entendeu? Porque eu sei que se eu chegar lá e falar com ele eu vou resolver.*

Pesquisadora: *Sim. Mas você evita pra...*

Entrevistada*: Mas aí, mas em termos de ética eu fico [...]é complicado, porque a gente tem que ter...*

Pesquisadora*: Entendi, entendi.*

Entrevistada*: ...né? É, é muito complicado.*

JOÃO:

Pesquisadora*: [...] a gente tava falando [...] dessa dificuldade em ter que decidir, aí você tava dizendo da escolha por vaga no CTI ainda hoje isso acontece, não tem protocolo, é uma decisão, quer dizer, fica na responsabilidade do profissional...*

Entrevistado: *Isso.*

Pesquisadora: *...é isso que você acha que é uma das coisas difíceis.*

Entrevistado: *Isso, isso, isso. E, e* ***a gente tinha outras atividades que não são nossas aqui na emergência,*** *né? Hou..., e* ***isso houve uma melhora grande, né? Sempre foi uma coisa que a gente brigava em reunião com a direção do Hospital, na época, né? É que a gente era responsável por pegar o resultado de exame do paciente, levar o resultado do exame no laboratório, pegar o resultado do exame no laboratório...***

Pesquisadora: *Além de todo o atendimento...*

Entrevistado:***...levar o paciente de maca no, pra fazer exame, né? Trazer o paciente na maca pra fazer, tudo isso a gente fazia, além do atendimento, e isso com certeza diminui o tempo de atendimento...***

Pesquisadora: *Claro, claro*

Entrevistado: *...não é isso? Atrapalha no atendimento, era uma reclamação nossa...*

Pesquisadora: *É que não tinha outros profissionais...*

Entrevistado: *Não tinha, não tinha...*

Pesquisadora: *...não tinha técnicos, não tinha ninguém pra fazer isso, maqueiro...*

Entrevistado: *...é, é.*

Pesquisadora: *...você tinha que fazer tudo.*

Entrevistado: *Já tive,* ***é difícil lembrar de situações que eu não aguentasse, mas já tive situações assim, de, isso ocorria com uma frequência grande,*** *eu tava na sala verme.., é, na sala, que hoje é a sala vermelha, mas antigamente era a sala de... de pacientes graves...*

Pesquisadora: *Graves.*

Entrevistado: *...né? Que não, já falei o nome da sala, mas não me ocorreu agora. Né? Então... grande emergência, né? Que a gente chamava. E o que que acontecia? Por causa desse volume de pacientes, iam chegando outros, outros, outros, outros...*

Pesquisadora: *Era uma sala enorme?*

Entrevistado: *Era, era uma sala, é aquela sala verde...*

Pesquisadora: *Ah,tá.*

Entrevistado: *...tá? Era aquela sala verde. Né?* ***E iam chegando outros, outros, outros, outros e acabava que você não tinha respirador pra colocar o paciente no respirador. Então, que que acontecia? Chegava doente, indiscriminadamente chegava doente, Bombeiro trazia doente, você não tinha mais respirador pra, pra colocar o doente.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Então você tinha que ficar, isso quando a gente tinha dois clínicos, né? Você tinha que ficar ombusando o paciente até* ***o outro percorrer o Hospital inteiro ou o chefe de equipe percorrer o Hospital inteiro...***

Pesquisadora: *Catando um respirador.*

Entrevistado: *...****catando um respirador de Unidades fechadas****, né? Então CTI, UI, né? E esse é o cúmulo do estresse, né?* ***Esse é o cúmulo do estresse, quer dizer, a gente não poder chegar pro Bombeiro e dizer: olha, acabou, eu não tenho mais chance....***

Pesquisadora: *Não tem mais como.*

Entrevistado:*...”...**eu não tenho mais como”, nunca, isso nunca pôde ser feito aqui.** Né?*

Pesquisadora: *Você sempre tinha que receber...*

Entrevistado:*Sempre tinha que receber...e dar um jeito. Entendeu? Eu acho que esse, quer dizer, que eu me lembre eu acho que esse [...] é o cúmulo do estresse, entendeu?*

Pesquisadora: *Certo, certo. É, e os recursos pra lidar com essas situações?*

Entrevistado: *Sempre foram muito pequenos.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Sempre foram.*

Pesquisadora: *Você acha que eram mais pessoais, quer dizer, acabam sendo recursos mais que cada um tenha pra lidar...*

Entrevistado: *É, não, e a gente sempre falava isso, né? **Que um médico que trabalha em emergência, ele aprende a quebrar o galho, né?** Então ele quebra o galho com, faltava alguma coisa ele quebrava o galho com outra coisa, agora não me ocorre assim o que...*

Pesquisadora: *Sim, sim, ele dá um jeitinho, sei lá.*

Entrevistado: *...entendeu? Né? Não, eu me lembrei agora, por exemplo, você tava com um paciente com, com sangramento nasal importante, aí você não conseguia estancar esse paciente, o sangramento, e **esse paciente teria que ir pro centro cirúrgico fazer uma cauterização, só que você não tinha quem fizesse isso na hora. Aí que que a gente fazia? Pegava uma sonda vesical, que é pra passar pela urina, pela uretra, perdão, passava pelo nariz e inflava a sonda, que ela tem um balão,** é, o balão [...] não sei se você tá entendendo?*

Pesquisadora: *Tô.*

Entrevistado: *...passava [...] balão lá atrás, inflava e a gente prendia a circulação. Isso aqui toda vez fazia na emergência, né? Quer dizer...*

Pesquisadora: *Por falta de opção melhor.*

Entrevistado: *...por falta de opção melhor. Então, eu acho que nisso o médico de emergência é, é...*

Pesquisadora: *Tem que ter essa prontidão, sei lá...*

Entrevistado: *É, tem que ter...*

Pesquisadora: *...pra resolver coisas...*

Entrevistado: *É. Tem que ter isso, **tem que ter essa capacidade**, né? Assim.*

Neste ponto das entrevistas, podemos observar a multidimensionalidade do trabalho em saúde na emergência, quando surgem questões relativas às condições de trabalho e aos recursos utilizados pelos trabalhadores para fazer “andar o sistema” e prestar os cuidados necessários ao usuário. Apesar do movimento e da intensidade característicos dessa atividade, que mobiliza o trabalhador em sua totalidade, convocando-o à prontidão permanente, o apoio da gestão hospitalar, na presença de posições, atitudes e meios configura um dos aspectos mais cruciais, na

opinião de médicos e enfermeiros. Há uma expectativa natural de que a organização funcione; ou seja, instrumentos, equipamentos, medicamentos e pessoas façam o que devem fazer para que o trabalho final, de assistência ao doente possa acontecer. No entanto, para além da imprevisibilidade inerente à qualquer atividade, há questões ligados aos recursos materiais e à administração dos mesmos, porque também dependentes de gestões e valores humanos. Segundo Schwartz, toda gestão do trabalho se desloca num espaço de três pólos ou espaço tripolar, onde o primeiro, orientado por valores de mercado ou valores dimensionados debate-se, confronta-se e dialoga com o pólo de valores não dimensionados ou do bem comum, onde se inserem a saúde, a educação e a cultura, também chamado pólo do político. Longe de designar territórios perfeitamente individualizados (SCHWARTZ, 2007), essa nomenclatura pretende deflagrar as interações e debates presentes no interior de qualquer atividade industriosa, onde valores são contrapostos e geridos. Sem dissociar atividade e gestão da atividade, o autor propõe a existência de um terceiro pólo: “o da gestão incluída nas atividades, densa e disseminada, operante e multiforme, em todas as organizações industriosas” (SCHWARTZ, 2004, p.32). Também chamado pólo das “dramáticas de uso de si”, (SCHWARTZ, 2007), esse é o lugar da mediação, dos encontros e da renormatização, para onde converge a singularidade da vida individual e coletiva (ATHAYDE e BRITO, 2011).

A burocracia inerente a determinados processos é denunciada por trabalhadores que enfrentam os entraves relativos a certas prescrições ou modos de administrar fluxos materiais e imateriais (ex.CLEMENTINA, ELSA, ELIZETH). Algumas regras estabelecidas formal ou informalmente constituem-se em desafios cotidianos pelos debates entre modos singulares e coletivos de agir no trabalho. O setor saúde constitui-se num meio onde “as tarefas são ambíguas e definidas em uma zona de incerteza” (ASSUNÇÃO, 2011, p.461), tornando o apoio da gestão e do coletivo imprescindível. Segundo Deslandes, o hospital, como qualquer outra organização social, possui margens de negociação e barganha da ordem estabelecida (DESLANDES, 2002, p. 50). Há brechas deixadas pelo grau de incerteza de regras e políticas que revelam um vazio de normas a ser vivido e gerido no interior da atividade, “recorrendo a um universo de recursos pessoais, hierarquizado por seu conjunto de valores do momento” (SCHWARTZ, 2010, p.139).

O relacionamento entre o HX e a CER e o modo como médicos e enfermeiros se sujeitam e também criam formas de atravessar os fluxos definidos aparece na fala da enfermeira que reflete sobre a impotência da enfermagem (CLEMENTINA). O exemplo das “luvas escondidas”, trazido pela médica (ELSA) revela a recriação de normas diante de posições que não correspondem à realidade do trabalho, mas que estão ancoradas em normas antecedentes perpetradas pela administração. Os trabalhadores protagonizam então manobras individuais ou coletivas para viver as demandas do trabalho, intermediando os pólos da atividade. Mesmo considerado um hospital com boas condições de trabalho, em comparação com seu passado recente e com outros hospitais da rede pública, ainda há uma defasagem material e, principalmente de funcionamento de equipamentos como exemplifica o depoimento de uma das médicas (TERESA) que precisou com urgência de um respirador e não encontrou nenhum funcionando. Pudemos presenciar situações na emergência, como a de um paciente que havia sofrido um choque elétrico e que, depois de esperar muito tempo pela realização de um eletro solicitado pela médica, foi liberado sem tê-lo feito porque um dos aparelhos não funcionava e não havia o papel específico para a utilização do outro. Informada de tal fato por um dos enfermeiros, a médica examinou-o e prescreveu-lhe orientações e medicações.

Os relatos demonstram o confronto entre a urgência da ação de prestação de cuidados e a solicitação de determinados procedimentos como a conferência do material utilizado, causando certa revolta em uma médica, que recusa tal atribuição (ELSA). Os usos de si e os usos de si pelo outros são postos frente a frente na intensa dinâmica da atividade emergencial. Em outro depoimento, é possível ter acesso a detalhes diários do trabalho, como quando a médica (TERESA) precisou “correr atrás” de uma pequena peça, sem a qual o cuidado ao paciente não poderia ser devidamente prestado. A inteligência astuciosa enraizada no corpo transgride a regulamentação estabelecida, subvertendo as regras pelas necessidades reais do trabalho (DEJOURS, 2010), ao invés de limitar-se à impotência determinada por certos eventos que provocam sofrimento ao dificultar ou tentar impedir o trabalhador de agir. A visão do trabalhador de emergência como um profissional “quebra-galho” advém das subversões, criações e recriações diretamente relacionadas aos possíveis usos de si que cada médico e enfermeiro realiza no trabalho. Se por um lado, sua capacidade de improvisação o conduz a não interromper a ação de cuidar

ou tentar salvar alguém que corre risco de vida, por outro, essa atitude comum em setores de emergência, pode colaborar com a manutenção de estados precários de condições de trabalho por parte da Administração e do poder público. Nas palavras de desabafo do médico:” **'Tá errado. Na medida que a gente resolve o problema, as autoridades não se coçam. Mas por outro lado eu não tenho, não tem como ser diferente.”** (WILSON)

Segundo Assunção e Lima (2010), ao contrário do que imagina o senso comum, o que causa maior mal-estar nas equipes de pronto-atendimento não são os pacientes críticos, às vezes à beira da morte, mas as limitações das condições materiais e administrativas “que não permitem o máximo de envolvimento possível e necessário para salvar uma vida” (ASSUNÇÃO e LIMA, 2010, p. 225). De acordo com nossas entrevistas, mesmo diante da precariedade de algumas situações, principalmente na fase anterior à criação da CER, o envolvimento do trabalhador para fazer cumprir sua “missão” chegava ao limite extremo, ainda que sob pena de um terrível desgaste físico e emocional. A limitação material ou a impossibilidade de recusar pacientes pela falta de condições mínimas de atendimento não aparece como um fator desmobilizador do engajamento do trabalhador. Mas o preço a ser pago chegava ao “cúmulo do estresse” conforme dito por um dos médicos (JOÃO).

Entre a impotência experimentada em determinadas situações pela falta de condições essenciais à realização de um bom atendimento e a prepotência muitas vezes atribuída ao saber médico e ao modo de tratamento de pessoas como objetos manipuláveis, identificamos o viés da potência na atividade dos trabalhadores de saúde na emergência do HX. Tanto nos trabalhadores mais antigos quanto nos mais novos, a ação de salvamento pareceu-nos preservada, sob a força da idéia de “**missão de socorro**” (WILSON) independentemente de qualquer condição, diferentemente de procedimentos mais corriqueiros ou cotidianos de manutenção de pacientes estabilizados ou que não corriam risco de vida. Nesses casos, o cansaço e a desmotivação muitas vezes se apresentavam na procrastinação do atendimento, tanto por médicos quanto por enfermeiros.

Nos dias atuais, o HX é considerado pela maioria dos entrevistados um local bom de se trabalhar, no que tange aos recursos , ao posicionamento de apoio da direção e ao relacionamento com a Secretaria de Saúde, constituindo-se talvez uma exceção dentro do SUS, o que, provavelmente, retrata uma realidade incomum,

trazendo impactos específicos aos nossos resultados. Provavelmente essa opinião compartilhada por muitos profissionais baseia-se em experiências anteriores caóticas no próprio hospital ou utiliza outros hospitais e serviços de saúde como parâmetros de comparação, o que não significa que todas as necessidades materiais e logísticas estejam supridas. A questão das diferenças salariais e de modos de contratação díspares configura-se, por exemplo, num problema grave, na opinião de alguns médicos que aguardam a aposentadoria, pelo tempo de casa, sem qualquer incentivo salarial, em função de um plano de carreiras estagnado, sendo esses os profissionais mais experientes. Essa situação é contrastante com jovens médicos contratados pela Fiotec, que recebem um bom salário e não se sentem vinculados à casa, podendo, de um dia para o outro, trocar o emprego por outro que ofereça melhor remuneração. Para certos médicos antigos, alguns inclusive professores, é chocante observar a postura dos mais jovens e seu compromisso (ou falta de) com a profissão. Há ainda o caso dos jovens médicos estatutários, minoria no hospital, que não se encaixam em nenhum dos casos anteriores, por possuírem vínculo estável, mas salário muito abaixo dos terceirizados, criando constrangimentos e acordos tácitos com chefias no cumprimento dos horários de trabalho.

Acordos e jeitinhos acontecem o tempo todo entre colegas médicos e enfermeiros, que trocam plantões ou substituem-se uns aos outros, dependendo de necessidades pessoais, mas sobrecarregando, inúmeras vezes o trabalho de quem “dobra” e emenda turnos, sem dormir direito. Não é incomum ver médicos atendendo sozinhos na emergência, leia-se sala vermelha e amarela, porque negociaram horários com colegas que, em função de outros compromissos, como cursos e residências, chegam fora do seu horário. Na grande maioria das vezes, a equipe não estava completa, o que tornava o serviço mais exigente, aumentando a carga de trabalho e interferindo no atendimento aos pacientes.

As relações interpessoais e interprofissionais no trabalho, que movem a atividade na emergência do HX, aparecem no discurso de todos os entrevistados, com destaque.

"Eu acho que todo mundo se ajuda na hora do desespero, assim, que tem que ajudar alguém, sabe?"

PAULINHO:

Entrevistado: *Então assim,* ***o que é muito difícil eu acho assim, pra mim é [...] desde que eu me formei, porque eu trabalho em emergência não só aqui, mas em outros lugares, é a convivência com os colegas****.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: *Porque assim, nós somos uma equipe, né? Tipo, você às vezes tem três médicos, às vezes são cinco, o, o mais difícil é que* ***muitos colegas não são, não remam na mesma intensidade que você. É como um time de futebol.***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*: Então* ***às vezes o que um plantão fica muito difícil, porque o teu colega não trabalha tanto quanto você, ou se esconde, entendeu?***

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*:****E isso pra você, às vezes você fica sobrecarregado, porque a emergência ela não para, eu não posso falar simplesmente "não, não vou atender".***

Pesquisadora: *u-hum. Quando você fala isso você tá falando tanto de médico quanto de enfermagem?*

Entrevistado*: Tudo, tudo.*

Pesquisadora: *Qualquer um?*

Entrevistado*: Tudo, tudo, tudo. Ou você tem uma equipe de enfermagem que é maravilhosa, que te ajuda, que te auxilia, que é fundamental, né? Você, a gente, é fundamental,* ***você precisa ter uma boa relação, eu procuro tratar todo mundo igual,*** *sem, sem falsidade nenhuma porque pô,* ***a diferença do cara que fez enfermagem pra mim é que eu tive oportunidade ele não, ele podia ser um médico igual, pior ou melhor do que eu, isso aí ninguém sabe****.* ***Mas você tem equipe que você, se você tem uma equipe boa, qualquer plantão de emergência fica fácil.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*:****Qualquer um, até o plantão caótico, ele fica fácil****. Porque*** ***aí o enfermeiro te ajuda, chegaram duas suturas, mas ele já limpou uma, você tá fazendo ele já limpou a outra...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...entendeu? O outro colega tá vendo um paciente você tá vendo o outro...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: ...entendeu? Então isso é importante...*

Pesquisadora: *E isso é aleatório, isso é sorte [...] ou tem um jeito de criar uma equipe...*

Entrevistado*: ...quando você consegue chamar uma equipe, né? Formar uma equipe, fica mais fácil.* ***Então assim, isso é o pior. Se você não tem uma equipe em que todos trabalham razoavelmente no mesmo ritmo...***

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado: *...**sempre um fica mais sobrecarregado**...*

Pesquisadora: *Claro.*

Entrevistado:***...aí esse plantão fica muito mais difícil pra esse um.***

Pesquisadora:*Então, você por exemplo, tá aqui todo dia, né? Então você passa por várias equipes.*

Entrevistado: *Sim.*

Pesquisadora: *Então você já sabe, por exemplo, que quando você vem pra cá, você já sabe o dia que a, uma equipe...*

Entrevistado: *Ah, sim, é uma equipe mais problemática...*

Pesquisadora: *Você já sabe.*

Entrevistado: *...e **até o seu humor no trabalho já é outro**, porque assim, não adianta, eu, eu tenho certeza do que eu vou te falar agora. A, **a qualidade do seu atendimento ela é inversamente proporcional à quantidade. Tá? Quando mais pacientes você atender, a, é um gráfico, você tem um gráfico de aproveitamento que você, "ah, tô atendendo dez tá legal meu atendimento, tô atendendo quinze ainda tá legal, tô atendendo vinte ainda tá legal." Começa a chegar trinta, quarenta, cinquenta, a sua qualidade cai, porque você já não tem, é,...***

Pesquisadora: *Claro.*

Entrevistado: *...a mesma capacidade de...*

Pesquisadora: *Condição de lidar, u-hum.*

Entrevistado: *...**porque o médico ele tem que cuidar do paciente, quando você cuida de alguém você tem que estar bem, minimamente bem pra você conseguir cuidar de alguém...***

Pesquisadora: *E isso você acha que tem a ver com a equipe também não estar...*

Entrevistado: *Com certeza...*

Pesquisadora: *...entrosada, azeitada...*

Entrevistado: *...com certeza*

Entrevistado:...***você às vezes dá um plantão, por exemplo, numa UPA, você pode atender quarenta e o seu colega atender dez, eu já vi isso acontecer... você atender quarenta e o seu colega atender dez. Ou então você chegar no plantão, o plantão é às sete, problemas todos têm, mas você chegar sete e meia e o seu colega chegar nove e meia...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...e achar que isso é normal chegar todo plantão sistematicamente assim.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado: *Eu já saí de uma equipe por conta disso.*

Pesquisadora: *E aí chefia não faz nada...*

Entrevistado: *Não, **não faz nada porque médico é artigo raro, né? Vai tirar a pessoa? A equipe fica mais desfalcada ainda, é aquela coisa, né? É complicado.***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado: *Mas **acho que isso é muito difícil, a relação entre os colegas que eu acho que, quando você tem uma equipe boa é muito bacana, o plantão flui, a equipe é muito importante, eu acho que é o momento crítico e ao mesmo tempo você não pode bater de frente com seu colega, porque existe a questão ética...***

Pesquisadora: *É, nossa, é delicado...*

Entrevistado*: ...você perde a razão, em geral você perde a razão...*

Pesquisadora: *Você já teve algum conflito assim pessoal...*

Entrevistado*: Já, já tive, já tive, já tive, já tive que* ***eu sou muito certinho****, então eu tenho, eu tenho, e eu não gosto muito, eu falo o que eu penso, eu tenho. Só que assim, você, quando você fala em geral você é o chato, você 'tá querendo, querendo as coisas certas...*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*:****...querer as coisas certas é errado****...*

Pesquisadora: *Tá denunciando uma situação, u-hum...*

Entrevistado*: ...é errado, então, Às vezes* ***eu, hoje em dia eu já, já fico mais na minha****, não falo tanto porque não adianta, entendeu?*

Pesquisadora: *Mas, por exemplo, falando daqui, né? Você vem aqui de segunda à sexta, não, você vem, como é que você vem, como é teu horário?*

Entrevistado*: Não, eu, eu* ***teoricamente eu venho todos os dias*** *[...] só que, o que que acontece? No primeiro ano da residência é um ano mais pesado, o R1 ele passa, pelo menos aqui [...] Aqui não tem isso, então, qual é a diferenciação? O R1 fica com o trabalho burocrático de passar a visita no paciente [...]de canetar e do final de semana.*

Pesquisadora*: Tá.*

Entrevistado: *E o R2 ele auxilia, tipo "ó, 'tô em dúvida num paciente, vamos lá comigo?" Entendeu? A gente fica mais...*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado*: ...no background dele dando um suporte sempre que ele precisar.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: E essa que é a diferenciação, porque plantão é igual.*

Pesquisadora: *Não, mas hoje como é que é o teu, teu horário aqui?*

Entrevistado*: Hoje, hoje eu praticamente venho de segunda à sexta, a não ser que meu R1 precise do meu auxílio ou quando a gente opera um paciente mais grave a gente vem ver...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*: ...né? No final de semana.*

Entrevistado: *...****carga aqui é de segunda à sexta, a gente tem centro cirúrgico segunda, quarta e sexta, que é de oito até as seis, mas aí depende de quantas cirurgias entre, em geral eu não fico de oito às seis, depende, tem dia que eu fico, mas é, é raro...***

Pesquisadora: *Mas como assim centro cirúrgico segunda, quarta e sexta, são os dias de operar?*

Entrevistado*: São os dias que se opera os pacientes eletivos.*

Pesquisadora: *Mas aí você opera com o staff?*

Entrevistado*: Com o staff,...*

Entrevistado:**E eu faço o plantão terça-feira de doze horas e sábado à noite doze horas.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*:****E eu dou dois plantões por fora...***

Pesquisadora: *Então, e a tua, pela tua experiência é mais comum ter equipe boa ou é mais comum ter equipe ruim, quer dizer, quando você vem pra cá é mais comum os dias que você tá tranquilo por ter uma equipe boa, entendeu? Assim, a situação que você apontou como difícil, que é a questão da equipe...*

Entrevistado: *...no meu caso especificamente, a gente,* ***como nós somos residentes a gente teve a, a gente pôde escolher...***

Pesquisadora: *Ah, tá...*

Entrevistado: *...eu dou plantão com o X e com o Y....*

Entrevistado: *...X é meu R1, Y é R2 junto comigo, e* ***são dois caras excelentes fantásticos, que trabalham.***

Pesquisadora: *Você tem um entrosamento, tudo certo, entendi.*

Entrevistado*: Então* ***a gente optou, tanto que a gente tá sábado à noite, a gente, para todo mundo ficar junto, a gente teve que ficar num dia ruim.***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado*:****Mas a gente prefere estar num dia ruim...***

Entrevistado***: ...com uma equipe boa do que num dia bom com uma equipe ruim.***

Pesquisadora: *Entendi, entendi.*

Pesquisadora*: Tá, mas é isso que você considera o ponto, digamos, mais nevrálgico...*

Entrevistado*:* ***Eu acho, eu acho que é a equipe.*** *[...] Se você tiver uma equipe, você...*

Pesquisadora*: ...você segura a onda.*

Entrevistado*:****...qualquer problema você, você mata no peito.***

Pesquisadora: *Quer dizer, o problema não é esse que o leigo imagina...*

Entrevistado*: Não...*

Pesquisadora: *...que é de lidar com o paciente muito grave, com situações muito difíceis...*

Entrevistado*: A não o seguinte,* ***eu acho que quando o cara não tem estômago pra estar na emergência, ele ...****[alguém bate na porta, fala com pesquisadora e entrevistado] [...]****você parte do pressuposto que quem tá aqui tá preparado.***

TERESA:

Entrevistada: *E é, assim, outra coisa que era estressante, porque aí a gente fez um sistema de rodízio que [...] pra não ficar muito pesado, o médico que ficava na vermelha ficava um dia no PS e o outro que ficava no PS subia [...]pra aqui pra vermelha. Eu passei a ficar um pouco na vermelha****, e também era terrível, era muito, muito ruim, porque os pacientes aqui são extremamente graves, né? Tipo, eles a qualquer momento podem descompensar****. E você chega de manhã, você tem que colher a gas de todo mundo, ver se tem, né? Algum distúrbio hidroeletrolítico, compensar, aí depois fazer a prescrição de todo mundo, ver se tem que fazer algum procedimento, enfim, é pesado.* ***Só que na parte da manhã, na hora que é mais pesada das evoluções dos pacientes, era a hora que mais chegavam os politraumatizados, os enfartados, os afogamentos, que a gente tinha que dar um parecer.***

Pesquisadora: *Também.*

Entrevistada: *Também! [...] Aí você tinha que deixar o paciente aqui, grave...*

Pesquisadora: *E você tava sozinha?*

Entrevistada: *Na vermelha.*

Pesquisadora: *Na vermelha, pois é.*

Entrevistada: *Era um na amarela, um na vermelha [...]e dois lá em baixo no PS. Então, você tinha que deixar o paciente aqui no leito e ir lá ver.* ***Aí era muito desesperador assim, você ficava "meu Deus", assim tipo, você não sabia se você terminava seu trabalho aqui com os pacientes graves, né? Dos leitos ou se você ia [...]*** *É, ou se você ia acudir logo, você ia ter que ir lá ver, né?* ***[...]*** *dar o parecer pro paciente que acabou de chegar. E acabava que o médico que 'tava lá atendendo os pacientes da amarela...*

Pesquisadora: *Vinha.*

Entrevistada: *...tinha que vir pra cá também,* ***então abandonava de certa forma os outros pacientes da amarela...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...****deixava pra depois pra ver os mais graves primeiro.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Então era, eu,* ***eu honestamente não dormia à noite...***

Pesquisadora: *Na véspera de vir.*

Entrevistada: *É, não dormia.* ***Eu andava com meu caderninho, que era com todas as, é, como se fosse, é, a gente chama o black book, né? Que é um, que é um livro que a gente vai lendo assim das emergências clínicas possíveis, né? Pra poder ver rápido, ah, enfarto, ...***

Pesquisadora: *Tipo o que fazer?*

Entrevistada: *...como agir, né? No enfarto, quais as drogas você tem que usar, né? Quais os exames você tem que pedir e tudo, então, antes, uma noite antes, eu ficava assim* ***"o que que sempre chega, meu Deus, sempre chega enfartado, deixa eu ler aqui rápido antes de dormir",*** *aí eu lia.*

Pesquisadora: *Você não tinha nenhum médico mais antigo aqui pra te orientar, pra te apoiar?*

Entrevistada: *Tinha, até que a gente tinha, mas só que, assim,* ***a gente sempre quer dar o melhor, eu, eu sempre posso perguntar pra um médico mais antigo, mas eu também não quero errar, entendeu?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***É uma responsabilidade, eu sinto que é uma responsabilidade muito grande, assim, se eu tô lidando com o ser humano.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Então, eu não, eu não quero errar. Então eu ficava o tempo inteiro falando: ah, eu tenho que fazer isso, tem que ser assim, não posso esquecer disso, não posso esquecer. Aí eu lia, lia, lia, tipo, deitava: meu Deus do céu, ai meu Deus...*

Pesquisadora: *E não dormia.*

Entrevistada: ***...e se chegar um afogamento, ai meu Deus, afogamento, ai, não lembro mais como é o afogamento...***

Pesquisadora: *Ia no livrinho.*

Entrevistada: *[fala rindo] ...aí eu lia, eu não dormia, desesperada.* ***Teve até um dia que, eu e a ELSA, a gente era juntas desde o início...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...a ELSA ficava na amarela e eu ficava no PS, inicialmente, depois a gente começou a fazer rodízio. Aí, nesse dia, ela, acho que ia ficar no PS e eu na vermelha. E aí eu não consegui dormir direito aí eu falei,* ***aí liguei pra ela e ela falou: nossa, eu tava pensando em você,*** *eu falei:* ***pois é, então, que bom porque é o seguinte, amanhã quem vai ficar na vermelha sou eu, só que eu tô muito nervosa, fica pra mim, eu tô sem condições de ficar, porque eu 'tô muito, tipo, ansiosa com o que pode chegar, sabe? Mas isso também acho é porque é, é um pouco de inexperiência, assim, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***Hoje em dia eu fico, eu fico bem tranquila diante das, das adversidades ou das coisas.***

Pesquisadora: *Sim, mas é isso, pra você era tudo isso novo, né?*

Entrevistada: *Era, era muito novo, assim,* ***era muito, sei lá, amedrontador mesmo, eu ficava com medo, assim.***

Pesquisadora: *u-hum. E assim, relacionamento com equipe, relacionamento com familiar, essas coisas todas nunca foram pra você...*

Entrevistada: *Não... [ruído de porta abrindo, gravador é desligado e ligado em seguida].*

Pesquisadora: *...é isso que a gente quer saber, entendeu? O que dificulta e facilita o trabalho de vocês. Porque na verdade é isso, assim, a outra, uma outra pergunta seria que recursos você tem pra lidar com essas situações críticas?*

Entrevistada: *u-hum. [...] É, não, com certeza, isso eu acho que,* ***aqui eu, eu não tenho do que reclamar, sabe?***

Pesquisadora: *Em termos de relacionamento?*

Entrevistada: *Não. Eu não, eu não tenho.*

Pesquisadora: *Sim, você.*

Entrevistada*: **Eu acho que é bem legal, assim, todo mundo se ajuda, um ou outro eventualmente não, não quer mesmo...***

Pesquisadora: *Você trabalha com diferentes equipes, né?*

Entrevistada: *a-ham. É, muda [...] sempre muda, é, ...*

Pesquisadora: *...o pessoal sempre muda nos plantões, e você sente diferença?*

Entrevistada: *...os enfermeiros mu...,* ***sinto, claro que eu sinto.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: **Mas sempre tem um que não quer muito ajudar, outros que são bem solícitos, mas sempre tem os solícitos, isso graças a Deus sempre tem.***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: **Então, assim, eu sou pró ativa, eu tô aqui, se tiver que fazer alguma coisa vamos lá, bora fazer...***

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada: *...né? E sempre tem alguém que também...*

Pesquisadora: *É uma coisa sua.*

Entrevistada*: ...é assim. Então eu não tenho mesmo o que reclamar, nunca tive problema quanto à isso não...*

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada: *...eu acho que todo mundo se ajuda na hora do desespero assim que tem que ajudar alguém, sabe? T**odo mundo vem...*

Pesquisadora: *Mesmo se tiver diferenças, mesmo se forem, né?*

Entrevistada*: É,* ***todo mundo vem, se une em prol do paciente e faz alguma coisa, sabe****?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Isso eu acho bem legal,* ***uma coisa que eu acho muito vantajoso de trabalhar num Hospital assim também, grande como o HX, é que tem, é multidisciplinar****, né? E tem muitas, é, muitas especialidades também, então isso é muito bom. Se tem,* ***porque o paciente ele é, ele, você tem que ver ele como um todo, né?*** *Então assim, ele tem de muito, a maioria dos pacientes tem diversos problemas, diversas doenças. Então são várias especialidades...*

Pesquisadora: *Vários olhares.*

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *Mas você acha que isso ajuda, não atrapalha?*

Entrevistada*: Ajuda, muito...*

Pesquisadora: *O fato de cada um olhar o seu pedacinho...*

Entrevistada*: ...ajuda muito [...] Não, quando, quando você, cada um, né? Se respeita e, e...*

Pesquisadora: *Conseguem conversar...*

Entrevistada: *...é,* ***conversa, troca ideias, troca*** *"ah, o que que você acha que eu podia fazer aqui, você acha que isso daqui iria interferir", né? Você vai falando...*

Pesquisadora: *Então, os médicos mais antigos...*

Entrevistada*: ...isso é muito bom.*

Pesquisadora: *...tem um relacionamento legal com vocês que são mais novos?*

Entrevistada*: Tem...*

Pesquisadora: *Você não acha que isso é um problema?*

Entrevistada*: Não.*

Pesquisadora: *Nem essa história da contratação, sei lá, de vocês...*

Entrevistada: *Não,* ***eu acho que é uma troca excelente****...*

Pesquisadora: *...terem um tipo de contratos, os antigos terem outro?*

Entrevistada:***Eu nunca tive nenhum problema [...] De convivência nem nada.***

Pesquisadora: *Nem no trabalho, na relação de trabalho.*

Entrevistada: *Não, nem preconceito, assim [...]****por eu ter sido contratada, não tive.***

CLEMENTINA:

Pesquisadora: *É, mas assim, aqui na UIP, do jeito que tá organizado hoje, quer dizer, isso então, depois que houve essa mudança da CER, que foi criado a CER, aí é que você se fixou aqui? Ou você já 'tava aqui, direto na pediatria?*

Entrevistada: *Não. O que que aconteceu? Quando teve essa mudança da OS...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *[...]**a diretora da enfermagem quis que na, na pediatria ficasse o pessoal antigo**. Entendeu? **Aí a gente teve que ser remanejado pra cá.***

Pesquisadora: *Então, então aqui na, na pediatria todo mundo é estatutário?*

Entrevistada: *Era, agora já não está sendo mais, porque...*

Pesquisadora: *[...] Já tem alguns contratados?*

Entrevistada:*Já tem alguns contratados,* os contratados de dentro, tipo assim, a gente tinha dois contratados, um antes, que trabalhava com o pessoal estatutário, que era a primeira vez a Fiotec. [...] E esses trabalharam com a gente. E outros, que entraram agora junto com essa última OS que entrou só pra emergência.

Pesquisadora: *Ah, entendi ...*

Entrevistada: *Quando, o que que acontece? Quando entrou a, essa OS nova só pra emergência [...]foram contratadas mais pessoas e alguns que já estavam na emergência...*

Pesquisadora: *Permaneceram.*

Entrevistada*: ...permaneceram...e outros entraram pro Hospital...*

Pesquisadora: *E existe uma separação? [...]Quer dizer, vocês que trabalham aqui na pediatria, como se vocês pertencessem a uma outra parte do Hospital? **Porque vocês estão na emergência mas na verdade é um outro tipo de contratação ou não, você não se sente assim, você acha que é tudo junto?***

Entrevistada: *Olha só, eu não me sinto assim porque até, tipo, o meu plan..., no outro plantão, que eu tenho, porque **eu tenho duas matrículas**... Aí o que que acontece? Eu faço a supervisão. **Então eu vejo tudo**. Então isso pra mim...*

Pesquisadora: *Ah, você tem um outro...*

Entrevistada: *Outro vínculo.*

Pesquisadora: *Um outro cargo, inclusive?*

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *Ah, entendi...*

Entrevistada*: Aí, o que que acontece? Eu vejo, parou um pouco isso, entendeu? **Mas tem pessoas que têm um grande grau de dificuldade de lidar [...]** De interagir, por que, o que que acontece? **Muita gente ficou magoada quando saíram da emergência.***

Pesquisadora: *hum, porque gostavam de trabalhar na emergência?*

Entrevistada*: É. ...[alguém fala com entrevistada, voz masculina]...*

Voz masculina: *Daqui a pouco eu venho aqui que eu tô com um paciente [...].*

Entrevistada*:Tá.*

Pesquisadora: *Foi uma imposição?*

Entrevistada: *É, e* ***foi uma coisa assim muito brusca, o pessoal entrou: "não, vai ser o pessoal, o pessoal que tá antigo, não dá mais, não sei o que" e o pessoal teve uma certa, no início tem uma certa richa, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Que "ah, o pessoal entrou então não vamos nem mais na emergência, não sei o que"... e aquela coisa. Coisa que eu acho que poderia ter sido evitada.*

Pesquisadora: *É... você acha, você acha que podia ter sido feito de outra maneira, você tava dizendo isso, e as pessoas ficaram, eram experientes, trabalhavam com menos gente...*

Entrevistada: *É, mas tinha uma experiência muito grande, né? E agora, quando o pessoal novo chegou, isso foi assim, notado.***[...]*****Agora tudo já 'tá melhor, o pessoal já tá se entendendo melhor, né?***

BETH:

Pesquisadora: *Não, u-hum. Então, os recursos na verdade que você acha que utiliza pra lidar com essas situações difíceis, são recursos seus mesmo, quer dizer, da sua formação...*

Entrevistada: *É, junto a* ***orientação também da Instituição.***

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada: *Que* ***tem a enfermeira , que é a nossa chefe responsável aqui, né? Ela, toda dúvida também que eu tenho, eu vou até ela pra, pra resolver a situação*** *[...] que quando tá difícil, que o paciente não que aceitar, a gente, ela estando aqui,* ***a gente pede um help pra ela, ela vem [...]*** *e conversa com a pessoa e orienta. Aí chama o chefe de equipe, que* ***às vezes o paciente aceita mais do médico do que da gente.***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *Entendeu?* ***Aí a gente chama o chefe de equipe ou então o médico, né? Que tá aqui próximo pra poder orientar a pessoa.***

Pesquisadora: *E essa relação com os médicos, de modo geral assim, como é que você vê?*

Entrevistada: *Olha, porque assim,* ***como eu tô aqui há pouco tempo, seis meses, eu nem conheço muito deles, eu conheço mais o pessoal da cirurgia geral e poucos. Mas nunca tive problema com nenhum deles não.***

Pesquisadora: *Não?*

Entrevistada: *Não. Graças a Deus eu nunca tive problema não.*

Pesquisadora: *u-hum. E com a equipe de modo geral, assim, a equipe, você trabalha, como é que é o seu esquema, é doze por sessenta?*

Entrevistada: *É* ***doze por sessenta****.*

Pesquisadora: *a-ham. Mas é sempre a mesma equipe que você tá?*

Entrevistada: *Sempre,* ***nós somos três enfermeiras, duas técnicas de enfermagem****.*

Pesquisadora: *Entendi. Então, esse trabalho em equipe, você acha, a sua equipe você acha que é uma equipe que te ajuda...*

Entrevistada: *Ajuda,* ***nossa equipe é muito entrosada****, porque às vezes você vai em certos lugares que as equipes, né?*

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada:***Mas aqui uma entende a outra, uma passa a situação pra outra, a gente resolve, quando tem um problema, se reúne as três pra poder chegar numa solução.***

Pesquisadora: *Você não vê, não tem tido problema com isso?*

Entrevistada*: Não, ninguém aqui é individualista não, pelo menos no meu, na minha equipe...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada:*...a gente chega junto, "ah, vamos chegar num consenso, o que que você acha, é melhor assim?"...*

Pesquisadora: *É, agora mesmo. Né? A menina do administrativo...*

Entrevistada*: É.*

ELSA:

Entrevistada: *E aqui nesse Hospital, uma coisa que é ruim, acho que em todo lugar deve ser assim,* ***cada um tem a sua especialidade...***

Pesquisadora: *Sim, sim.*

Entrevistada*: ...***então cada um olha o seu lado***. [...]* ***O clínico, ele não é nada****, clínico é aquele, sobrou pro clínico. Todo mundo brinca isso.*

Pesquisadora: *Quando não cabe nenhuma especialidade...*

Entrevistada: *É o clínico. [...] Então assim, isso deixa paciente jogado que, que não tem porque fazer isso.* ***Você tá aqui, a gente como clínico 'tá pra fazer um suporte mas, ah, o paciente era da cirurgia de repente viu um tumor. Não é clínico, ele tem consequências clínicas sim, mas, inicialmente, ah, não é?*** *Vamos encaminhar pra tal lugar? Isso não acontece.*

Pesquisadora: *Eles deixam?*

Entrevistada:***Eles passam pro clínico****.*

Pesquisadora: *É você que tem que fazer isso.*

Entrevistada: *É você que tem que procurar Hospital pra tarã, tarã. É a gente que tem que fazer.[...] Entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: É igual,* ***eles tratam do paciente o tempo todo, aí na hora é você que tem que fazer o ó..., você nem conhece o paciente, você vai ter que fazer o óbito, você tem que dar a notícia, são coisas que eu acho jogado.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Mas como tá dentro desta sala...*

Pesquisadora: *Quer dizer, isso na verdade não é uma, não é algo combinado nem dito, é uma cultura, funciona assim.*

Entrevistada: *Funciona assim.* ***A enfermaria, é muito jogado, por que? Tá na ortopedia eu acho que olha o osso, 'tá na neuro vai, a neuro eu acho que consegue olhar um pouquinho mais [...]*** *É. Então assim, às vezes paciente que se você colocasse antibiótico pra ele [...] ele não teria evoluído dessa forma,* ***aí é uma enfermagem que não cuida do paciente, enfim, esse conjunto faz com que no final das contas, um paciente que você poderia ter feito algo por ele, ele já chega aqui muito mal. Aí***

você pega paciente só, tá errado, que é o que você tem que cuidar, aquele que já tá afundado. Não precisava ter chegado a tanto.

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Não são todos, mas [...] você presenciou esse caso que veio da enfermaria...de neuro. Olha como que ele tá...* ***Custava, um antobioticozinho resolve****, vamos aspirar o paciente,* ***mas isso não é só médico ou só enfermagem, são todos****.*

Pesquisadora*: É um sistema que não se comunica, né?*

Entrevistada:Não se comunica. *[...] Mas eu até acho assim,* ***médico pra mim é médico*** *[...]então ele tem que, é, ele não vê só...*

Pesquisadora*: Claro...*

Entrevistada*: ...você quebrou sua perna, vê só a sua perna.[...] Deveria fazer. Entendeu? Eu brinco, pô, o pessoal da ortopedia não sabe prescrever um soro, de brincadeira, mas assim,* ***são cuidados básicos que tem que ter, quem chega muito bem e foi um traumatismo só, aquilo ali vai ser corrigido. Mas uma pessoa que fica um mês no Hospital, imagina, você ficar um mês no Hospital você tá ali podendo pegar qualquer tipo de infecção, ainda mais se ninguém te limpa, se ninguém faz nada.***

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada*: Entendeu?*

Pesquisadora: *Pois é, mas aí vocês não têm por exemplo, isso tudo você vai percebendo, vai vivendo no dia a dia, mas não tem um espaço, um fórum sei lá, se discussão dessas coisas...*

Entrevistada: *Não.*

Pesquisadora: *...não existe isso?*

Entrevistada: *Não.*

Pesquisadora: *Reuniões de equipe...*

Entrevistada: *[...] hoje por exemplo eu achei que aquele paciente ali tá com pneumotórax. O pessoal da, da geral tá passando pro pessoal. Os R1, R2 tal, o pessoal que tá em contato comigo aqui o tempo todo, "você pode dar uma olhadinha pra mim, eu já pedi um raio x" "posso, tal", então assim, eu não tenho essa dificuldade...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...de comunicação. [...] Eu precisei? Dificuldade de entubar? Vai lá, chama, não teve. Eu não tenho essa dificuldade.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada:***Então eu acho que se todo mundo faz um pouquinho ali, dá certo.***

Pesquisadora: *Claro, claro. Certo. Mas então assim ...[gravador é desligado e ligado em seguida]... Então, então assim, considerando esse tempo que você 'tá aqui na emergência, agora vamos falar mais desse período, né?*

Entrevistada: *hum.*

Pesquisadora: *Quer dizer, desde dois mil e onze. Você passou pela sala amarela, agora você tá aqui na sala vermelha e você faz dois plantões semanais, né?*

Entrevistada: *Isso.*

Pesquisadora: *No mínimo. É, eu queria que você tentasse me falar assim, rapidamente lembrando, que situações você acha que te marcaram mais como situações extremas, que você acha que foi mais difícil pra você, que foi uma situação que você consideraria uma situação limite?*

Entrevistada: *Limite?[...] Assim, é, o que acontece comigo é que,* ***eu acabei ficando na vermelha porque tem um médico que fica aqui comigo toda quinta-feira, que foi a pessoa que me ensinou muito. Então assim, dificuldade, dificuldade eu não ti..., em relação à isso, eu não tive problema porque ele sempre esteve junto pra fazer as coisas.***

Pesquisadora: *Mas ele é um médico daqui?*

Entrevistada*: É um médico daqui.*

Pesquisadora: *Ele é clínico?*

Entrevistada*: Ele é clínico junto comigo hoje. Então assim, quando você tem, isso eu costumo falar até pros acadêmicos,* ***quando você tem uma pessoa que é a margem de segurança que você vai, é uma pessoa que, no plantão você atende todo dia, mas quando você tem alguém pra te ensinar direito é a melhor coisa.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Então assim, dificuldade na relação de tratamento com o paciente não,* ***o que eu já tive dificuldade de achar absurdo são coisas às vezes da equipe, de não funcionar, tem uma parada, você, é, você ter que ficar pedindo ajuda [...]*** *você entendeu? Tem equipe que você, você tá ali no outro paciente quando você "doutora, essa daqui parou", a pessoa, eles já estão lá...*

Pesquisadora: *u-hum, chega junto.*

Entrevistada: *...chega junto. Tem uns que, assim, a grande maioria, isso é uma coisa que você... repara pra você ver:* ***no início de uma parada tá todo mundo, deu cinco minutos o pessoal da enfermagem já tá saindo, quando você vê no final tá você e os acadêmicos, porque o enfermeiro já tá saindo, enfermeiro que eu falo*** *[...] não tô colocando técnica nem nada [...]você vê já* ***tá sentado lá longe, tipo, te criticando****, "o paciente já 'tá morto e 'tá lá, 'tá lá, ó." Então assim,* ***você não tem toda ajuda****. Aquele dia que você 'tava aqui que tinha dificuldade pra entubar a paciente, eu falei: "fulana...", pra enfermeira, "...pega pra mim outro tubo?" "ahh" ...[entrevistada fica em silêncio alguns segundos]...*

Pesquisadora: *[...]*

Entrevistada*: Isso****, isso me, me irrita.***

Pesquisadora: *E tem tubo?*

Entrevistada*: Tem tubo, tem tudo, entendeu?*

Pesquisadora: *É o que isso, o que você acha que é isso?*

Entrevistada*:****É falta de vontade. Essa é pra mim ela é a pior de todas****. Não são todos, tem aqueles até novos, não sabem: "doutora, como que é?", não tem problema...quer ajudar.[...]Entendeu? Esses que, você precisa de uma luva 'tá lá... isso pra mim não existe, entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

WILSON:

Pesquisadora:*[...] O que já foi pior, o senhor tá se referindo a quê?*

Entrevistado: *A, por exemplo, houve uma época, antes dessas UPPs, arma de fogo era um contingente importante de gente.*

Entrevistado:*Isso hoje diminuiu por demais. A lei seca foi importantíssima... ...mas continua tendo. Mas foi muito importante.*

Pesquisadora: *u-hum. Quer dizer, o senhor sente uma diferença no tipo de paciente que chega aqui...*

Entrevistado: *Olha, eu vou dizer, por exemplo, aqui no HX eu nunca vi muito baleado, tinha, mas nunca vi muito baleado.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Agora, via por demais no outro hospital. Isso hoje lá quase a gente não vê.*

Pesquisadora: *Não vê. Lá o senhor também trabalha na emergência?*

Entrevistado*: Lá só na emergência. Até porque não tem tempo pra eu trabalhar mais tempo, porque eu tenho, eu tenho, aliás minto, eu não tenho sessenta horas,* ***eu tenho quarenta horas semanais aqui [...]e vinte lá...***

Pesquisadora: *...u-hum.*

Entrevistado: *...que completa as sessenta.*

Entrevistado: *Em realidade, em realidade,* ***além da minha experiência pessoal eu trabalho aqui no HX num grupo que é voltado pra medicina de urgência****.*

Pesquisadora: *hum... Como assim, o senhor pode explicar um pouquinho?*

Entrevistado: *Não, o, por exemplo,* ***o Doutor ... que é o chefe do serviço, ele dá uma ênfase muito especial ao trauma de crânio.[...]*** *Porque na neurocirurgia o trauma de crânio representa setenta e cinco, oitenta por cento da neurocirurgia.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Então,* ***a visão tá muito voltada pra ne.., para, para os casos de urgência. Eles serão sempre prioritários.*** *A gente tem, por exemplo, a maioria dos doentes que vêm aqui pra enfermaria são da emergência. Então é um doente com um tumor cerebral que chega lá que você não vai operar de imediato.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Então esse doente é trazido pra enfermaria e é preparado pra ser operado.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Então* ***o caso dele vai ser estudado aqui na rotina. Mas a gente tá preparado, tá sempre com o espírito voltado, se o, o doente chegar, se esse mesmo doente de tumor cerebral chegar com risco de mor..., morte iminente, ser operado, se for o caso, lá mesmo na emergência.***

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistado*: Então,* ***nós somos um grupo com uma visão especial pra medicina de urgência***

Pesquisadora*: u-hum. Alguns profissionais dizem que, muitas vezes, pior que lidar com o paciente que tá numa situação muito grave é lidar com essas situações...*

Entrevistado*: É.*

Pesquisadora: *quer dizer, a falta de material ou a falta de condições ou o próprio relacionamento com a equipe, é, com colegas, com chefia, ou com o pessoal da enfermagem, como é que o senhor vê essa parte?*

Entrevistado: *Não, eu...*

Pesquisadora: *Não?*

Entrevistado*: ...**eu graças a Deus sempre tive uma boa convivência, com a imensa maioria dos profissionais que me cercam.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: A, **as diferenças são pontuais, é com um ou com outro**.*

Pesquisadora: *u-hum, não interfere no, o senhor acha que não interfere tanto no seu trabalho?*

Entrevistado*: Não. **Embora pra conviver, por exemplo, tem uma ou outra pessoa que eu não gosto eu preferia que nem estivesse dando plantão comigo.***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*:**Eu preferia ficar sozinho**.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Trabalharia mais, mas não me importa, porque, o que já acontece hoje.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*:**Mas isso eu desligo.***

Pesquisadora: *O senhor não, não deixa isso afetar tanto o trabalho*

Entrevistado*: Não, não deixo afetar nada.*

Pesquisadora: *Nada. u-hum.*

Entrevistado*: Nada.*

IVONE:

Pesquisadora: *De, do que for, qualquer coisa, pode ser caso, pode ser relacionamento com outras pessoas, pode ser dificuldade do trabalho...*

Entrevistada: *[fala junto com pesquisadora]...**Relacionamento eu sempre, nunca tive problema nenhum, graças a Deus, sempre graças a Deus nunca tive problema.***

Entrevistada:*Que a gente não tá aqui pra derrota, a gente tá aqui pra, pra resolver os casos, né?***

Entrevistada:*Todo mundo ajuda, todo mundo tá ali, né?***

CLARA:

Entrevistada: *Não, não, **colega, é... a gente tem dificuldade, médico a gente tem dificuldade, mas na hora do corre corre todo mundo 'tá junto.***

Pesquisadora: *É? Você tem essa experiência?*

Entrevistada:*Todo mundo veste a camisa. [...] Quem não se fala passa a se falar...***

Pesquisadora: *Jura?*

Entrevistada*: ...**quem não gosta, que diz que odeia, se ama, entendeu**?*

Pesquisadora: *Na hora que precisa agir, você fala?*

Entrevistada: *É,* ***serviço é igual família, você não briga com seu pai, você não briga com sua mãe?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Mas porque eu não sou igual a ninguém,* ***eu tenho a minha personalidade você tem a sua...***

Pesquisadora: *Claro.*

Entrevistada*: ...então acaba tendo aquela...entendeu? Aquele...*

Pesquisadora: *Mas você não acha que isso é problema do trabalho...*

Entrevistada*: Não, isso não é um problema [...]isso aí a gente supera. Entendeu? Basta um,* ***você não gosta do seu colega, mas basta um ficar doente, entendeu? Nem que você pergunte por ele, você vai perguntar pra saber se ele 'tá bem.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Entendeu?* ***É de coração, é ser humano.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Então eu não tenho problema com isso. Entendeu?*

Pesquisadora: *Certo, você dá plantão, é, você muda de equipe, né? Quer dizer, você trabalha com algumas equipes diferentes, dependendo do dia do plantão...*

Entrevistada*: Não, não,* ***eu trabalho com uma equipe só****.*

Pesquisadora:– *... sempre a mesma?*

Entrevistada: *É. De técnicos só, e de médicos, assim, eles tem a escala deles, né?*

Pesquisadora: *É, é um plantão dia, um plantão noite, né?*

Entrevistada: *É, assim... É assim, tem dias certos, tem o médico de terça-feira, tem o médico de quarta-feira...*

Pesquisadora: *Então, e isso não é problema pra você, a mudança de médico, a ...*

Entrevistada: *Não, não, não,* ***a gente já sabe assim mais ou menos a rotina de cada médico, tem uns médicos que conversam, tem outros médicos que não conversam, tem os médicos que gostam de, de um jeito, outros que gostam de outro, mas você também pode ali colocar o seu jeito também, tem médico que sabe o meu jeito, tem médico que sabe o jeito do outro enfermeiro...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...****tem médico que sabe do que aquele enfermeiro é capaz[...]que sabe o que que o outro é capaz...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*:****...ninguém é perfeito, né****?*

ELIZETH:

Pesquisadora: *Depois que você virou então chefe da equipe de enfermagem, o que você considera como situação difícil pra você no trabalho, difícil que eu digo tipo essa que você citou, né? Limite, crítica [...]Na chefia, porque aí é outra história, né?*

Entrevistada: *É. Isso.*

Pesquisadora: *Você tá lidando com um monte de gente, você tem um monte de outras...*

Entrevistada: *É, é, eu,* ***eu acho que ainda é um pouco o povo indisciplinado****.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*:****Existe uma parte da enfermagem que ela não consegue, às vezes tem muito emprego...***

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistada: *...e chega aqui,* ***mas eu procuro conversar pelo menos uma vez por mês****, que que eu faço?* ***Eu acho também que às vezes a insatisfação é a falta de diálogo entre a chefia.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Eu* ***sempre deixei isso muito próximo, sempre abri muito a minha porta, por isso que talvez, às vezes eu não fique muito aqui, na sala, por que? Eu já fui técnico, já fui daquele lado, e o técnico tem muitos problemas. [...]*** *Então que que eu faço? Uma vez por mês pelo menos eu visito as salas pra uma reunião com cada um, e ali eles me expõe o que eles estão achando que tá errado,* ***tem gente que não tem, não tá se sentindo no perfil daquela sala eu troco pra outra, entendeu? Pra gente tentar adaptar, nunca de primeiro mandar embora. Eu sou contra isso...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...eu acho que* ***a gente tem que dar uma oportunidade pra pessoa se adequar*** *àquilo ali...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...né?* ***Porque é uma situação difícil uma emergência, né? Pública principalmente.***

Entrevistada:**A gente trabalha com o que tem. Tem que muitas vezes, é, é, improvisar muita coisa.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Entendeu?*

Pesquisadora: *No trabalho, pra atender.*

Entrevistada*: Pra, para o atendimento do paciente mesmo.*

Pesquisadora: *Certo, certo. E olha que o HX nesse ponto ainda...*

Entrevistada*: ...ele ainda é o melhor.* ***Porque material não tem faltado*** *[...]graças a Deus, já aconteceu de faltar algumas vezes mas [...]* ***tá numa fase ótima, não tá faltando material****, é, não tá faltando nada.* ***Então, é mesmo insatisfação, acho que a pior coisa é você trabalhar com um funcionário insatisfeito.***

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada*: Mas aí eu sempre tento, né?*

Pesquisadora: *Mas isso que você tá chamando de indisciplina é um pouco isso, quer dizer, a pessoa que ou tá insatisfeita ou que tem um monte de trabalho...*

Entrevistada: *E acaba [...] Exatamente.[...] Apesar de que a maioria agora, graças a Deus tá, eu já peguei isso muito pior, entendeu?*

JOÃO:

Pesquisadora: *u-hum, u-hum. [...] E você acha que nesses casos mais limite, a questão da equipe é muito importante, na sua experiência era, tipo,...*

Entrevistado: *É, é, isso aí é importantíssimo. Tanto que o nome do chefe de equipe, né?* ***Eu acho que a função dos chefes de equipe, né? É manter uma equipe unida, né?***

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*: Para que quando ocorra um problema desse, né?[...] As pessoas se ajudem.* ***E isso existia muito, eu acho que até por conta da, por conta das precariedades...***

Pesquisadora: *Sim, sim.*

Entrevistado:***...existia muito, e isso com o tempo foi deixando de existir****...*

Pesquisadora: *Olha que interessante...*

Entrevistado*: ...hoje isso é... É, eu acho que é isso...*

Pesquisadora: *...as condições melhorando...*

Entrevistado*: É, é.*

Pesquisadora: *...e as pessoas se individualizando...*

Entrevistado*: É isso. Eu acho.*

Pesquisadora: *Nossa... É, porque o que a gente ouve falar é que na hora que dá o problema as pessoas se juntam pra ajudar.*

Entrevistado*: Quer dizer,* ***esse é um pensamento meu, né****? Não tô dizendo...*

Pesquisadora: *[...] Se realmente as pessoas acabam se individualizando e cada um faz o seu porque dá pra fazer assim, diferente do momento que você não tem condição, você tem que se juntar pra ajudar...*

Entrevistado: *Claro,* ***e equipe não é só médico****, né? Não é.*

Pesquisadora: *Não, equipe é todo mundo, né?*

Entrevistado*: Todo mundo.*

Pesquisadora: *[...] inclusive isso, a relação do médico com o enfermeiro....*

Entrevistado*: É, claro, claro.*

Pesquisadora: *...com o técnico e tal.*

Entrevistado*: E existe, não sei se nas tuas entrevistas você já viu,* ***existe uma relação meio precária entre médico e enfermeiro...***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*: ...médico e enfermagem.*

Pesquisadora: *Quer dizer, aqui também você sente isso.*

Entrevistado*: É. Também.* ***Acho que a enfermagem, é, melhorou muito, é, quer dizer, essa relação de enfermagem com o médico melhorou muito depois que contrataram médico ...[riso]... contrataram, perdão, enfermeiro, né? Com possibilidade de ser demitido.***

Pesquisadora: *Ah, tá.*

Entrevistado*: Né?*

Pesquisadora: *Aqui na emergência é todo mundo, é o caso de todo mundo.*

Entrevistado*: É.*

Pesquisadora: *Né? Não são aqueles enfermeiros...*

Entrevistado:***Houve uma substituição, que a gente tinha problemas sérios com enfermagem***.

Pesquisadora: *Então você sente essa diferença positiva...*

Entrevistado: *É.*

Pesquisadora: *...com a contratação da enfermagem...*

Entrevistado: *É, a gente sente essa diferença positiva.* ***E, por mais que a gente, é, não queira, né? Que a gente ache que serviço público, é, tem que ser, é, estatutário****, né?*

Pesquisadora: *Sim, sim, sim.*

Entrevistado: *Minha visão é de que [...]é, é melhor [...] essa outra relação.*

Pesquisadora: *E com os médicos também?*

Entrevistado: *Com os médicos também.*

Pesquisadora: *Também, você sente uma diferença?*

Entrevistado: *É. Com os médicos também.*

Pesquisadora: *Você como chefe de equipe sente essa diferença...*

Entrevistado– *Também. [...] Com certeza. [...] Então, é, ah, eu acho que é um fator psicológico, né? A pessoa sabe, "ah"...*

Entrevistado: *É, tem uma coisa que todo mundo fala, talvez você já deve ter ouvido falar, que médico de emergência...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: *...pelas características, né? Da, do atendimento, pelo tipo de plantão, né? Porque tem que ficar à noite...*

Pesquisadora: *Sim, tem um desgaste.*

Entrevistado: ***Ele tem um desgaste grande, médico de emergência não deveria, ele deveria ter um prazo...*** *né? E não existe isso, isso é uma coisa que todos os médicos falam, mas ninguém nunca levou isso a sério ... né? Nunca lutou por isso, né? Deveria ter um prazo, e esse prazo, sei lá, eu não sei dizer qual é o prazo...*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistado: *...qual é o tempo, né? Em alguns Hospitais no exterior, né?* ***O médico que trabalha na emergência como eu ,que trabalha há trinta anos na emergência, ele, mesmo que eu não fosse chefe, com certeza eu não estaria mais atuando, entendeu? Eu estaria aqui como um, um preceptor, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: ***Isso não quer dizer que eu saiba mais que o outro que é mais novo...***

Pesquisadora: *Não, sim, mas você tem mais experiência...*

Entrevistado: *...mas só, só mais experiência [...] Então um consultor...*

Pesquisadora: *Sim, sim.*

Entrevistado: *...seria isso, né? Melhor isso, né?*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado: *Então, é, é, seria essa a minha visão, eu acho que ele poderia ficar na emergência dessa forma, mas isso não existe aqui, né?* ***Então eu acho que tinha que haver um prazo limite, sabe?***

Pesquisadora: *Quer dizer, vir pra chefia pra você foi uma forma de sair...*

Entrevistado*: Foi uma forma de sair...*

Pesquisadora: *...desse atendimento direto.*

Entrevistado*: ...até porque, é, a situação mudou de uma forma em que, é, eu não teria mais doente clínico mesmo aqui, né? Se você conversou ali com a ...*

Pesquisadora: *Com as meninas.*

Entrevistado*: ...com as meninas da sala vermelha ali,* ***a maioria das, das vezes o doente lá é, é doente de trauma, né? Ou é neurocirúrgico ou cirurgias assim...***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado*: ...né? Então, eles fazem uma clínica, é,...*

Pesquisadora: *De manutenção, né?*

Entrevistado*: ...de manutenção dos pacientes.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Então foi uma forma, eu juntei, na realidade isso aconteceu [...]eu ser chefe aconteceu, nunca passou pela minha cabeça...*

Pesquisadora: *Ocupar um cargo de chefia.*

Entrevistado*: ...ocupar um cargo****, eu sempre achei que eu não tenho muita liderança, que eu sou mais de pedir, né? Mais de conversar, e que no serviço público ...[entrevistado fala rindo]... isso não funciona muito bem... [riso].***

Pesquisadora: *[riso]... Bom, mas você 'tá resistindo ...[riso].*

Entrevistado*: Pois é. Bom, é, então isso aconteceu por acaso, porque* ***o chefe de equipe é uma grande amiga minha, que hoje é vice-diretora do Hospital****, né? [...]né? E que ela tem um temperamento muito parecido com o meu, né? A gente trabalhou junto...muito tempo aqui...*

Pesquisadora: *...ela era da emergência?*

Entrevistado*: ...ela era da emergência, ela sabe de todas essas problemas...e ela precisou sair por questões de, de saúde, e ela perguntou se eu poderia ficar algum tempo, substituindo ela...*

Pesquisadora: *Tipo interino.*

Entrevistado*: ...é, interino ...[riso]... e assim...*

Pesquisadora: *Nunca mais ela voltou...[riso].*

Entrevistado: *[riso]... Ela foi aproveitada em outras áreas, aliás, muito bem aproveitada...*

Pesquisadora: *Mas então assim, agora então pensando nesse tempo que você 'tá como chefe de equipe...*

Entrevistado: *a-ham.*

Pesquisadora: *E também mudou a lógica na emergência, tudo isso, o que você acha que é mais difícil, mais crítico pra você?*

Entrevistado*:* ***Não é mais crítico, mas eu acho que o que é mais difícil é eu fazer intermediação entre o médico da equipe e o paciente ou o familiar, assim.***

Pesquisadora: *Que você tem que fazer isso?*

Entrevistado*:****Eu acho que é importante que eu faça, não existe um protocolo.***

Pesquisadora: *Sim, e também não existe um profissional que faça isso, né? Quer dizer...*

Entrevistado*: Não existe um profissional, até tem, o serviço social costuma fazer, né?* ***Algumas assistentes sociais fazem, mas difícil, difícil até eu acho dela ser aceita.*** *[...] É o que a gente vê no dia a dia aqui, por exemplo, você viu ali eu conversando com um familiar sobre um paciente grave.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado*: Né? Não necessariamente precisava ser eu, né? Às vezes é muito mais, a pessoa quer saber alguma coisa muito mais específica que talvez eu [...]não tenha conhecimento pra dar...*

Pesquisadora: *...u-hum.*

Entrevistado*: ...né? E,* ***mas existe um, um certo distanciamento, né? Do, do, do médico com o familiar, principalmente com o familiar. Com o doente não, nem tanto, mas com o familiar existe. Então, essa é uma dificuldade grande que eu tenho e que eu tenho que...****atuar. Eu acho importante pra família.[...] Normalmente quem me solicita...é o familiar, às vezes o serviço social, às vezes o enfermeiro da sala...*

Pesquisadora: *Aí você tem que conversar com o médico, saber o que que...*

Entrevistado: *Aí, pois é,* ***aí eu sirvo de ponte, né? Venho e converso com o médico, e nem sempre a minha informação seria a melhor informação pro paciente, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Mas também eu acho que em algumas especialidades, em algumas ocasiões, isso também tem que ser feito, né?* ***Porque você não pode retirar, por exemplo, um médico do centro cirúrgico pra passar uma informação pra paciente, pro familiar.***

Pesquisadora: *É, porque às vezes o familiar tem que ficar aguardando um tempo até o médico sair da cirurgia e poder, né? Tem tudo isso, tem esses tempos, né?*

Entrevistado: *Isso.* ***Mas eu sempre tenho um jeito, quando eu acho que eu não, tecnicamente eu não tenho possibilidade de repassar isso pro paciente ou, é, eu sempre tenho um jeito de conseguir com que o profissional vá lá e...***

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistado*:****...que o especialista vá lá e converse****.*

Pesquisadora: *Mas você tá falando isso como sendo uma coisa difícil...*

Entrevistado: *Mas é...uma das coisas...*

Pesquisadora: *Pois é, mas pra você, pelo próprio temperamento não é mais fácil? Quer dizer, não é o que você consegue fazer bem?*

Entrevistado*: Não, é... [fala rindo]* ***...eu consigo, eu consigo não é difícil assim, mas...***

Pesquisadora: *É, né? Talvez seja difícil pensar nessa tarefa, né? Mas assim, talvez pra você não seja tão difícil porque você tem esse jeito de, né?*

Entrevistado*: É, pois é. É. Uma outra coisa é que, é, a ... é... a recepção de pacientes, pela regulação, né?* ***Isso é uma coisa que nos atormenta muito****.*

Pesquisadora: *Por que?*

Entrevistado*: Né? Porque, por vários motivos, né? É,* ***existe um negócio chamado vaga zero em que a gente é obrigado a aceitar o paciente. Tá? Porque o paciente está num, numa UPA ou numa Unidade que não tem condições de atuar no paciente, por vários motivos...***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado: *...né? Não tem especialista, não tem uma Unidade de Terapia Intensiva, né? Não tem cirurgião, né? e...*

Pesquisadora: *Aí você tem que receber?*

Entrevistado: *A gente, na realidade a gente sempre, é, é, tenta, é,* ***se a gente não tem condições de receber a gente sempre tenta, é, não receber, né? Às vezes isso é difícil, às vezes isso é impossível, né?*** *Outras vezes, é, a gente acha, a gente não sabe se isso é proposital ou se isso é técnico, né? É, nos é passado um, um quadro do paciente muito diferente do que a gente imagina, né? É, se não perguntar: "ah, esse doente é grave, precisa de CTI, está entubado?", né?* ***Eles não dizem, ou porque omitem ou porque esquecem ou porque não sabem, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Porque também acontece o seguinte, não sei se você viu...*

Pesquisadora: *Eu vi o papelzinho.*

Entrevistado: *...o papelzinho, né? O, o,* ***o médico da Unidade que pede essa transferência, ele pode omitir a hora que ele quiser...***

Pesquisadora: *É, aquele ali no caso ele até...*

Entrevistado: *É, escreveu direitinho, bonitinho, né?* ***Mas ele pode omitir alguma coisa, né?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Com* ***intenção às vezes até intenção boa****, de que o doente saia dali e vá rapidamente pra uma Unidade, né?*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado: *Uma Unidade maior, né?*

Pesquisadora: *E aí vem pela regulação e chega pra você?*

Entrevistado: *E vem pela regulação e chega aqui.* ***Então, às vezes quando o paciente chega, a gente fica, é, com a banana na mão, né? Sem, é, por exemplo, domingo me chegou um paciente que teria sido passado pro chefe de equipe anterior, né? Que seria um paciente pra ficar na sala vermelha. Uma, um, não foi repassado pro chefe de equipe anterior que era um mandato judicial...***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: *...para CTI.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado:***Então o doente me chega aqui com, com um advogado, um mandato judicial, pra internar, o doente deveria ser visto pela neuro cirurgia e internado no CTI, e o juiz dando um prazo, na ocasião até foi bom pra mim porque foi doze horas, né? Então chegou de madruga e dava tempo de eu passar a bola pro novo chefe de equipe, né? Mas às vezes chega, o mandato chega...***

Pesquisadora: *Você não tinha vaga?*

Entrevistado:***Eu não tinha vaga no CTI.***

Pesquisadora: *Aí faz o que?*

Entrevistado:***Ficou na sala vermelha, entendeu? Aí o familiar berrando, reclamando, que o mandato não é pra sala vermelha, que ele ia voltar ao juiz, ia*** *...*

Entrevistado: *Não, o que, é, na realidade, o que deveria ter sido feito pela regulação seria ter mandado o paciente pra um Hospital que tenha vaga no CTI.*

Pesquisadora: *Vaga no CTI. Mas se não tiver?*

Entrevistado: *Eles têm, e eles têm...*

Pesquisadora: *Tem Hospital, sempre tem algum?*

Entrevistado*: ...e eles tem, recebem informação das vagas. Entendeu? ...mas o juiz diz o seguinte, se não houver vaga...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado*: ...**em Hospital público, a, o SUS tem que pagar o Hospital particular**.*

Pesquisadora: *Então isso pra você, como chefe de equipe, é uma coisa...*

Entrevistado*: É desgastante [...]é uma situação desgastante. ...[alguém bate na porta]... entendeu?*

Pesquisadora: *Então você tem que digerir isso, gerenciar isso, né? E dar resposta e tentar resolver.*

Entrevistado*:**Gerir e digerir.***

Pesquisadora: *[riso]... Digerir não sei se dá... [riso].*

Entrevistado*: [riso]*

Pensar o trabalho de prestação de cuidados em saúde em sua dimensão relacional é pensar a complexidade dos relacionamentos humanos num serviço voltado para cuidar, ajudar e salvar o outro. Apesar do objetivo comum e inquestionável, os caminhos, modelos, tempos e valores são fundamentalmente subjetivos e interferem na esfera microgestionária da atividade, onde cada um age e reage “dramaticamente”. O que chamamos aqui de subjetividade não pressupõe o enclausuramento intrapsíquico, nem a noção de uma identidade perene, mas refere-se à ação transformadora, produtora de história, no confronto entre alteridades, onde o indivíduo encontra-se imerso e encarnado. A identidade é construída na experiência com o outro. É a alteridade que permite a definição de individualidade, onde indivíduo significa o que não se pode dividir, o que se mantém coeso (AYRES, 2001), resistindo à experiência do real. Essa resistência se dá de corpo e alma, integralmente, num lugar que transgride fronteiras entre o biológico e o cultural, chamando para si as arbitragens da atividade e da existência: o corpo-si. Encontros de encontros, encontros de “corpos-si”, árbitros da atividade, fazem do trabalho um caldeirão de potencialidades e expressões humanas, atravessados pela constante ambigüidade entre os usos de si por si e os usos de si pelos outros (SCHWARTZ, 2008).

Nesse diálogo permanente com as normas antecedentes, com os pacientes, familiares, colegas e condições de trabalho, do qual não há como escapar, os

trabalhadores vivem as desafiadoras convocações e provocações (pro-vocação), impostas pelas necessidades do trabalho emergencial. Os relatos aqui apresentados explicitam os dilemas vividos em situações-limite, de confronto com a morte e com a vida, na crueza e crueldade das contradições humanas. Da atitude de desprezo egoísta ao desprendimento altamente generoso, tudo é possível quando se trata de estratégias e recursos para a sobrevivência num ambiente extremamente tenso e polarizado. É comum depararmo-nos com enfermeiros e técnicos cantarolando pagodes em alto e bom som, em frente a pessoas semimortas, que dependem dos cuidados mais complexos aos mais básicos para se manterem vivas. Também não é incomum, entre os médicos, terminar calmamente um assunto iniciado, aparentemente sem importância, antes de atender um paciente que aguarda, aflito, uma informação fundamental à sua orientação. A luz, os barulhos e os odores característicos, de corpos doentes e por vezes, em condições terminais, também passam a fazer parte do cenário e da rotina dos profissionais que, acostumados, parecem criar uma espécie de insensibilidade protetora, mas eventualmente agressiva à percepção leiga ou ao familiar que adentra a sala vermelha ou amarela para acompanhar ou visitar um paciente.

Nos depoimentos acima destacados, é possível perceber a gama de conflitos, do micro ao macro, enfrentados pelos trabalhadores em um setor como a emergência de um hospital de referência. O “estresse” experimentado pela médica iniciante e inexperiente (TERESA), diante da gravidade dos casos a tratar, nos possibilita imaginar o medo diante da responsabilidade pela vida do outro, dependente de uma prontidão e competência técnica, que ela não sentia possuir. A vulnerabilidade da vida humana, em situações como essa, é compartilhada entre pacientes graves e dependentes de socorro e profissionais responsáveis por salvar vidas, sem se considerarem aptos a fazê-lo. O apoio de um colega mais seguro ou experiente aparece como essencial na evitação de conseqüências mais graves para ambos, pacientes e médicos, mas escancara a precariedade dos sistemas de saúde que expõe profissionais despreparados tecnicamente para lidar com situações extremas. A presença de um médico mais experiente no serviço traz a “margem de segurança” necessária à permanência na emergência, segundo o relato de uma das médicas, que sempre pode contar com esse suporte (ELSA). No entanto, essa mesma profissional se queixa da má vontade de alguns enfermeiros que não

aderem ao trabalho conjunto, isentando-se de suas responsabilidades e interferindo negativamente na execução de procedimentos necessários. O médico residente (PAULINHO) atribui ao relacionamento com a equipe o motivo de maior conflito e estresse, como também de maior sucesso, quando há entrosamento. Em sua visão, a falta de compromisso e responsabilidade de alguns “colegas”, sobrecarrega outros, aumentando o número de atendimentos e diminuindo a qualidade dos mesmos, na mesma proporção. Ao contrário, se “**uma equipe é boa [...] até o plantão caótico fica fácil”** (PAULINHO)**,** porque todos os esforços convergem para o enfrentamento conjunto das situações mais difíceis, havendo divisão, parceria, suporte e encadeamento de ações em um setor que não pode parar.

O mais difícil, em se tratando desse aspecto coletivo do trabalho é que ele não é prescritível. O coletivo prescrito não é como o coletivo real (SCHERER, PIRES e SCHWARTZ, 2009). Ele transgride e recompõe os organogramas e as hierarquias, revelando a instabilidade da divisão do trabalho, seja ela técnica, sexual, social, etc. (SCHWARTZ, 2011). O que se espera do outro, como companheiro de trabalho, a princípio, é uma atitude, ainda que subjetivamente considerada, adequada e coerente com seu papel, funções e tarefas profissionais. Mas a imprevisibilidade do trabalho também se expressa na impossibilidade de antecipar reações e comportamentos humanos.

> Todo sujeito, todo grupo humano no trabalho é um centro de vida, uma tentativa de apropriação do meio, e sua vida no trabalho não é uma cerca separada de sua ambição de vida global (SCHWARTZ, 2011, p.30).

Por isso também, é interessante pensar como se dão os laços, pactos, acordos e manobras entre sujeitos, que fazem, apesar de toda a infidelidade do meio e da vida, acontecer e funcionar um setor de atividade tão complexo e intenso como é a emergência de um hospital. Trata-se da natureza enigmática da atividade, que não se deixa aprisionar em explicações fáceis, escorrendo entre tentativas racionais de enclausuramento conceitual. Daí a decisão ergológica por expressões como Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes, as ECRP, para falar do aspecto coletivo do trabalho, tentando preservar sua condição viva e indeterminada, cujos contornos variam em função do conteúdo e do ritmo da atividade de trabalho (EFROS, 2004).

A noção de equipe, apesar de largamente utilizada, é limitadora porque, entre outras coisas, parte de uma pretensa estabilidade que não corresponde à qualidade dinâmica da realidade. Além disso, a heterogeneidade dos grupos de trabalhadores envolvidos numa organização de saúde, com interesses múltiplos e recursos limitados colabora com a complexificação das trocas e negociações entre as pessoas, tornando a noção de time ou equipe insuficiente para compreender as relações entre indivíduos e coletividade na atividade.

> O conceito de ECRP contribui para a compreensão dos processos de cooperação existentes na realização de uma atividade, que são diferentes a cada momento. É pela análise do micro da atividade que se pode identificar as trocas e as ações que tecem a rede relacional do trabalho coletivo (SCHERER, PIRES e SCHWARTZ, 2009, p. 723).

Essa visão nos parece bastante fértil para a análise dos relatos de nossos entrevistados que expõe os confrontos e também as cooperações existentes em meio às variabilidades que todos os trabalhadores da saúde, gestores que são, têm que gerir para que pessoas possam ser atendidas e curadas, apesar da degradação dos serviços de saúde (FRANÇA e MUNIZ, 2011).

A idéia de co-responsabilidade e co-construção na atividade de trabalho em saúde desdobra-se, segundo Efros (2004) em co-atividade, cooperação, colaboração e afrontamento no “trabalhar junto” que é também “viver junto”. Nas palavras de uma enfermeira (CLARA), comparando a relação no serviço à família, cada um tem a sua personalidade e as brigas acontecem, mas “**quem não se fala passa a se falar...quem não gosta, que diz que odeia, se ama”,** revelando a relativização de encontros intersubjetivos que compõem o coletivo de trabalho.

As delicadas relações entre médicos e enfermeiros, envolvendo diferentes modos de acesso ao poder e tentativas de controle no trabalho, em um quadro de vínculos empregatícios diversos, num sistema regido por turnos e plantões desafia qualquer tentativa de coordenação de inteligências em prol da cooperação (DEJOURS, 2004). Sua presença parece se dar diante de um imperativo ético e humano em que salvar pessoas é prioridade máxima. Pelo menos, é assim na hora H, na hora da emergência, em que todos se unem e se empenham, transgredindo fronteiras, conflitos e obstáculos, num esforço conjunto pela preservação da vida humana.

"Que a gente não 'tá aqui pra derrota, a gente 'tá aqui pra, pra resolver os casos, né?" (IVONE)

4.2.c Impactos sobre a saúde do trabalhador no setor de emergência hospitalar

A saúde do trabalhador da saúde vem se tornando motivo de atenção e objeto de uma série de pesquisas que integram os debates sobre o trabalho no setor saúde. Apesar de ocuparem posição-chave na sociedade, os trabalhadores da saúde constituem também um grupo vulnerável, cujas "manifestações de insatisfação e adoecimento convivem com as carências de medidas de proteção à saúde" (ASSUNÇÃO, 2011, p.453). No entanto, nos últimos anos, Fóruns e Conferências Mundiais, além de iniciativas governamentais e institucionais vêm se debruçando sobre o tema, reconhecendo a importância de promover ações que signifiquem a melhoria das condições de trabalho que possam favorecer trabalhadores e a população em geral.

Muitos dos estudos realizados com o intuito de conhecer os fatores adoecedores dos trabalhadores da saúde acabam, no entanto, limitados aos números de licenças médicas ou a abordagens que esbarram na dificuldade de diagnósticos objetivos, tendo em vista a complexidade das situações de trabalho nesse setor e o aspecto subjetivo dos profissionais envolvidos. Segundo revisão de literatura sobre a prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência, após a análise de 17 artigos, baseados em diferentes metodologias, o estudo concluiu que "variáveis individuais e de contexto são considerados fatores associados ou de risco para TEPT e parecem explicar dimensões diferentes de adoecimentos em trabalhadores." (LIMA e ASSUNÇÃO, 2011, p.228).

Nosso trabalho pretende adentrar as situações vividas pelos trabalhadores na emergência hospitalar, revelando as contradições que movem a atividade e as inúmeras possibilidades de criação que interferem em estados de saúde e de

adoecimento dos trabalhadores, fazendo do trabalho um mediador importante na relação das pessoas com seu meio. Longe de desconsiderarmos as dificuldades enfrentadas diariamente nas dramáticas da atividade, compreendemos que é preciso perceber os jogos interacionais complexos que permitem preservar a capacidade normativa e o sentido do trabalho para quem trabalha “salvando” o outro.

Dicotomias como desgaste e estresse versus gratificação e aprendizado integram o discurso dos entrevistados,denotando as contradições e os debates de valores com os quais se defrontam na realização do trabalho. Não se trata de lógicas lineares nem causalidades óbvias, mas de ambigüidades e dilemas que convocam os trabalhadores na vivência de situações limite.

“Você é ser humano como qualquer um, você sente sono...”

PAULINHO:

Entrevistado: ***[...] você tem aquela síndrome de super herói****, né****? É muito gostoso quando você tem, você, você salva uma pessoa, quando você ajuda****, o agradecimento, pô, tem uma senhora que a gente operou que ela tinha um cisto renal gigantesco, era do tamanho de uma bola de, de vôlei o cisto dela, era desse tamanho.*

Pesquisadora: *Caraca...*

Entrevistado*: A gente operou, poxa, ela ficou mais magra****, ela ficou mais feliz,*** *ela ficou, vem aqui****, é gratificante****, entendeu? Ela fez uma toalhinha bordando com meu nome, essa menina da Noruega, que eu falei, [...]* ***a menina ficou super bem****, a gente fez até plástica na barriga dela, ela ficou excelente também...*

Pesquisadora: *Nossa...*

Entrevistado*: ...a mãe dela, pô, me adora, entendeu? Ficou super feliz. Então é muito gostoso [...]é muito gostoso. Às vezes assim, de* ***cada cem pacientes problemáticos que você atende, um que te dá esse retorno é que vale a pena, sabe? Você já fica gratificado****.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: É muito gostoso****. É muito, muito, muito bom, muito bom mesmo, muito bom mesmo, é um negócio que te dá uma alegria muito grande, assim, você sente que, que a nossa profissão é a única profissão, que eu acho, que você pode fazer caridade no seu trabalho****, porque o povo é tão mal atendido, só de você tratar o cara um pouco melhor você já 'tá fazendo uma coisa legal pra ele, entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Então você consegue,* ***você consegue fazer uma boa ação no seu dia a dia, entendeu?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: Então acho que é, é, vale a pena, vale a pena e* ***você aprende muita coisa, você aprende às vezes a, a, a não dar tanta importância a besteira, a coisas menores...***

Pesquisadora: *u-hum, u-hum...*

Entrevistado*: ...tipo. você fica, fica um pouquinho mais calejado, né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: É muito bom,* ***é gratificante, senão ninguém, ninguém estaria, né****?* ***É muito gratificante, agora, é muito estressante, você muitas vezes não cuida da sua saúde, você não dorme direito, né?***

Pesquisadora: *Pois é, essa é minha outra pergunta, né? Os impactos que você acha que isso vai ter na sua saúde, porque às vezes pode nem ser imediato, né?*

Entrevistado: *É.*

Pesquisadora: *Mas assim, ao longo do tempo trabalhando nesse ritmo...*

Entrevistado*: É,* ***eu pretendo sair, a emergência eu acho que você tem*** *um, um...*

Pesquisadora: *Um tempo.*

Entrevistado:***...um tempo, eu acho que tem uma hora que você tem que dar uma desacelerada, é por isso que eu quero fazer urologia...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...****porque eu quero dar um plantão de emergência e pronto. Eu não quero ter que estar dando quatro plantões de emergência como eu dou hoje.***

Pesquisadora: *Mas você quer deixar um pezinho na emergência?*

Entrevistado: ***Eu quero, que eu acho que é gostoso, é isso que eu tô te falando, é gratificante.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: O problema é dar quatro plantões...*

Pesquisadora: *Claro, claro.*

Entrevistado: *...aí você já começa aquilo que eu lhe falei,* ***cai a sua qualidade emocional, porque você tem que estar preparado emocionalmente.***

Entrevistado: *Ah, eu, eu,* ***eu com certeza hoje eu sou uma pessoa mais, mais estressada às vezes, mais pavio curto do que eu era, né? Não tanto com os pacientes que eu ainda consigo equacionar, mas às vezes você em casa, entendeu?*** *Que às vezes você da uma patada na sua mãe, você da uma patada no seu pai de bobeira, caso que uma, às vezes uma discussão que você, pô, não partiria pro confronto você já parte,* ***porque você às vezes engole muito sapo no trabalho, né?***

Pesquisadora: *Você vê essa relação, assim, ...*

Entrevistado*: Ah, sim, sim...*

Pesquisadora: *...que você tem que segurar muita coisa...*

Entrevistado*: [...] às vezes você podia ser mais, mais paciente às vezes, uma ajuda que seu pai te pede, você: "ah, pô pai, não dá", entendeu?* ***Porque você já tá cansado****...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...e você que é médico você,* ***o médico ele é médico o tempo todo****. [...] Entendeu? Ele é médico, no elevador...*

Pesquisadora: *Onde quer que você vá...*

Entrevistado: *...do seu prédio você é médico.*

Entrevistado: *...não tem jeito. Meu pai vai no cardiologista, "você acha que ele 'tá certo?" eu falo: pai, ele é cardiologista, ele sabe mais cardio do que eu. Acho. Mas eu olho, entendeu?* ***Mas isso aí, você é médico vinte e quatro horas por dia, entendeu****?*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistado: *Isso eu acho, aí* ***você passa a ter menos tempo pra se cuidar,*** *por exemplo, eu era um cara que eu corria quase todo dia, agora eu voltei a correr, tô correndo de novo quase todo dia, mas eu já não tenho mais o pique que eu tinha, entendeu?* ***Antigamente eu conseguia cuidar mais da minha parte física, a alimentação é comprometida, muitas vezes você não consegue fazer uma alimentação de quatro em quatro horas, você vai às vezes comer de manhã e comer à noite...***

Pesquisadora: *Você almoça aqui?*

Entrevistado: *Almoço aqui. Entendeu? É, cai a qualidade da sua alimentação,* ***o pior pra mim, assim, cara, o que mais me incomoda é o sono...***

Pesquisadora: *Porque você não dorme direito...*

Entrevistado:***[...] me faz muita falta****...*

Pesquisadora: *u-hum*

Entrevistado: *...se eu pudesse congelar o tempo só pra eu dormir e voltar pra trabalhar eu faria.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: ***Dormir é o que faz mais falta, eu acho que pra mim é o que mais agride, pra mim [...] emergência.***

Pesquisadora: *Mas aí, mas as noites, você acha que afeta o seu sono no sentido de que quando você tem tempo em casa pra dormir ainda assim você não dorme direito?*

Entrevistado: *Não, eu durmo bem.*

Pesquisadora: *Você dorme bem?*

Entrevistado*:****Em casa eu durmo bem.***

Pesquisadora: *Você tava falando das noites que você fica sem dormir aqui?*

Entrevistado:*[fala rindo]... Eu acho que insônia é mais pra quem tem... eu acho que, cara, a gente chega tão cansado, eu acho...*

Pesquisadora: *Você apaga.*

Entrevistado: *Eu apago****, eu apago****. Eu sábado, eu tive uma folga de sábado pra domingo, é, eu dormi treze horas.*

Pesquisadora: *Direto.*

Entrevistado: *Direto. Dormi treze horas, consegui dormir treze horas. Então assim, não tem problema, agora... No plantão é muito difícil...*

Pesquisadora: *...que dias você dorme aqui?*

Entrevistado: *...eu durmo fora de casa...*

Pesquisadora: *Ah, não, é porque você trabalha em outro lugar também...*

Entrevistado: ...***é, eu durmo fora de casa em plantão três noites***...

Pesquisadora: *Caraca.*

Entrevistado: ...*três noites, e não é fácil não.*

Pesquisadora: *Então três noites na semana que você não dorme direito.*

Entrevistado: *Que não durmo direito.*

Pesquisadora: *Vocês fazem um rodízio.*

Entrevistado: ...*a gente faz um rodízio, né? Porque cai muito o movimento...*

Pesquisadora – *Não, mas a si..., o lugar pra dormir..*

Entrevistado: *É****, não é um lugar apropriado, você deve ter assim de sono adequado umas quatro horas. De sono bom. Quando você consegue...***

Pesquisadora: *E podendo ser chamado...*

Entrevistado: *Quando você consegue mais é repicado.*

Pesquisadora: *u-hum. Isso você sente...*

Entrevistado: *Eu acho que é o pior, eu acho que você****, se eu fosse eleger o grande dano pra saúde eu acho que é o sono...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Muito ruim, coisa que mais me agride é o sono.*

TERESA:

Pesquisadora: *Porque você tava contando um pouquinho aí, por exemplo, essa situação mais antiga de, na véspera de vir para esse trabalho, que era pra você um trabalho ainda estressante...*

Entrevistada: *Então, eu me tornei uma pessoa...*

Pesquisadora: ...*você não dormia.*

Entrevistada: ...*muito, é****, eu acho que eu por natureza já era de certa forma ansiosa, mas eu me tornei muito ansiosa... muito ansiosa, assim, é, não sei explicar, mas , é... por exemplo, eu ficava, acho que se privar [...]*** *É, não, aqui eu sou, eu sou outra pessoa, não sei explicar, aqui eu, tipo, eu, eu vivo um mundo à parte...*

Pesquisadora: *hum...*

Entrevistada: ...*sabe?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Tipo,* ***eu gosto de passar mesmo amor, carinho assim,...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: ...*porque eu acho que é um, é uma população tão carente, sabe?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Que quando eu ouço as histórias****, eu vejo assim a carência mesmo da pessoa, e a, né? Ele tá debilitado, tá doente, tá precisando, é carente***...

Pesquisadora: *Você tem essa disponibilidade?*

Entrevistada: *Aí eu me transformo, eu não tenho**, eu não tenho nem coragem de ficar nervosa ou chateada, eu não, não me sinto no direito, sabe?***

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada: *De, de, sei lá, de estar assim**. Mas quando eu chego em casa eu acho que não pelo fato de me estressar aqui, mas eu acho que me privar do sono**.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *Isso é o que mais...*

Pesquisadora: *Por causa das noites que você trabalha?*

Entrevistada: *É**. Porque durante o dia eu tô, tô fazendo a cirurgia geral.***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada: *E aí, **pra eu me sustentar, eu dou plantão noturno.***

Pesquisadora: *Noutros lugares também?*

Entrevistada: *Aqui no HX e no CER. Né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Pesquisadora: *Você é de onde?*

Entrevistada: *Eu sou de Minas. [...] Então assim, acho que pra, isso é o que mais me deixava, assim**, me deixava e me deixa mais nervosa, ficar, ficar sem dormir direito, sabe**?*

Pesquisadora: *Saber já que naquela noite não vai dormir...*

Entrevistada: *Nossa, é...*

Pesquisadora: *...depois tem que trabalhar de dia ou tem que ir pra residência...*

Entrevistada: *Assim, **eu não acordo mal humorada com as pessoas, mas eu por dentro tô assim, sabe, meio que amargurada**, assim, tipo, ...[entrevistada fala rindo]... quero dormir, sabe como é?*

Pesquisadora: *Sei...* ***Quer dizer, duas noites por semana você não dorme?***

Entrevistada*: Três noites*.

Pesquisadora: *Três?*

Entrevistada: *É**, não, durmo, às vezes descanso, descanso horinhas, assim,***

Pesquisadora: *...tipo, vai lá, da uma descansadinha...*

Entrevistada: *É.*

Pesquisadora: *...você não consegue dormir.*

Entrevistada: *É, **e às vezes descansa um pouquinho aí...***

Pesquisadora: *Chama.*

Entrevistada:***...“Doutora, tem um paciente**...”...***

Pesquisadora: *É, porque é um sono tempo todo...*

Entrevistada: *É, “...o paciente, sei la´, tá [...], vai dar uma olhadinha nele”, aí vou, olho, **então eu fico, e não tem como você dormir direito, sempre tem um paciente que te deixa meio assim** “ai aquele paciente 'tá assim, vou lá dar uma olhadinha”, você volta, aí você **fica “será que eu fiz a coisa certa, será que, vou colher uma gas, será que ele 'tá assim, será que ele melhorou”, é difícil!***

Pesquisadora: *O fato de, em vários momentos eu vejo que vocês ficam sozinhas aqui, né? Apesar de ser um plantão que seria dividido, mas vocês ficam sozinhas. Isso não sobrecarrega? Vocês preferem funcionar assim...*

Entrevistada*: Não...*

Pesquisadora: *...pra poder ter um tempo aqui, um tempo ali, mas não sobrecarrega, por exemplo, saber que agora você tá aqui sozinha, mas tem que fazer isso, aquilo, aquilo e aquilo outro.*

Entrevistada: *Não, agora não, se fosse naquele momento que eu te disse...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...na época que era PS [...] Não acontece mais.*

Pesquisadora: *Por que?*

Entrevistada:***Porque agora só chegam os politraumatizados da cirurgia e da ortopedia.***

Pesquisadora: *Aí eventualmente te chamam, né?*

Entrevistada: *Eventualmente me chamam mais assim pra ..."ah, vai lá dar um parecer pra mim"...*

Pesquisadora: *Entendi, entendi.*

Entrevistada*: ...como se fosse uma ajuda de outra especialidade, pedindo uma ajuda.*

Pesquisadora: *Entendi. Quer dizer, a sua responsabilidade é essa aqui?*

Entrevistada*: É aqui.*

Pesquisadora: *Entendi. Então dá para dar conta sozinha de um plantão?*

Entrevistada: *Dá. Mas...*

Pesquisadora: *Mesmo na hora que tem visita familiar?*

Entrevistada*:Então,...*

Pesquisadora:***Porque aí tem uma demanda ali, eu já vi momentos de vocês meio sobrecarregadas,*** *entendeu?*

Entrevistada*: Então,* ***eu acho que a parte da manhã é muito pesada****, assim. Porque a manhã, você chega, você colhe a gasometria de todo mundo...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...você, é, um começa a descompensar às vezes, aí você, tipo, tá lá fazendo, colhendo a gasometria, tem que fazer prescrição de todo mundo, não é só da equipe amarela...*

Pesquisadora: *Pois é, pois é...*

Entrevistada*: Então de manhã é que é mais pesado.*

Pesquisadora: *Mas então, mas na verdade não era pra vocês estarem sozinhos...*

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *...esse é um esquema que vocês fazem, né?*

Entrevistada: *É, porque [...] É...por causa dos cursos...*

Pesquisadora: *É, eu sei, mas eu digo, de alguma maneira sobrecarrega, né? Você concorda?*

Entrevistada*: a-ham. [...] Eu também acho que às vezes fica...*

Pesquisadora: *Não, mas peraí, a gente 'tava falando do impacto da saúde, não quero perder isso.[...] Mas você sente que você 'tá mais ansiosa na vida, e você relaciona isso com o trabalho e com os plantões.*

Entrevistada: ***É, com a privação de sono.***

Pesquisadora: *Com a privação de sono. Não é também com o trabalho de...*

Entrevistada*: Pode ser também, eu acho que o fato de [...] É, eu acho que* ***isso faz a gente liberar muita adrenalina, você fica mais acelerado, eu acho.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Sabe? Assim, eu me sinto mais assim.*

Pesquisadora: *Aí às vezes você tá fora, tá no cinema...*

Entrevistada*:****Nossa, eu sou outra, sou uma leseira... sou outra pessoa [...] às vezes eu fico assim, se precisa ficar muito parada, eu falo assim "gente"...***

Pesquisadora: *[fala rindo]... Tem que acontecer alguma coisa ...[riso]...*

Entrevistada: *...não tem nada acont..., é, eu não tenho que fazer nada, será que eu não tô esquecendo de nada? Se eu ficar um dia às vezes à toa, tipo, "ah, hoje não vai ter a cirurgia e não precisa" [...] Aí eu vou pra ca..., tipo, amanhã não vai ter, amanhã não vai precisar ir pra cirurgia, foi cancelada e tal, pode ficar em casa. Eu fico, "****gente, será que eu 'tô esquecendo de alguma coisa, não é possível, não tem nada pra fazer..."***

Pesquisadora*: Tá muito parado.*

Entrevistada*: Aí eu fico sentada "não é possível, será que tem", mas eu conversei uma vez com um cirurgião, até, durante a cirurgia ele falando:* ***só que a gente tem que tomar cuidado, porque o que vicia, eu acho, é o fato dessa, liberar a adrenalina, isso vicia a gente.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Vicia a gente mesmo no trabalho, na cirurgia, na emergência...* ***É, por isso que a gente fica viciado, por isso que você vê um monte de médicos aposentados, velhinhos às vezes e ali, trabalhando, trabalhando...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...trabalhando, aqui a gente tinha um que era demais, eu amava ele até de, de terça à noite trabalhava com ele que até existia essa troca muito [...] Aí ele falou: não, vamos que eu vou te ajudar, e ele é excelente pra ajudar, ele é um amor. Aí ele voltou, ajudou e continuou...*

Pesquisadora:*Mas você já teve que tomar algum remédio pra dormir?*

Entrevistada*: Não.*

Pesquisadora: *Por causa disso, de distúrbio de sono, esse tipo de coisa?*

Entrevistada*: Não.* ***Assim, eu demoro a dormir mas eu não tenho coragem de tomar com medo de viciar mesmo [...]porque, quase todo mundo que eu conheço toma!***

Pesquisadora*: Médicos?*

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *Toma o que, Rivotril, essas coisas?*

Entrevistada*: ...Benzodiazepínico, Rivotril, não sei, é, aqueles novos agora, é... que eu acho que é mais um indutor do sono, NE? [...] Nunca tomei.*

Pesquisadora: *... remédio por causa do trabalho, nem pra controlar ansiedade...*

Entrevistada*: Não...nunca tomei. Mas eu nunca tomei por medo...*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistada:***...assim, medo de me viciar, medo de me tornar dependente daquilo e depois não conseguir sozinha, sabe?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Mas ontem, por exemplo, eu deitei pra, pra descansar, foi assim, eu fiquei acordada até, sei lá, até de madrugada, aí fui descansar um pouquinho, aí deitei, não conseguia dormir... não conseguia de jeito nenhum,* ***ficava a mil por hora, minha cabeça trabalhando, trabalhando, trabalhando, pensando, pensando várias coisas, sabe? Pensando nos pacientes, pensando na vida, pensando em várias coisas. E chegava assim, meu coração acelerar...***

Pesquisadora: *É, ... você... três noites por semana você não dorme, u-hum.*

Entrevistada: *Aí eu* ***"gente, eu preciso acalmar, acho que eu preciso descansar um pouquinho porque amanhã eu tenho que estar acordada de novo cedo****", sabe? Que era hoje, eu acordei e tal. Aí eu "ah, não, eu preciso descansar". Aí eu descansei uma horinha, aí já acordei, mas sempre assim, sabe?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***Nessa tensão. [...]Acho que isso me envelheceu muito****.*

Pesquisadora: *É?*

Entrevistada*: Eu me olho no espelho assim [...] Acho que de dois anos pra cá acho que, sabe? Eu dei uma****, eu dei uma murchada****. Eu* ***acho que eu emagreci****, eu dei uma...*

Pesquisadora: *u-hum. [...] você se imagina trabalhando nesse esquema muitos anos?*

Entrevistada: *Não. Não.*

Pesquisadora: *Quer dizer, quando você pensa na cirurgia, você não pensa cirurgia em emergência? Você pensa cirurgia...*

Entrevistada*: Não, eu até penso, eu acho legal...*

Pesquisadora: *Mas que cirurgia você quer fazer?*

Entrevistada*: Eu quero fazer plástica...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada*: ...****eu até acho legal a cirurgia de emergência, mas eu não penso pro resto da minha vida [...]*** *Eu acho que* ***isso é muito cansativo, desgastante****, isso a pessoa tem que estar mesmo nesse pique inicial de [...] E... ah, eu, eu acho que eu quero trabalhar com outras coisas também****, eu quero trabalhar na área que eu gosto agora, sabe****?*

Pesquisadora: *u-hum. Então, pra gente terminar, que benefícios você acha que esse trabalho traz pra você...*

Entrevistada*: Aqui?*

Pesquisadora: *...esse trabalho da emergência?*

Entrevistada: *Ah..*

Pesquisadora: *Se traz, né?*

Entrevistada:***Eu aprendo muita coisa, nossa, muita coisa assim. Porque, eu acho que eu aprendo tanto medicina assim demais, demais mesmo, em todos os aspectos, em todas as especialidades****, que cada hora chega alguém, tipo, chega um da vascular e fala: ah, isso daí? isso daí é síndrome da*

pedrada, eu: gente, nunca ou..., nunca tinha ouvido falar em síndrome da pedrada, tipo, sabe? Um exemplo, tô dando um exemplo bobo.

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada: *...quando**, há um ano atrás eu era muito diferente do que eu sou hoje, hoje eu sei muito mais, muito mais.***

Pesquisadora: *Mas você tá falando do aprendizado profissional?*

Entrevistada: *Profissional.*

Pesquisadora: *Mas e pessoalmente?*

Entrevistada*: Muito também, porque cada paciente é de um jeito, por exemplo, né? Cada paciente tem uma coisa pra te ensinar, você chega, ele te fala alguma coisa assim, né?*

ELSA:

Entrevistada:***Eu não gosto de trabalhar à noite...***

Pesquisadora: *Pois é, você usa qual sala pra descansar, a daqui do andar?*

Entrevistada*: Não, subo,... tem um quartinho lá em cima.*

Pesquisadora: *Mas aquilo, você dorme ali naqueles beliches?*

Entrevistada*: São vários beliches, você já entrou nessa?*

Pesquisadora: *Não.*

Entrevistada*: Não é aquela salinha ali...*

Pesquisadora: *Ah...*

Entrevistada*: ...aquela ali é um descansozinho [...] É lá em cima, é um quarto pra todo mundo junto. [...]* ***Eu não durmo bem, mas acho que isso é questão de costume****, todo mundo fala pra mim: é costume, então eu pus na minha cabeça...*

Pesquisadora*: É? Falam isso?*

Entrevistada: *...é costume. Entendeu?* ***Eu não gosto de dormir, tem gente que prefere trabalhar à noite,...***

Pesquisadora: *Porque tem menos movimento?*

Entrevistada*: ...à noite é muito mais tranquilo.*

Pesquisadora: *Mas você não dorme direito, mas você traz suas coisas pra dormir?*

Entrevistada*: Só que você não dorme direito. Trago. Entendeu? Então assim, marcar...*

Pesquisadora: *Mas hoje por exemplo você 'tá cansada?*

Entrevistada: ***Tô cansada.***

Pesquisadora: *É visível, porque você não dormiu direito?*

Entrevistada*: É. Mas tem gente que tira de letra...*

Pesquisadora: *É, eu sei, mas pra você isso, isso não é uma coisa...*

Entrevistada*: Não,* ***acho que até por isso eu escolhi dermato, porque não quero ser incomodada de noite. Eu quero ter o direito de chegar em casa e dormir, entendeu?*** *Porque isso é uma coisa que me incomoda também, as pessoas pensarem, esses dias ainda, ontem, eu falei com meu irmão, 'tava na casa dele, há muito tempo eu não ficava lá curtindo meu sobrinhozinho pequeno, "[...] eu tenho que ir*

*que eu tenho plantão, não sei o que", eu falei: "putz", você pensa assim, ai, de noite, eu passei o dia inteiro distraída, assim, ai, tal. Eu falei: você volta pra sua casa e dorme. "ah**, mas o seu trabalho é esse**", tipo, é dormir no Hospital, não necessariamente**, cada um escolhe o que quer**.*

Pesquisadora*: u-hum.*

Entrevistada*: E outra, tudo bem,* ***você tá dormindo, mas as pessoas tem idéia de que você tem que estar ali paradinho pra atender. E não é, você é ser humano como qualquer um, você sente sono...***

Pesquisadora: *u-hum, claro.*

Entrevistada*: ...você quer deitar e dormir.*

Pesquisadora: *Claro.*

Entrevistada*:**E se for pra te chamar, aí a questão da emergência, se for pra te chamar que seja paciente grave. Me chamar porque 'tá com dor de cabeça, eu não gosto**.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Você entendeu?*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: Esse é o meu padrão de não ser acordada à noite.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:**O paciente é grave você desce na hora, tem que entubar, o paciente 'tá mal. Mas eu já tive gente de acordar porque queria um atestado. Entendeu?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada**: Isso é o fim do mundo.***

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada*: Mas não, você é obrigada a estar ali acordada. Não é.*

Pesquisadora: *Tá, mas então você não sen..., quer dizer, tem esses incômodos, mas você não sente ainda uma coisa que tá, que esteja, por exemplo,...*

Entrevistada: *Mais...*

Pesquisadora: *...te fazendo mal?*

Entrevistada: *...de cansaço?[...] Não, eu acho assim...*

Pesquisadora: *...sei lá, de dor de estômago, entendeu?*

Entrevistada: *Ah, tá, entendi.*

Pesquisadora: *Qualquer coisa.*

Entrevistada*: Eu... só...* ***é porque eu acho que eu tenho a visão daqui, que pra mim isso é passageiro.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Entendeu? Eu não me vejo [...]de cabelo branco trabalhando num Hospital.*

Pesquisadora*: u-hum, entendi.*

Entrevistada: *Porque isso aqui foi uma coisa que pra mim foi necessário****. Te coloca dentro da medicina é diferente de, é diferente de faculdade, você trabalhar.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Por isso que eu acho, quem tem, eu tava conversando isso com um amigo meu ontem, você pode não precisar de plantão,* ***que muita gente 'tá mais pelo dinheiro, você pode não precisar mas eu acho que doze horinhas ali te coloca numa situação realmente que eu acho que um médico tem que ter.***

Pesquisadora: *É. No mundo real, né?*

Entrevistada: *No mundo real. [...] Entendeu?*

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada:***Pra mim esse é o mundo real, essa é a parte boa da medicina, é você ver que o paciente tá mal, poder fazer alguma coisa por ele, é isso.***

Pesquisadora: *Mas então, na dermato você não vai ter nada disso.*

Entrevistada: *Não.*

Pesquisadora: *Você, você vai perder, digamos, isso que você tá falando que você gosta aqui...*

Entrevistada: ***É, eu brinco que eu quero esquecer isso aqui***.

Pesquisadora: *Mas* ***você não falou que gosta de, de um paciente grave*** *chega e depois você...*

Entrevistada:***Gosto, mas isso, isso, é, se você ficar, você imagina muitos anos, isso é cansativo [...]****Você dá aquela cansada de trabalho. Porque é o seu início, você tem que correr atrás...*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum...*

Entrevistada: *...****tem que ganhar seu dinheiro, tem que se sustentar.***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *Mas depois, não dá mais.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: ***Isso vai cansando, entendeu? Aí você já quer um consultório, entendeu? Eu já vi realmente, que talvez o meu perfil não seja esse de sentar na emergência*** *"oi, o que houve com você", que tanto que pra mim no consultório eu não quero dermato só de tratar uma espinha, eu quero tratar perebão, gosto, que é o que eu 'tô aprendendo lá, eu acho, porque assim, as pessoas acham que a dermato é [...] corticoide bobinho...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Só que assim, cuidar da doença, que eu vejo agora, pacientes com, a doença dermatológica uma manifestação mas ela tem uma manifestação sistêmica, o paciente vai à morte...não é uma coisinha boba.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Então isso eu tô achando muito bom.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *Entendeu? [...]é* ***porque eu quero tentar fazer, é, cirurgia dermatológica, procedimentozinhos que não te deixe só no consultório, não é só isso que eu quero.***

Pesquisadora: *u-hum, entendi.*

Entrevistada:***O Hospital, que eu já pensei isso, o Hospital é um lugar de movimento, e eu gosto desse movimento.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Você tá, tem alguma coisa pra fazer aqui agora, agora pode estar tranquilo...*

Pesquisadora: *Sim, daqui a pouco surge.*

Entrevistada*: ...mas daqui a um minuto não.*

Pesquisadora: *É difícil um plantão inteiro que você, né? Que você passe o plantão...*

Entrevistada*: Que não tenha nada, é difícil.*

Pesquisadora: *É muito difícil, né?*

Entrevistada*: Sempre vai ter alguém que não vai estar muito bem e você estabiliza. Mas sempre tem alguma coisa.*

Pesquisadora: *Entendi. Tá bom, querida, acabou...[riso].*

Entrevistada*: Foi?* ***Pronto, não doeu****.*

Pesquisadora: *[riso]... Muito obrigada ...[riso].*

Nas conversas com esses três médicos jovens, é possível perceber o peso de situações vividas no trabalho na emergência e algumas conseqüências que já se apresentam, mesmo com o pouco tempo de trabalho, se considerarmos o tempo cronológico. O desgaste sentido principalmente pela pressão de um trabalho que não dá "espaço" ao descanso se faz sentir emocionalmente, pela impaciência em outras relações (PAULINHO), pela ansiedade e dificuldade de desligar (TERESA), pelo desejo de esquecer (ELSA). A dificuldade de descansar relaciona-se não somente ao tipo de trabalho realizado na emergência, mas principalmente aos plantões noturnos, onde a qualidade e a quantidade de sono são profundamente afetadas. No caso de determinados profissionais, isso se repete algumas vezes na semana, fazendo com que uma noite bem dormida torne-se exceção e essa situação é considerada agressiva, nas palavras de um deles (PAULINHO). Administrar as conseqüências da falta de sono, como a amargura e a impaciência não é nada fácil, ainda que procurem não descontar nos pacientes, o que não quer dizer que consigam absolutamente.Some-se a isso o fato de que o médico deve estar sempre pronto a atender, conhecer e opinar sobre qualquer problema de saúde, em qualquer situação e a qualquer hora, fazendo de sua profissão uma profissão sem pausa. **"Você é médico vinte e quatro horas por dia, entendeu?"**(PAULINHO).

Interessante sublinhar que os três entrevistados, ainda em início de carreira, têm aspirações fora da emergência, procurando especialidades com a qual se identifiquem e que possam lhes proporcionar um ritmo menos intenso. Mas

reconhecem o valor da emergência para seu aprendizado e experiência, apresentando pretensões de manter algum vínculo com esse tipo de trabalho. Novamente aparecem referências ao paciente grave como aquele que assusta e exige (TERESA), mas traz significado diferenciado à atuação do médico (ELSA). A realização pelo paciente salvo, expressa muitas vezes pelo reconhecimento do próprio ou de um familiar próximo traz a confirmação da alegria de exercer um ofício em que se pode ajudar o outro, conciliando trabalho e "caridade", na visão de um dos entrevistados. (PAULINHO). Tem-se a impressão de que a própria ação de conseguir "salvar" uma pessoa já encerra uma satisfação única para quem o faz, mesmo se não houver a confirmação do outro. O ato em si mesmo não deixa dúvidas sobre sua importância e valor como ato profissional e humano. Imaginamos que não seja difícil sentir-se um super herói, quando se está na linha de frente, (como pudemos presenciar na sala de ressuscitação), enfrentando o limite entre a vida e a morte e se consegue vencer a morte. A gratidão do paciente é o desfecho esperado e vem ao encontro da gratificação do profissional que pode realizar tal feito. Sem dúvida, o reconhecimento é importante para a preservação da mobilização e do engajamento do trabalhador. Para Dejours (2008), por mais espontânea que seja, a mobilização subjetiva não deixa de ser extremamente frágil, dependendo da dinâmica contribuição-retribuição. A realização do profissional por conseguir salvar uma vida completa-se com as expressões do paciente salvo, como alegria e satisfação, que retribuam e correspondam ao seu esforço.

O preço, no entanto, muitas vezes é o descuido com a própria saúde, a começar pela falta de sono e por uma alimentação inadequada, afora a dificuldade de encontrar tempo e motivação para atividades físicas e lazer. Quando se consegue um momento para a vida fora do trabalho, muitas vezes têm-se a sensação de que há algo errado porque não há com o que se ocupar ou preocupar. Não há botão que desligue facilmente um funcionamento que está em plena marcha. Os remédios indutores de sono são comumente utilizados, segundo depoimento de alguns entrevistados. Mas há o medo da dependência. O vício da adrenalina é mencionado por diversos trabalhadores ao longo da pesquisa. É sabido que profissionais que atuam em emergência deparam-se com frequencia com situações em que é preciso agir rápida e eficazmente, "num ambiente onde a pressa tem que ser amiga da perfeição, contrariando uma máxima fundamental do senso comum."

(SKABA, 1997, p.41). Devido a estarem em contato permanente com o risco iminente de morte, necessitam de conhecimento e autocontrole e na maioria das vezes não podem contar com planejamentos prévios (BEZERRA et al, 2012). O trabalhador é solicitado integralmente diante da imprevisibilidade das situações. Imprevisível e urgente são características do trabalho na emergência, que convocam o corpo-si a gerir as dramáticas dos usos de si, mobilizando seu patrimônio "para tratar de tal ou qual maneira a pessoa que ela tem em face" (SCHWARTZ, 2010, p.43). A adrenalina, aliada na hora do agir transforma-se em obstáculo no momento de descansar. "Cada pessoa sujeita a horários alternantes sofre um conflito particular relativo à interação entre suas características individuais e as condições de trabalho." (VERDIER et al, 2003, p.141). As horas sem sono que cada um pode suportar, as escolhas por horários, turnos e plantões associadas às demandas financeiras, as ambições e a formação profissional, a alimentação, o prazer, o que fazer no tempo livre, onde e com quem, tudo isso diz respeito à gestão das economias de energia que cada um é capaz de fazer em contato com seu meio, em função de prioridades e valores. Há um contexto comum, um trabalho que os alia, regras e normas a serem seguidas e reinventadas em processos, que se realizam e atualizam por sujeitos em atividade. (TRAJANO e CUNHA, 2011).

Nas palavras de uma das médicas que trabalha há poucos anos na emergência, o desgaste já é sentido como envelhecimento (TERESA) e os três entrevistados acima acham que o trabalho na emergência deveria seguir um prazo limite. Essa é uma ideia compartilhada por diversos profissionais, mesmo por quem se mantém há anos na emergência do HX (vide JOÃO na pergunta anterior).

Depoimentos de trabalhadores mais antigos dialogam com os anteriores, ajudando-nos a ter uma visão mais abrangente da atividade e de sua relação com a saúde.

"Acaba a dor e acaba também a movimentação"

CLEMENTINA:

Entrevistada: ***Eu vou te falar uma coisa, assim, esses anos todos que eu trabalhei na emergência, que que eu consegui? Fiquei com a pressão alta...***

Pesquisadora: *Ficou?*

Entrevistada*: ...fiquei. É...*

Pesquisadora: *Você tem quantos anos?*

Entrevistada*: Quarenta e seis, vou fazer quarenta e seis. Quarenta e cinco. Quarenta e cinco. E**, tipo assim, você sempre fica com problema hormonal**.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada*: [...]* ***trabalhar à noite, né? A gente não tem um sono regular...***

Pesquisadora: *Como é que é o teu esquema aqui de plantão, é doze por sessenta?*

Entrevistada*: É, doze por sessenta [...]aí é na supervisão. Entendeu? Aí, o que que acontece? A gente, ainda mais no início, antes essa emergência era muito movimentada, muito.*

Pesquisadora: *Pois é, todo mundo diz que nesse sentido melhorou, né?*

Entrevistada*: Muito.*

Pesquisadora: *Quando separou. Que antes era tudo misturado...*

Entrevistada*: É.*

Entrevistada: *E até mesmo com a, com o acolhimento que eles fizeram.*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada*: Né? Eles mandam muita gente pra outros lugares, que antigamente o pessoal atendia mais ou menos mil e pouco, agora não, agora é trezentos e pouco.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Então quer dizer, diminuiu muito..*

Pesquisadora: *Mil e pouco o que, por?*

Entrevistada*: Por dia. [...] Né? Então quer dizer, agora não, agora ficou mais, bem mais tranquilo. Aí fala que ainda são cheias? São, mas naquela época...*

Pesquisadora: *Mas mesmo assim, você 'tava falando, que ao longo desse tempo você sente impactos na sua saúde e tal, desse trabalho...*

Entrevistada*: É***, às vezes você, mesmo que você não queira se abater emocionalmente você acaba se abatendo, né? Porque você sente***. Eu trabalhei com retransplante também, né? Eu faço parte da [...]do Hospital. Então eu entro em contato com família pra doação. [...] E isso às vezes é muito complicado, né?*

Pesquisadora: *Imagino.*

Entrevistada*: Mesmo que você não queira você acaba sabendo todas as histórias da família do paciente e porque aquilo vai levar.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: É, semana passada,* ***eu tive um rapaz com morte encefálica****, que teve uma queda de escada, né? Ele bebeu duas cervejas, foi subir a escada de casa, caiu, e fez um TCE que foi a morte encefálica. Vinte e quatro anos.*

Pesquisadora: *Mas ele já chegou aqui muito mal?*

Entrevistada*: Já, já chegou, foi pro centro cirúrgico mas não teve condição***. Então acabou indo à morte cerebral. E a esposa tinha vinte e quatro anos, tinham dois anos de casados*** e iam comemorar o aniversário de casamento no dia do aniversário dele, dia vinte e cinco de agosto. E ela*

*chegou aqui e a menina do retransplante falou pra ela que ele já 'tava em morte encefálica, não sei o que, gente**, ela entrou em pânico, você imagina**, "não, não pode, eu só tenho ele, a gente só tem dois anos de casado, muito pouco tempo, não sei o que", então, toda aquela coisa, ela botou pra fora, né?*

Pesquisadora: *Você tava junto nessa história, você 'tava acompanhando esse...*

Entrevistada: *É, aí foram me chamar...*

Pesquisadora: *Tá.*

Entrevistada*: ...pra eu poder vir. Aí eu fui, eu fui conversar com ela, "não calma aí, não vai [...] a gente, é, o retransplante tá aí, mas é porque a gente é obrigado a comunicar, isso é uma lei que tem, todo mundo que tem morte encefálica"...*

Pesquisadora*: Mas é uma decisão dela então, né?*

Entrevistada*: É. [...] É uma decisão da família, simplesmente porque, o que acontece? Todos os pacientes com morte encefálica a gente comunica [...]porque é feita toda uma ... uma preparação.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: A gente testa pra ver se tem algum doador compatível, é, porque senão não é necessário entrar em contato, né?*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada: *[...] E aí eu passei isso tudo pra ela. Aí ela,* ***a dificuldade dela era tão grande que ela virou pra mim, falou assim: faz transplante de cérebro?*** *Porque tipo assim****, ela queria uma salvação de qualquer maneira. Eu digo: oh, linda, de cérebro é a única coisa que não, não tem como.****Aí expliquei pra ela que era o órgão mais vital, que era o órgão que mandava todas as informações...*

Pesquisadora: *Então, esse tipo de situação pra você é difícil emocionalmente...*

Entrevistada*: É. Entendeu? Tem vezes que é mais tranquilo, se for uma pessoa mais idosa...*

Pesquisadora: *Sim, mas um rapaz tão novo...*

Entrevistada: *...agora, pô, um rapaz tão novo, como uma criança também no CTI pediátrico é muito difícil, porque aí a mãe acha que, às vezes, tem, é, você tem movimento reflexo da coluna, né? Que não é o cérebro, e a mãe: "ah, não, ele 'tá vivo vocês querendo tirar, não sei o que", então* ***quer dizer, é uma dificuldade. Nesse ponto eu acho que tem um desgaste maior.***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada*: Entendeu? E depende,* ***depende da fase que você tá passando,*** *né?*

Pesquisadora: *...u-hum. Mas quais são os recursos pra lidar com essas situações?*

Entrevistada*: Não, é recurso pessoal.*

Pesquisadora: *Pessoal.*

Entrevistada*: Você****, eu por exemplo, tipo assim, ah, quando eu tô muito cansada, alguma coisa, eu vou, ah, não, eu viajo, faço alguma coisa assim. Mas sei que tem pessoas que não conseguem fazer isso.*** *Entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada:***Mas eu acho que o profissional de saúde nesse ponto, ele é muito mal estruturado...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...entendeu****? Não tem nenhum recurso que a pessoa possa falar isso...***

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada: *...entendeu? Então assim, às vezes...*

Pesquisadora: *Você diz assim do ponto de vista, é, do, da própria, do próprio Hospital nesse caso, de ter um olhar pra saúde de vocês, de ter essa preocupação.*

Entrevistada: *E de todas as instituições...*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada: *...que é muito difícil.*

Entrevistada: *No meu plantão,* ***no outro plantão da noite, eu tenho uma menina que tá sendo afastada...***

Pesquisadora: *Aqui?*

Entrevistada: *...é,* ***por pressão alta, a outra por problema de coluna, já veio pra cá pra pediatria porque aqui é...***

Pesquisadora: *É menos peso...*

Entrevistada: *...é menos peso, né? É, mas a maioria sempre tem alguma coisa que desencadeou...*

Pesquisadora: *u-hum, mas ligado ao trabalho, você acha?*

Entrevistada: *É, entendeu?* ***Adrenalina de você ter que pegar, ah, porque tudo na emergência tem que ser rápido [...]****tem que ser ágil...*

Pesquisadora: *Isso é uma diferença enorme pra um outro setor, né?*

Entrevistada: *É. Por exemplo,* ***tem pessoas de lá de dentro, das enfermarias, que não conseguem trabalhar na emergência.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Porque o pique é diferente...*

Pesquisadora: *Você acha que é mais desgastante?*

Entrevistada: *Muito mais.*

Pesquisadora: *Muito mais, u-hum.*

Entrevistada: *Então você sempre tá em alerta.*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada:***É difícil o benefício, né? [****riso]*

Pesquisadora: *...desse trabalho pra você?*

Entrevistada: *Não, olha só,* ***tem coisas gratificantes, quando você vê que a criança melhorou,*** *saiu sem sequela, às vezes tem criança que você olha e diz: pô, essa criança não vai sair, e sai. Entendeu? Então isso é muito gratificante, né? Você vê, depois a criança vem aqui, grande, sabe? Sempre: "ah, lembra dele, não sei o que", às vezes a gente nem lembra, porque é tanta criança [...] Então isso é muito bom. Mas, na maior parte, eu, né?*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada:***Eu acho que a gente tem muito mais desvantagem que vantagem.***

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada: *Entendeu? É bom? É bom, é ótimo você ver uma criança ir embora bem, mas você vê muitas outras coisas que não é tão bem assim, até mesmo pelo, não é só pela Instituição que eu digo, criança, às vezes tem que receber alta e não tem condição, família não tem como...*

Pesquisadora: *É um problema social, esbarra em questões sociais...*

Entrevistada*: É um problema, é, muito mesmo [...]**muitas questões sociais**...*

Pesquisadora: *Que aí não estão na tua alçada poder cuidar.*

Entrevistada*: É. Paciente neuropata, a gente teve duas aqui, teve uma que ficou cinco anos [...] Porque, por exemplo, essa criança, a gente conseguiu até um homecare...*

Pesquisadora: *Cinco anos aqui?!*

Entrevistada*: É, cinco anos. E, o que que aconteceu?*

Entrevistada: *Conseguiram um homecare, só que tem que a casa não suportava um homecare, aí resolveram uma casa, eles dão uma casa pra poder [...] ir a criança. aí... [voz masculina fala próximo à entrevistada]... o que que acontece**? Então, acabou que a criança morreu e não conseguiu ir pra casa.** Não é?*

Pesquisadora: *Morreu aqui e não conseguiu ir pra casa?*

Entrevistada*: É, era uma neuropata, ela tinha, neuropata não, ela tinha uma doença de dificuldade respiratória, ela não conseguia respirar normalmente, era uma síndrome, e aí ela teve que entrar pro respirador e não saía mais.[...] Não tem como. Quando essa criança morreu...*

Pesquisadora: *Você se arrependeu de não ter feito engenharia química?*

Entrevistada*: [riso]... **Olha, com certeza**... [riso]*

WILSON:

Pesquisadora: *u-hum. Pra terminar, quer dizer, quase terminar, o senhor avalia, consegue avaliar assim [...] Fazendo uma retrospectiva desse tempo que o senhor trabalha na emergência, os impactos desse trabalho sobre a sua saúde? Física, emocional, mental, sua saúde como um todo.*

Entrevistado: *Não, olha**, emocional, pelo contrário**.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado*: Pelo contrário. **O problema é mais físico, né**? Por exemplo, né? Quarta-feira de noite, quer dizer, hoje diminuiu porque eu só dou plantão na emergência e as cirurgias que eu faço, sejam elas de emergência, seja de rotina, **eu 'tô sempre com meia elástica**.*

Pesquisadora: *hum*

Entrevistado*: Isso pra mim melhorou por demais, **porque quarta-feira de noite eu saia daqui quase sem poder andar.***

Pesquisadora: *Porque muito tempo em pé? Que as cirurgias são...*

Entrevistado*: Andando pra um lado e pro outro, **cirurgia, e dor nas pernas, um horror**, de chegar em casa, deitar no chão, botar as pernas em cima de um triângulo ou pra cima do sofá.*

Pesquisadora: *Inchadas? u-hum.*

Entrevistado: *Isso, isso diminuiu muito, muito, muito com meia elástica.*

Pesquisadora: *Mas o senhor acha que é relativo ao trabalho?*

Entrevistado*:**É evidente que sim.***

Pesquisadora: *Certo, u-hum.*

Entrevistado*: Afinal de contas **eu vou fazer sessenta e seis anos**...*

Pesquisadora: *[riso leve]*

Entrevistado*: ...não é...*

Pesquisadora: *Não é pouco coisa. Mas assim, porque que o senhor falou que emocional pelo contrário?*

Entrevistado*:**Porque é bom, eu tenho prazer**.*

Pesquisadora: *Tem prazer no seu trabalho?*

Entrevistado*: Tenho.* ***Tenho começado já a pensar que daqui a quatro anos eu me aposento. Como é ficar sem isso?***

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistado*: Mas hoje eu já acho que, eu já sinto que, por exemplo,* ***uma coisa é o plantão com cirurgia e outra é o plantão sem cirurgia.***

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistado*: Mesmo com a cirurgia,* ***o plantão com cirurgia eu me sinto menos desgastado****, pode ficar fisicamente mais cansado mas eu, porque é melhor, eu* ***se pudesse não saía do centro cirúrgico.***

Pesquisadora: *É mesmo?*

Entrevistado*: É.*

Pesquisadora: *Aquele trabalho ali pro senhor é mais realizador?*

Entrevistado*: Muito. Não, é aquilo que realiza.*

Pesquisadora: *É aquilo que realiza. E aí por lhe dar mais prazer, digamos, o senhor acha que, mesmo que o senhor fique horas em pé, mas aí não tem tanto desgaste?*

Entrevistado*:**Mas tem muito mais prazer...***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado*: ...porque tem muito mais prazer.*

Pesquisadora: *Entendi. Porque outro dia mesmo eu vi o senhor, o senhor tinha feito duas cirurgias, acho que quase seguidas, né?*

Entrevistado*: u-hum.*

Pesquisadora: *Quer dizer, deveria estar muito cansado, mas aí por outro lado o senhor se sente...*

Entrevistado*: Não, você fica, como diz a molecada,* ***fica na adrenalina querendo a terceira.***

Pesquisadora: *É mesmo ...[riso]... é, é uma cachaça ...[riso]...*

Entrevistado*: A própria.*

Pesquisadora: *Que coisa, né Doutor? Mas isso é muito bom, né? Saber que o senhor escolheu uma profissão que até hoje o senhor se sente assim, quer dizer, que pode ter um dia de trabalho, de sentir essa realização?*

Entrevistado: ***Se eu pudesse era todo dia assim.***

Pesquisadora: *[...] no outro hospital o senhor também opera?*

Entrevistado*: Infelizmente.*

Pesquisadora: *Porque aí lá é sem condição. Entendi. Quer dizer, operar aqui com as condições...*

Entrevistado*:**Lá que é do Ministério da Saúde, Federal, cada dia que eu vou lá, que eu volto lá tá pior. [...]*** *Por exemplo, eu, lá eu durmo.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado*: Se eu tiver uma cirurgia lá, por exemplo, às quatro da tarde, você pode escrever que a segunda-feira eu tô morto, passando mal. E de um modo geral, se não acontecer nada, eu deito e durmo lá com medo de ter, de ser acordado por um, por um caso cirúrgico.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado:*E lá a condição está muito ruim.*

Pesquisadora: *Ruim.*

Entrevistado*: Um horror.*

Pesquisadora: *Quer dizer, o seu trabalho lá já, o fato de estar lá já é, já é ruim por causa dessa situação, o senhor já sabe que se tiver que operar vai ser meio difícil...*

Entrevistado: *Eu até nem nunca gostei muito do Hospital, mas isso daí é o fim. Eu, por exemplo, se quiser botar um doente na sala pra operar* ***aqui, eu tenho uma instrumentadora vinte e quatro horas por dia. Lá, dia de domingo, tô desde noventa e cinco, nunca tive instrumentadora, nunca vi instrumentadora no domingo. O que muita das vezes acontece são as enfermeiras circulantes do centro cirúrgicos ficam com pena de eu ter que operar sozinho, se [...] e entram pra me ajudar.***

Pesquisadora: *Porque se não fizesse isso, o senhor ia ter que operar sozinho?*

Entrevistado*: Mas eu já operei sozinho n vezes lá...*

Pesquisadora: *Que loucura... Quer dizer, o problema não é, como o senhor bem disse, lidar com o paciente grave a não ser essa situação talvez de ter que fazer uma escolha, né?*

Entrevistado*: É, é.*

Pesquisadora: *Ou uma criança...*

Entrevistado*: É.*

Pesquisadora: *São as situações que o senhor considera pior.*

Entrevistado*: É.*

Pesquisadora: *Em relação aos familiares...*

Entrevistado*: O que que tem?*

Pesquisadora: *...como é a experiência do senhor, assim, isso é uma outra queixa que muitos profissionais têm, né? Que às vezes são muito bem tratados, às vezes são até violentados por familiares que não tem educação, que às vezes chegam até a agredir verbalmente ou fisicamente, o senhor já passou por situações assim?*

Entrevistado*: Nossa... ainda coisa esse mês agora que passou***, *a filha de um doente que, nós tivemos que ameaçá-la de chamar a Polícia e dar queixa na Polícia contra ela****. A menina foi, evacuou numa lixeira dessa, que 'tava do lado da privada. E criando caso, agitando, insuflando os doentes contra a gente na enfermaria, uma pessoa desequilibrada.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*: Eu, por exemplo, até amanhã tô na chefia do serviço, que [...] o chefe tá de férias...*

Pesquisadora: *hum, aí o senhor assume a chefia...*

Entrevistado: *Aí eu assumo a chefia. Tive que tomar uma atitude dessa que é ruim [...]não gosto disso, eu detesto briga...*

Pesquisadora: *u-hum...*

Entrevistado: *Mas não tinha outra coisa a fazer.* ***Uma moça com um desequilíbrio emocional absurdo.***

Pesquisadora: *a-ham. Quer dizer, isso também faz parte dessa...*

Entrevistado: *É claro que faz.*

Pesquisadora: *u-hum. Mas então, se o senhor fosse avaliar de modo muito amplo, o senhor acha que os benefícios que o seu trabalho lhe traz são maiores que os malefícios à sua saúde, de modo geral?*

Entrevistado: *Ah,* ***os benefícios superam****...*

Pesquisadora:*[riso]*

Entrevistado: *Claro,* ***até porque eu também não sou muito de reclamar não****...*

Pesquisadora: *u-hum...*

Entrevistado: *...de ficar pelos cantos só reclamando, reclamando e não procura fazer nada, fica reclamando e não faz nada...*

Pesquisadora: *u-hum... O senhor se considera um cuidador?*

Entrevistado: *Sim... sim...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Daqui a pouco vou ter que conversar com a filha de uma doente...*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: *...que vai operar amanhã que tem um tumor na medula.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado: *E a doente tem sessenta a setenta por cento de chance de ficar paraplégica, por conta da localização do tumor, da manipul..., manipulação dos nervos dos membros inferiores, a doente ela não sai da cama por causa de dor, mas ela tem movimentação.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *E ela pode perder isso.*

Pesquisadora: *Perder a dor e a movimentação.*

Entrevistado:***Acaba a dor e acaba também a movimentação.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Que seria a sequela maior do... a sequela maior da cirurgia.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Mas essa estatística, essa estatística não é nossa, essa já é uma estatística mundial nesse quadro específico.*

Pesquisadora: *u-hum. E por que que o senhor lembrou desse caso quando eu perguntei se o senhor se considera um cuidador, que o senhor vai ter que ter todo esse cuidado além do cuidado...*

Entrevistado: *De explicar pra família, explicar os riscos, tudo, e... e a família assinar o consentimento informado, autorizando o procedimento.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Pra depois não dizer que nós coagimos. E outra coisa****, quando eu dou esse termo pra família assinar, eu mando eles assinarem longe da nossa presença, porque a presença do médico só, gera uma certa pressão no doente.*** *E para depois não dizer que foi coagido a assinar a*

autorização da cirurgia, não. "vocês agora saem, você vão lá pra onde vocês quiserem e vão, discutam o, esse documento e se concordarem assinem autorizando."

Pesquisadora: *u-hum, u-hum. Quer dizer, o senhor acha que o senhor é um, um médico por vocação?*

Entrevistado*: Sim.*

Pesquisadora: *Sim, né?*

Entrevistado*: Sim.*

Pesquisadora: *E depois desse tempo todo ainda ter esse tipo de, porque na verdade essa pesquisa ela vai, uma parte dela tá sendo feita com o pessoal do Médicos Sem Fronteiras, não sei se eu cheguei a comentar com o senhor..*

Entrevistado: *u-hum.*

Pesquisadora: *...da outra vez, eu 'tô entrevistando vários profissionais que vão pra missão, né? Eles não têm vínculo com nenhum Hospital, nenhum serviço de Saúde...*

Entrevistado*: u-hum.*

Pesquisadora: *...mas eles são enviados pra missões, em situações de guerras, conflitos, epidemias, pra atuar de um a doze meses, né?*

Entrevistado*: É, eu se não fosse tão... [entrevistado fala rindo]... tão velho, eu, seria um negócio que eu gostaria de fazer.*

Pesquisadora: *Mas o senhor sabe que para cirurgião eles tem um esquema todo especial...*

Entrevistado*: É, mas, é...*

Pesquisadora:*[riso]... Porque eles vão só, assim, eles reúnem algumas situações, o cirurgião vai, passa um mês, opera, opera, opera, opera, aliás é uma das únicas áreas, né? Que vai realmente pra situações específicas...*

Entrevistado*: Específicas, é....*

Pesquisadora: *...porque é mais difícil, né?*

Entrevistado*: É,* ***mas não mexe com isso não, não quero saber de guerra não...***

Pesquisadora:*[riso]... Muito obrigada Doutor, foi muito bom...*

Entrevistado*: Nada... Doutora Luciana...*

Pesquisadora:*[risos]*

Entrevistado*: Disponha.*

IVONE:

Pesquisadora: *Ai, que bom, né? Mas que impactos você acha que, ao longo desses anos todos, esse trabalho teve na sua saúde, você sente que tem impactos na sua saúde?*

Entrevistada:***Não, eu nunca estive doente, graças a Deus.***

Pesquisadora: *É mesmo?*

Entrevistada***: Não tenho uma falta aqui.***

Pesquisadora: *Mentira!!*

Entrevistada*: Nenhuma, nunca****, nem tirei nunca licença, nada.***

Pesquisadora: *[riso]... Jura? [riso]... É mesmo?*

Entrevistada*: Não, nunca tirei uma licença, nem licença especial que tem direito, nunca tirei, eu quando eu me operei, que eu operei a vesícula, eu,* ***eu operei nas férias****, que eu descobri antes, né? Das férias...*

Pesquisadora: *Mas operou aqui mesmo?*

Entrevistada*: Não, operei lá no Silvestre.*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada*: Aí, naquela época não fazia por vídeo, né? E lá fez por vídeo****. Mas eu nunca, nunca faltei, graças a Deus, nunca faltei na minha vida.***

Pesquisadora: *É mesmo? Você nem, nunca entrou de licença por doença, nada?*

Entrevistada*: Não, nunca, graças a Deus, nunca nunca.*

Pesquisadora: *Benzadeus.*

Entrevistada*: Nunca fiquei doente, a não ser essa vesícula que eu tô te dizendo, que deu uma coisa, a dor, o médico tinha que operar, mas não 'tava inflamada, podia esperar, né? Eu esperei, nas férias, operei nas férias,* ***dá tanto trabalho essa tal de licença, às vezes o pessoal vem pra aqui, vai pra aqui, vem pra aqui, eu não tenho muita paciência pra essas coisa não.***

Pesquisadora:*Prefere vir trabalhar... [riso].*

Entrevistada*: Prefiro vir trabalhar.*

Pesquisadora: *Tá, mas...*

Entrevistada***: Eu nunca fiquei resfriada na minha vida.***

Pesquisadora: *[riso]... É mesmo?*

Entrevistada*: Nunca, ...[fala rindo]... eu não sei o que é resfriado não...*

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistada*: Nunca fiquei.*

Pesquisadora: *[fala rindo]... Que beleza...*

Entrevistada*: Acho que eu...*

Pesquisadora: *[fala rindo]... Benzadeus...*

Entrevistada*: ...****acho que eu sou ruim demais...***

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistada*: Acho* ***que quando vier uma doença vai ser assim, bum! Matou.*** *[...] É, ficar com alguma coisa, daqui a pouco aparece ...[riso]... mas graças a Deus, até hoje não apareceu não.*

Pesquisadora: *Você gosta do seu trabalho?*

Entrevistada*: Gosto****, gosto muito do meu trabalho, graças a Deus, gosto muito.***

Pesquisadora: *Mas e, e nem desgaste emocional ou mental, você não sente?*

Entrevistada*: Não,* ***não sinto nada. Só mesmo cansaço*** *que...*

Pesquisadora: *Claro, é.*

Entrevistada*: ...do trabalho.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Que eu moro em Caxias, ...[fala rindo]...**fico três horas no engarrafamento, isso daí dá cansaço, mas não.***

Pesquisadora: *Você trabalha em outro lugar além daqui?*

Entrevistada: *Não. Trabalhava, há muito tempo trabalhava numa geriatria, mas...*

Pesquisadora: *Agora trabalha aqui.*

Entrevistada: *Só aqui.*

Pesquisadora: *No esquema de plantão doze por sessenta?*

Entrevistada: *Doze por sessenta.*

Pesquisadora: *Então tá, né? [riso].*

Entrevistada: *Tu acha graça...*

Pesquisadora: *Muito obrigada... [riso].*

ELIZETH:

Pesquisadora: *Agora, me diz uma coisa, só pra gente terminar. Você percebe, ao longo desse tempo que você tá na emergência, que esse trabalho causa impactos na sua saúde?*

Entrevistada: *[...]* ***Esse tipo de coisa me estressa.***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada: *Existe um momento**, existiu um momento aqui no final do ano passado, que, que me deixou muito estressada. Eu realmente me afastei dez dias...***

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada: *...porque eu estava estressada.[...] Por que? Eu gosto de conversar, eu gosto de, de, é, contornar sempre a situação, **eu sempre dou oportunidade às pessoas assim,porque eu acho que o ser humano vive num mundo de estresse.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Então, eu, eu me vejo no lugar deles às vezes, entendeu?*

Pesquisadora: *No lugar do outro.*

Entrevistada: *Então eu acho que se, **se eu posso dar uma oportunidade da pessoa melhorar** e tal, hoje eu tive um problema de manhã com um técnica, eu vim, conversei com ela e tudo ficou resolvido. **Então, eu sempre tô acreditando, tentando acreditar no ser humano**...*

Pesquisadora: *Que pode ser melhor, né? a-ham.*

Entrevistada: *...que pode ser melhor e ele pode mudar.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Então isso tudo vai me sobrecarregando demais, então eu fiquei muito estressada. Então tinha um momento **[...] Eu tive que tirar dez dias porque eu já tava no meu limite, e eu não queria ser grossa com as pessoas e eu já 'tava sendo**, eu não queria, é, na verdade isso mesmo, eu não gosto de ser grossa com as...*

Pesquisadora: *Você se retirou pra poder dar uma esvaziada.*

Entrevistada: *Eu me retirei pra me acalmar e voltei...*

Pesquisadora: *Mas você chegou a ter algum sintoma físico, sei lá, nessas horas tem, sei lá...*

Entrevistada*: [...]* *é um cansaço que te dá que parece que você vai dormir dez anos pra poder recuperar [...] o seu corpo fica pesado [...]e você se sente doente. [...] Que que eu fiz**? Eu fiz tudo que, eu, eu normalmente não posso fazer, eu andei na rua de chinelo ... [riso]... eu fui pra hidroginástica...***

Pesquisadora*: Ah, entendi... [riso]... tudo nesse sentido.*

Entrevistada*: ...entendeu?* ***Eu vivi uma vida normal nesses dez dias [...]pra eu me sentir de novo um ser humano livre...***

Pesquisadora: *Certo.*

Entrevistada*: ...porque o que eu 'tava me sentindo era sufocada com aquilo.*

Pesquisadora: *Mas nesse caso se você precisou disso...*

Entrevistada*: Precisei.*

Pesquisadora: *...e você conversa com a sua chefia, eles...*

Entrevistada*: Me dão, me dão.*

Pesquisadora: *...né? Você tem essa possibilidade...*

Entrevistada*: Aqui tenho, tenho. [...] Eu marquei, aí teve as promoções de cargo* ***eu não podia me afastar, porque era um cargo novo, primeiro pra, pra rotina, depois passei pra coordenação e nunca podia.***

Pesquisadora: *E foi emendando?*

Entrevistada*: E fui emendando. Fui emendando.*

Pesquisadora: *E quando é que você vai tirar férias?*

Entrevistada*: No final do ano, pretendo.*

Pesquisadora: [*risos]*

Entrevistada*: Eu pretendo. [...] Aí eu melhorei muito, assim, voltei total...*

Pesquisadora: *Agora, remédio por causa do trabalho você...*

Entrevistada*: Não.*

Pesquisadora: *...nunca tomou.*

Entrevistada*: Não.*

Pesquisadora: *...remédio pra não sei o que...*

Entrevistada*: Não****, eu tenho uma insônia crônica devido aos meus milhões de anos trabalhando à noite...***

Pesquisadora: *Ah, então tá.*

Entrevistada*: ...então, é, você já deve ter ouvido isso bastante...*

Pesquisadora: *Já, já.*

Entrevistada*: ...****que a gente não tem mais o sono normal nunca mais****.*

Pesquisadora: *Normal, u-hum.*

Entrevistada*: Entendeu? Existem dias que...*

Pesquisadora: *Mesmo que hoje seu horá..., seu horário seja um horário regular.*

Entrevistada: *Exatamente.* ***Mas existem dias que eu só consigo dormir depois de três horas da manhã, porque eu ainda tô ligada.***

Pesquisadora: *Só que aí você precisa acordar cedo.*

Entrevistada: *Aí eu tenho que acordar cedo, isso já,* ***já gera um cansaço****.*

Pesquisadora: *Você nunca dorme direito?*

Entrevistada: *Não ...* ***foram mais de dez anos trabalhando à noite, e a gente tem aquele horário de descanso...***

Pesquisadora: *Aquele descanso, é, mas você não desliga totalmente.*

Entrevistada: *Não desliga, porque* ***é um sono que a gente chama de, de sono de alerta...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *....você tá dormindo mas a qualquer momento você escuta um ruído e acorda...*

Pesquisadora: *Tá pronto.*

Entrevistada: *...****porque eu fui intensivista muitos anos, intensivista não tem sossego****, porque se no salão der problema sério você tem que levantar imediatamente.*

Pesquisadora: *Não, e você tem que levantar acordada, né?*

Entrevistada: *Acordada****, pronta pra reanimar o paciente, pra fazer tudo.***

Pesquisadora: *Você, mas aí você toma remédio pra dormir?*

Entrevistada: *...não, eu nunca, eu nunca quis fazer isso por que? Porque, é, eu sempre ouvi falar de amigas que aconteceu de amigas minhas até ficarem meio perturbadinha por causa disso.* ***A gente tem um exemplo de uma técnica de enfermagem nossa que ela está internada porque desorientou total...***

Pesquisadora: *Ela trabalhava de noite?*

Entrevistada: *De noite. Então, o que que acontece? E ela tomava muito remédio pra dormir. Então eu nunca quis, eu nunca iniciei essa [...]pra não ficar viciada, eu sempre me policiei nisso.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Então o que que eu faço?* ***Me afasto ou então eu tomo um chazinho, faço qualquer coisa, mas remédio eu não tomo.***

Pesquisadora: *Você não toma.*

Entrevistada: *Isso é uma coisa que eu trabalhei minha cabeça.*

Pesquisadora: *a-ham, pra não começar.*

Entrevistada: *Não começar. Porque isso aí é uma, uma estrada sem volta.*

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada:***Quem começa a tomar remédio não para mais. Você pode perguntar a qualquer um que co..., que começou a tomar, não volta.***

Pesquisadora: *Pra gente terminar, que benefícios você acha que esse teu trabalho traz pra você?*

Entrevistada:***Traz uma aprendizagem muito grande em termos de evolução da carreira, entendeu?*** *Porque a enfermagem ela não, ela não se, é, restringe só em você ser enfermeira de uma sala, de um CTI, ela tem um além muito grande que às vezes as pessoas não têm noção. Existe enfermeira, existe enfermeira coordenadora de, de gestão do SOS Emergência, por exemplo, em Brasília, existe enfermeira que é deputada, que é quase senadora...*

Entrevistada: *Tem, tem, tem sim. Porque na verdade, a gente é classificado pelo Ministério da Saúde como... é... como é que é? Como... Educador por excelência.*

Pesquisadora: *Ah, é?*

Entrevistada*: É, somos. E aí a gente ganhou o Dr por causa do José Serra, né? Porque na época que ele foi Ministro da Saúde* ***ele reconheceu a enfermagem superior como doutores, mesmo não tendo especialidade...***

Pesquisadora: *Mas o fato de você estar agora, porque você tá nessa função, então você fica distanciada do paciente, né? Mais, né? Você fica mais distanciada.*

Entrevistada*: Mais ou menos, né?* ***Porque quem tem a veia mesmo...***

Pesquisadora: *Mas você sente falta, isso que eu queria saber.*

Entrevistada:***Eu sinto falta da assistência****. [...] Não, mas eu, eu acho que eu sou maluca também...*

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistada*: ...****que às vezes eu procuro uma veia pra puncionar, quando tô perto*** *[...] [riso] ...às vezes a enfermeira chega eu vou lá ajudo a fazer alguma coisa, ontem eu levantei maca pra poder passar nos fios assim, eu já, eu já queria tirar o paciente da maca que 'tava...*

Pesquisadora: *Mas acho que é muito diferente...*

Entrevistada*: É diferente.*

Pesquisadora: *...o contato com o paciente...*

Entrevistada*: Exatamente.*

Pesquisadora: *Você sente falta?*

Entrevistada*: Eu sinto falta, eu sinto falta****. Eu gosto muito da gestão mas eu sinto muita falta da, da assistência.****[...] Eu costumo dizer, quando eu ficar velhinha ...[entrevistada fala rindo]... eu vou me aposentar dentro de uma universidade dando aula, alguma coisa assim pra eu poder nunca...*

Pesquisadora: *Perder.*

Entrevistada*: ...****perder a minha identidade de enfermeira.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*:****Porque eu sou porque eu gosto.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Eu sempre falo isso: ah, por que você não faz uma faculdade pra medicina que aí você faz mais dois ou três anos... [...]eu não quero, gente, eu sou enfermeira porque eu quero ser enfermeira.*

Pesquisadora: *É, pois é, não sei porque tem que ser médico.*

Entrevistada*: Entendeu****? Eu gosto.[...] Eu quero ser enfermeira, só isso****...[riso].*

JOÃO:

Pesquisadora: *Você dorme aqui domingo à noite...*

Entrevistado: *Durmo...*

Pesquisadora: *...você consegue?*

Entrevistado: *...durmo, é, eu acho que* ***de tanto eu, é, trabalhar em emergência durante muito tempo, é, eu tenho uma característica do sono que é só aqui, né? Eu faço o seguinte, eu deixo o meu celular em vibracall, pra não atrapalhar outras pessoas que dormem lá no quarto...***

Pesquisadora: *u-hum, debaixo do travesseiro.*

Entrevistado: *...né? Então eu deixo, boto debaixo do travesseiro, imediatamente quando ele toca eu atendo, imediatamente. Isso é uma coisa...*

Pesquisadora: *Você acorda.*

Entrevistado: *Eu acordo. Tá? Diferente em casa não é assim, né? E eu falo e os médicos morrem de rir, porque...*

Pesquisadora: *Depois você dorme?*

Entrevistado: *...****depois que eu falo imediatamente eu durmo. Imediatamente****.*

Pesquisadora: *É mesmo? Que maravilha, você adaptou o seu sono à essa situação.*

Entrevistado: *É, pois é, nessa situação.*

Pesquisadora: *Você consegue dormir.*

Entrevistado: *Aí, o que que ocorre?* ***Às vezes eu sou acordado oito vezes durante a noite, né?*** *E...*

Pesquisadora: *hum, você não prefere ficar acordado? ...[riso].*

Entrevistado:*[fala rindo]... Não prefiro ficar acordado, não prefiro. E, o que que ocorre? No dia se...,* ***durante o plantão eu tô ótimo, né? Durmo acordo, durmo acordo, no dia seguinte eu tô um caco.***

Pesquisadora: *Você aguenta aquele tempo...*

Entrevistado: *É.*

Pesquisadora: *...mas você sente o efeito.*

Entrevistado:***Sinto o efeito no dia seguinte.***

Pesquisadora: *Mas na segunda-feira você trabalha?*

Entrevistado: *Trabalho, segunda-feira eu trabalho o dia todo.*

Pesquisadora: *Você sai daqui, vai trabalhar em outro lugar?*

Entrevistado: *Trabalho o dia todo em Jacarepaguá.*

Pesquisadora: *E não fica cansadão?*

Entrevistado***: Fico, mas eu sinto o efeito assim, de noite, depois do almoço, né?***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistado: *O sono, o cansaço.*

Pesquisadora: *Mas fora isso, assim, você não tem nenhum registro, por exemplo, você nunca teve que tomar medicação por conta de...*

Entrevistado: *Nunca precisei.*

Pesquisadora: *...coisas ligadas ao trabalho?*

Entrevistado: *Não.*

Pesquisadora: *Não.*

Entrevistado: *Acho que não precisei.*

Pesquisadora: *Então apesar de tudo, tá tudo bem. [riso]*

Entrevistado: *Quer dizer, eu não ...[fala rindo]... eu não posso dizer, olha só,* ***eu não posso dizer que não me tenha feito mal e que, né? Eu posso não ter percebido...***

Pesquisadora: *É, eu sei, exatamente,...*

Entrevistado: *..isso, né?*

Pesquisadora: *...você tá adaptado a uma certa coisa...*

Entrevistado: *...a uma situação. [...] E, e, e eu já andei conversando com colegas, né? E eu acho que isso é até uma coisa que tem respaldo científico, modifica o seu sistema, né?*

Pesquisadora: *É, claro.*

Entrevistado: *Então, eu por exemplo [...] eu já notei o seguinte, que* ***no dia seguinte eu tenho muita fome, muita fome.***

Pesquisadora: *Na segunda, no caso?*

Entrevistado: *Na segunda-feira, entendeu?*

Pesquisadora: *Durante o dia, você precisa comer.*

Entrevistado: *E eu já conversei com uma médica amiga minha ...[fala rindo]... que ela disse...****que tem muita vontade de fazer sexo...***

Pesquisadora e entrevistado: *[risos]*

Pesquisadora: *Pra compensar...*

Entrevistado: *Aí eu falei: poxa, na minha idade isso era ótimo...podia trocar, você fica com... [riso]*

Pesquisadora: *[riso]... é, pois é.*

Diferente dos médicos iniciantes, esses profissionais acumulam anos de experiência na emergência do HX, muitos já estando perto da aposentadoria. No entanto, cansaço e sintomas físicos convivem com satisfação e realização, numa balança que a cada momento parece privilegiar um aspecto da atividade. A expressão de insatisfação da enfermeira que vê mais “desvantagem do que vantagem” no trabalho, referindo-se a sintomas adquiridos, além das dificuldades enfrentadas em situações bastante delicadas com pacientes e familiares (CLEMENTINA) convive com a enfermeira também muito antiga, que nunca ficou doente, nem tirou licença do trabalho, tendo inclusive escolhido utilizar dias de férias para a realização de uma cirurgia necessária (IVONE). Seu relato deixa claro o orgulho de nunca ter precisado faltar ao trabalho, além de transparecer o gosto pelo que faz. No entanto, não deixa de ser impressionante constatar que o que mais lhe desgasta não é o trabalho na emergência, mas o tempo de transporte gasto para ir e vir, “três horas de engarrafamento” que lhe geram cansaço e uma condição

interferida para encarar o dia de trabalho.O médico neurocirurgião queixa-se do cansaço nas pernas, mas confessa o prazer que tem em realizar cirurgias, mesmo seguidas, embalado pela adrenalina (já citada anteriormente), imaginando como será “ficar sem isso”, quando chegar o momento de parar de trabalhar (WILSON). Em sua visão, não há dúvida de que os benefícios de sua profissão superam os desgastes e malefícios, o que também é compartilhado pela enfermeira, chefe de equipe, que se sente totalmente identificada com sua escolha profissional, mesmo tendo que tirar uns dias de férias para conseguir ter uma “vida normal” (ELIZETH).

Chama-nos a atenção a idéia de que é preciso parar de trabalhar para ter uma vida normal, o que entendemos no seu discurso como uma vida saudável. Desacelerar, andar na rua de chinelo, ir à hidroginástica, poder sentir-se novamente “um ser humano livre” (ELIZETH) são hábitos que contrastam com o dia-a-dia do trabalho, mas não entendemos que esse seja um fenômeno que atinja exclusivamente quem trabalha na emergência ou mesmo na saúde, de um modo geral. Parece-nos que essas são opções cada vez mais raras no cotidiano da imensa maioria dos trabalhadores, ficando relegadas ou associadas aos períodos de férias, principalmente a referida “sensação de liberdade”.Vale mencionar que em pesquisa interessada em estudar a prevalência de TEPT em profissionais de emergência, consta a informação de que os transtornos de adaptação e reações ao estresse grave são os transtornos mentais mais freqüentes entre brasileiros com contrato formal de trabalho (LIMA e ASSUNÇÃO, 2011). No caso da enfermeira citada, por ter assumido um cargo de chefia, ela não tirava férias há dois anos, tendo solicitado dez dias para descansar, no que foi prontamente atendida. Seu histórico profissional de intensivista deixou seqüelas em seu sono devido ao chamado sono de alerta, dificultando-lhe o descanso fora do trabalho.O depoimento do médico (JOÃO), chefe da emergência, mostra as idiossincrasias e possibilidades de adaptação e renormatização que cada um apresenta quando desafiado em suas normas de funcionamento. Há, em seu relato, uma distinção clara entre o momento de adaptar-se ao ritmo do trabalho e o momento seguinte, quando pode relaxar e adquirir outra forma. Seu cansaço é experimentado fora do trabalho, quando já não é mais necessário o estado de prontidão. Nessas condições aparecem necessidades que antes não são percebidas, como fome e sexo, sinais do organismo talvez buscando compensações. Esse profissional que também nunca

tirou licença médica em anos de trabalho, nem fez uso de medicação, assume que talvez haja efeitos ou danos imperceptíveis, o que nos leva à discussão sobre a questão da adaptação e de um modo de concepção de saúde.

Ao invés de compactuarmos com a idéia de negação de situações nocivas à saúde, como preferem alguns autores que vêem no significado da palavra "acostumar", utilizada por trabalhadores, uma tentativa desesperada de naturalizar eventos que fazem sofrer (SKABA, 1997), preferimos a visão de Goldstein recuperada por Canguilhem no livro "O conhecimento da vida", de que na relação do organismo com seu ambiente "a adaptação a um meio pessoal é uma das pressuposições fundamentais à saúde" (GOLDSTEIN apud CANGUILHEM, 2011, p.179). Segundo essa concepção é a totalidade do organismo que reage ao meio e é próprio do vivente fazer, compor o seu meio, segundo orientações que lhe são próprias. Nesse sentido, organismo e meio interferem-se mutuamente, propondo e modificando-se na relação. Canguilhem ressalta que as reações do homem à provocação do meio são diversificadas e que, apesar das limitações culturais de cada contexto, "o homem pode trazer muitas soluções para um mesmo problema apresentado pelo meio" e "o meio propõe sem jamais impor uma solução." (Idem, p.153). Não quer dizer que não reconheçamos as estratégias adotadas como defesa, mas resistimos em assumí-las como negação da dor no trabalho, no sentido alienante. Para Dejours, a experiência de sofrimento imposta pelo encontro com o real do trabalho é também um ponto de partida, "origem do movimento de conquista do mundo" (DEJOURS, 2004, p.28). Entendemos que muitas são as possibilidades de usos de si por si, pelos outros e para os outros, no contato e confronto com os desafios propostos pelo meio. O trabalho, em sua natureza enigmática, coloca em sinergia os saberes no agir, surpreendendo os protagonistas da atividade em manifestações nem sempre esperadas.

JOÃO:

Pesquisadora: *Então pra gente ir pra última pergunta, você acha que ao longo desse tempo todo você consegue avaliar os impactos que esse trabalho na emergência trouxe pra sua saúde, pra sua saúde como um todo, você sente impactos diretos ou indiretos na sua saúde [...] você sente isso?*

Entrevistado: *Eu não consigo associar...*

Pesquisadora: *Não?*

Entrevistado: ...***eu não consigo associar. É, tem até uma outra coisa que eu falo que é ao contrário disso...***

Pesquisadora: *hã.*

Entrevistado: *...né? Que eu falo o seguinte,* ***de brincadeira mas que é verdade, que muitas vezes eu não tô bem, ou eu não tô bem...***

Pesquisadora: *Com outras coisas?*

Entrevistado: *...com outras coisas...*

Pesquisadora: *E o trabalho ajuda.*

Entrevistado: ...***e o trabalha aqui é tão, te suga tanto, né? Que você esquece, né? Você esquece...***

Pesquisadora: *Você se ocupa.*

Entrevistado: *...você se ocupa e esquece, né? Inclusive com doença, muitas vezes com doença, às vezes você tá, eu falo, se,* ***o HX tem, tem a capacidade de melhorar a minha gripe...***

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistado: *...se eu tô gripado, eu venho pro HX com febre ...[entrevistado fala rindo]... aí esqueço que eu tô gripado...*

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistado: *...não quer dizer que eu trabalhe sempre doente, que eu sei que...*

Pesquisadora: *Eu sei, mas seu próprio trabalho te...*

Entrevistado: *..mas é...*

Pesquisadora: *...coloca num outro lugar, assim...*

Entrevistado: *É****, num outro ritmo.***

Pesquisadora: *Positivo?*

Entrevistado:***Eu acho que é positivo, que eu acho que é positivo***.

Pesquisadora: *Então seria um dos benefícios do trabalho...*

Entrevistado: *E eu não consigo associar a, a, ...não consigo. [...] E eu com certeza eu tenho vários momentos de estresse aqui, né? Com certeza,* ***muito mais do que, é, eu tenho fora daqui em tra..., em outros empregos.***

Pesquisadora: *Em outros trabalhos. Você trabalha em outros lugares?*

Entrevistado: *Trabalho.*

Pesquisadora: *Particular ou público?*

Entrevistado: *Agora eu só tô numa moleza que é, com a minha idade já tô aposentado dos outros, né? E trabalho numa empresa, trabalho em Furnas.*

Pesquisadora: *Jura? Como médico do trabalho?*

Entrevistado: *Como médico do trabalho.*

Pesquisadora: *Olha, eu não sabia, há muito tempo?*

Entrevistado: *Muito tempo já, dezoito anos [...]trabalho em Jacarepaguá.*

Pesquisadora: *Ah, tá. Quer dizer, esse é um trabalho tranquilo...*

Entrevistado: *É.*

Pesquisadora: *...e aqui você já poderia ter se aposentado?*

Entrevistado:***Aqui eu já tô com tempo de aposentaria.***

Pesquisadora: *Você não, você não quer?*

Entrevistado:***É,com o HX eu tenho uma relação assim estranha com o HX. Quando, é, eu estou aqui eu estou sempre bem com o HX. Quando eu não estou aqui ...[*entrevistado fala rindo***]... eu não tenho vontade de voltar mais...***

Pesquisadora*: De vir?*

Entrevistado*: Não, quando eu não estou aqui eu digo assim, quando eu tô de férias eu não tenho...*

Pesquisadora: *Não tem vontade de vir?*

Entrevistado*: ...***vontade voltar, é, vou voltar pra aqui, e quando eu tô aqui, eu acho que eu levo muito bem, eu não sei o que que é isso...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: ...né? Não sei, pode de repente...*

Pesquisadora: *[riso]*

Entrevistado*: ...analisar.*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistado*: Mas é assim, talvez seja esse o meu...*

Pesquisadora: *Quer dizer, quando você pensa...*

Entrevistado*: ...o tipo de ...[toca um telefone]... de foco, gabinete... [gravador é desligado e ligado em seguida].*

Pesquisadora: *...ligação com o HX, assim, quer dizer, quando você pensa sobre o trabalho, você pensa de uma maneira assim, tem várias imagens, né?*

Entrevistado:*É...eu tenho que voltar pra lá...*

Pesquisadora: *...mas quando você vive o trabalho real ...*

Entrevistado*: É.*

Pesquisadora: *Tem um benefício pra você?*

Entrevistado*: É***. Estranho isso, né?***

Pesquisadora: *É, mas você acha que é por conta desse ritmo de ter que lidar com muitas coisas e, você acha que isso te ocupa, é bom?*

Entrevistado*: Eu acho***, eu acho que isso é bom. É porque, é, acaba, o dia passa muito rápido pra você, né? Porque são situações completamente diferentes que você vive...***

Pesquisadora: *É, desde que a gente tá aqui já teve de tudo.*

Entrevistado*: ...né? Não, e aí, e quando está fora do horário da direção, né?* ***Quando a direção do Hospital não tá aqui, por exemplo à noite, ...***

Pesquisadora: *Aí você que é responsável?*

Entrevistado*: É***, a gente é responsável...***

Pesquisadora: *Por tudo?*

Entrevistado*: Por tudo no Hospital. Então, é muito engraçado porque às vezes tem um familiar...*

Pesquisadora: *Que no teu caso é o domingo à noite?*

Entrevistado*: É, domingo à noite. É* ***que final de semana ainda é pior, né?***

Pesquisadora: *É, é...*

Entrevistado*: ...que os serviços administrativos estão fechados...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado*: ...e, é muito engraçado quando tem algum familiar aqui, falando comigo e, como você tá aqui, né?* ***Eles morrem de rir, né? Eles falam: mas é o senhor que tem que resolver isso?****, chega alguém diz assim: ah, o elevador não tá funcionando, como é que a gente vai fazer, os três elevadores estão parados, como é que chega o doente?, né?*

Pesquisadora: *Nossa, é tudo pra resolver.*

Entrevistado*: O centro cirúrgico de repente tá faltando óxido nitroso no centro cirúrgico, que é importante pra anestesia, como é que a gente faz, não sei que, né?*

Pesquisadora: *Nossa, você ainda acumula uma outra função que é essa do Hospital como um todo.*

Entrevistado*: É. E tem uma outra coisa que, é, isso eu acho que é uma coisa que todos os chefes de equipe tem, né? É****, a gente acha que a gente não é valorizado,*** *sabe?*

Pesquisadora: *Por quem?*

Entrevistado*:****Pelo sistema de saúde****, né?*

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistado*: A gente acha que, é,...*

Pesquisadora: *O seu trabalho de chefe.*

Entrevistado*: ...já começa que, já começa que o nosso traba****..., que o nosso cargo não é de chefe, é sub chefe, né? Começa por essa...***

Pesquisadora: *Por que sub chefe?*

Entrevistado*: Não sei, a Secretaria, o chefe de emergência [...]no caso é o... né? Então a gente é sub chefe, não é chefe. Então isso tudo bem...*

Pesquisadora: *Tá.*

Entrevistado*: ...um termo, né? [...] Mas na hierarquia do, do município, né? No serviço público, é,* ***a gente acha que a gente 'tá ali só pra, como anteparo, entendeu? Um anteparo, que é um serviço que a gente...***

Pesquisadora: *Realiza?*

Entrevistado*: ...realiza não, não há uma coisa de importância, né? Eu acho isso****. E eu acho que isso é uma coisa que os chefes de equipe devem, eu, pelo menos nas conversas que a gente já teve, é uma coisa que a gente acha. Então você vê, você falou: ah, não tô falando de salário não, mas, tudo bem, na realidade acaba sendo salário, mas, cargo, os chefes de equipe tem, na hierarquia do município, ele tem o mesmo cargo...***

Pesquisadora: *Ah, tá.*

Entrevistado:**...o mesmo cargo que um chefe da recepção****. Não é? Então, hoje eu não sei como tá bem isso, mas...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *...até algum tempo ...não sei que eu não tenho estrutura direito, não sei. Então é mais ou menos isso, entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistado: *Só que, em termos de responsabilidade...*

Pesquisadora: *Não tem comparação.*

Entrevistado: *...**e a gente é chamado o tempo todo à responsabilidade**.*

Pesquisadora: *E mesmo nesse momento em que você tá substituindo a direção, também, né?*

Entrevistado: *Também.*

Pesquisadora: *Não muda nada? Quer dizer, você pode ser, você pode ser considerado importante a ponto de substituir o diretor...*

Entrevistado: *É.*

Pesquisadora: *...mas não tem o reconhecimento político?*

Entrevistado: *a-ham, não digo que seja da direção, depende do diretor, né? Que eu já passei por várias direções [...]já houve direç..., diretor que não reconhecia mesmo, mas no geral é assim.*

Pesquisadora: *São quantos chefes de equipe?*

Entrevistado: *Sete chefes.*

Pesquisadora: *E todos dão plantão diurno e noturno?*

Entrevistado: *Diurno e noturno.*

Pesquisadora: *E todos passam por essa situação do noturno...*

Entrevistado: *Todos passam.*

Pesquisadora: *...de ter que ficar [...].*

Entrevistado*: E é muito interessante você ouvir cada um porque cada um tem a sua história, o seu temperamento, né?*

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistado: *Então é interessante você ouvir.*

A relação "estranha" com o hospital, local em que trabalha há tantos anos revela a ambigüidade, reforçando a dimensão enigmática da atividade. Apesar do tempo suficiente para a aposentadoria e da falta de vontade de ir para o trabalho, por saber de todo o esforço que lhe é exigido para dar conta de suas tarefas e funções, quando a atividade entra em cena, o trabalho real é sempre inédito, causando sensações distintas daquelas imaginadas, por mais que se conheça a rotina. Novas sensações são mobilizadas e, paradoxalmente, **"um trabalho que te suga, pode melhorar sua gripe!"**. Os saberes do corpo-si são colocados em marcha, reforçados, reprocessados e retrabalhados diante das solicitações vivas

que pulsam no trabalho. “O corpo-si é a história, história da vida, do gênero, da pessoa, é a história de encontros sempre renovados entre um ser em equilíbrio mais ou menos instável e uma vida social, com seus valores, suas solicitações, seus dramas...” (CUNHA, 2007, p.8).

Os dramáticos usos de si requeridos na atividade muitas vezes carecem de reconhecimento, não só como valorização formal, de cargos e salários sim, mas como demonstração de compreensão do esforço empenhado e da riqueza e complexidade inerente ao seu trabalho. O depoimento do médico que é chefe de uma das equipes da emergência do HX e que, na ausência do diretor, responde por todo o hospital, sendo solicitado a resolver problemas das mais diferentes esferas, deixa clara a falta de visibilidade do “imenso” micro-universo com o qual tem que lidar em seus plantões. Ele se sente não visto aos olhos do sistema e, portanto, desvalorizado profissionalmente.

No final das contas, os olhos do paciente, usuário, receptor dos cuidados dispensados,se por um lado emitem incompreensão, cobrança e violência, também são fonte de intercâmbio, agradecimento e confirmação, necessários à preservação do sentido do trabalho em saúde.

“Que eu acho que isso é a parte mais importante de todas, honestamente, eu acho mais importante até do que o procedimento...”

TERESA:

Entrevistada: *...que você leva pra vida assim, sempre tem. Eu**, um exemplo é uma paciente, com câncer terminal de fígado, e ela começou a ficar comfalta de ar, falta de ar**, a enfermeira falou: olha, ela não tá bem, ela tá com falta de ar, e ela é terminal. **Aí eu pensei, a única coisa que eu posso fazer é dar conforto, uma senhora, vou dar conforto,** né? E aí eu falei: que que foi, a senhora tá com falta de ar, **a senhora quer que eu faça alguma coisa pra te ajudar,** olha só, eu vou explicar uma coisa...*

Pesquisadora: *Ela tava lúcida?*

Entrevistada*: Tava lúcida, lúcida. Eu falei: olha só**, eu não quero te ver sofrer, você tá sentindo dor?** ela: não. “você 'tá sentindo falta de ar?” ela: só um pouquinho. Eu falei: se você quiser eu posso fazer um remédio pra senhora dormir um pouquinho, que é um sedativo, né? E se precisar eu posso entubar a senhora pra confortar e pra não te deixar com falta de ar. Ela falou assim: **não, não me entuba não, não me entuba não, isso daí eu não queria, pelo menos agora não,** falou assim.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Ela sabia o que era entubar...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...ela não queria.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Eu falei: não**, tudo bem, a gente não faz isso**, você quer que eu te deixe só com a mascarazinha já tá bom? Ela: não, me deixa só com essa máscara mesmo, é assim que eu quero ficar. E eu não quero remédio pra dormir agora não, eu posso ficar assim? Eu falei: pode.**E comecei a chorar, aí já comecei a chorar**, falei: eu não quero te ver sofrer, você tá sentindo dor? ela: não, ninguém gosta de ver o outro sofrer, né? falei: é, ninguém gosta. ela: que horas são? aí eu falei: são oito e meia. ela: ah, nossa, já tá tarde, né? eu falei: é, tá tarde, tá no horário da novela. ela: é, novela tá tão bonita, né? "é, é", ela já começou, tipo, a desorientar até, ela já tava no final, sabe? Eu falei: **meu Deus, não vouagüentar ver isso... não vou. Aí fui conversando, fui conversando, fui conversando, aí falei: o que eu faço?***

Pesquisadora: *Isso foi aqui?*

Entrevistada: *a-ham. Falei: o que eu faço? Aí **eu liguei pra uma pessoa mais experiente, um médico já mais velho, falei: olha, eu tô com uma paciente, assim, assim, assim, e eu não sei o que eu faço.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Ele: **tem que dar conforto**.*

Pesquisadora: *Médico daqui?*

Entrevistada: *a-ham. **"...tem que dar conforto, não tem, não tem o que fazer", paciente terminal...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...né? Tinha câncer, metástase, tudo.*

Pesquisadora: *Vocês não tem muito essa preparação na formação de vocês, né? Pra esses momentos, pra estar ali sem estar atuando como médico, quer dizer, fazendo alguma intervenção...*

Entrevistada: *Não tem muita, né?*

Pesquisadora: *...mas estar simplesmente junto...*

Entrevistada: *É.*

Pesquisadora: *...né?*

Entrevistada*: **Mas eu acho isso também é ser médico...***

Pesquisadora: *Claro, claro, não, porque...*

Entrevistada: *...isso, **isso deveria ter na nossa formação...***

Pesquisadora: *É, eu acho.*

Entrevistada: *...né?*

Pesquisadora: *É.*

Entrevistada*: **Que eu acho que isso é a parte mais importante de todas, honestamente, eu acho mais importante até do que o procedimento...***

Pesquisadora: *Que isso que você fez com ela...*

Entrevistada: *..de entubação, por exemplo...*

Pesquisadora: *...é um referencial, exatamente.*

Entrevistada: *...porque ela...*

Pesquisadora: *Ouvir o que ela tá precisando....*

Entrevistada: *E ela virou...*

Pesquisadora: *...ela poder conversar com você...*

Entrevistada: *...e aí depois, aí fiquei, fiquei com ela, fiquei um tempão. Ela virou e falou assim, aí eu falei: olha só, eu vou continuar vendo os outros pacientes..., que eu tinha que evoluir, né?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Todo mundo. [...]"depois qualquer coisa você me chama, eu tô aqui." "'tá bom." Aí ela, aí na hora que eu passei, falei: tá tudo bem? ela: doutora, sabe aquele remedinho pra dormir, você pode fazer, que eu tô com muita falta de ar?aí eu falei: 'tá bom, vou fazer pra você dormir.**Aí fiz um sedativo, deixei ela dormir. Acho que duas horas depois ela morreu...***

Pesquisadora: *Ela morreu? Ah, ... quer dizer, né? Tem toda uma transição aí que você cuidou.*

Entrevistada: *E ela falou tantas coisa, ela falou, é, ela falou assim: ah, eu tô bem, sabe? eu tô bem..., ela falou, sei lá: Jesus tá cuidando de mim, sabe? Ela foi falando tantas coisas...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...assim, "não se preocupa não***", ela pegava na minha mão, falava: não se preocupa não, eu tô bem...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *..."eutô bem..."...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Tipo, eu não tô sofrendo.*

Pesquisadora: *É, não sofra por minha causa, né?*

Entrevistada: *Tipo, foi, ...[riso leve]... mas, sabe?**Eu não queria ver ela sofrendo, mas ela falou que não tava sofrendo...***

Pesquisadora: *Mas...*

Entrevistada: *[fala rindo]**...mas eu tava sofrendo**...*

Pesquisadora: *Mas você tá contando isso como um benefício da profissão*

Entrevistada: *Nossa! É uma coisa assim...*

Pesquisadora: *...né? Você não tá contando como uma situação...*

Entrevistada:*...aonde que eu vou aprender isso? Em lugar nenhum, nenhuma outra profissão acho que eu vou aprender um negócio desses...*

Pesquisadora: *Mas isso é uma coisa muito singular, muito sua, né? Quer dizer, essa disponibilidade pra acompanhar isso num momento como esse de um paciente...*

Entrevistada:*[fala rindo]... Tanto é que eu falei: meu Deus, que que eu vou fazer, tem que ter alguma coisa pra eu fazer...*

Pesquisadora: *É, é, o que que se faz, mas, é, você tava fazendo, né?*

Entrevistada: *[riso nervoso] ...descul...*

Pesquisadora: *Na verdade você já tava fazendo, só que não tem uma validação, né?*

Entrevistada: *É, não, mas eu pensei, ...[fala rindo]...* ***tem que ter alguma técnica, né?***

Pesquisadora:*É...*

Entrevistada*: Tipo alguma coisa...*

Pesquisadora: *É, pois é...*

Entrevistada*: ...técnica assim.*

Pesquisadora: *Exatamente, na verdade é humano, né?*

Entrevistada*: Mas isso são coisas que não, você não apren..., assim, não aprende ...em outro lugar. E tem, e assim, isso foi que eu lembrei assim que me marcou muito, mas tem muita coisa mesmo[...]como benefício, assim, que, tipo, é um aprendizado, até mesmo de, ah,* ***uma outra, tipo, caso de paciente jovem virar falar assim: ah, eu só quero, eu só quero correr, eu só quero comer e correr e, sabe, ver o sol, aí você, quando você sai...***

Pesquisadora: *E vê o sol...*

Entrevistada*: ...e vê o sol maravilhoso lá fora, a praia, as coisas, as pessoas correndo assim na praia, você fala:* ***nossa, Deus, obrigada por tudo, por essa vida maravilhosa que você me deu...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...por eu estar aqui..., porque eu vinha pra cá de bicicleta ...[riso leve]... então tipo assim, era toda uma preparação, sabe? Eu vinha de bicicleta, que eu morava aqui perto, aí eu pegava a bicicleta e vinha na beirada da praia, já vinha tipo, refletindo e tal, aí parava a bicicleta, entrava, brrû, aquele turbilhão de coisas vinte e quatro horas, pegava a bicicleta, voltava, voltava refletindo tudo de volta, sabe?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Jogando pro universo tudo de volta, assim. Então tipo, eu aprendia muita coisa, eu aprendo ainda, muita coisa, mas tipo, era um momento muito de refletir mesmo tudo.*

Pesquisadora: *Dá outro signi..., sentido pra sua vida, né?*

Entrevistada*: Eu olhava, tipo, eu olhava o paciente aqui tão debilitado***, *****tão assim, preso, sabe? Àquela doença ou, ou, né? É, àquele problema que ele tava passando aqui, e eu tão, assim, solta, tão, né? Saudável, podendo fazer tudo, podendo...***

Pesquisadora: *Podendo usufruir a vida, u-hum.*

Entrevistada*: ...nossa, eu, eu só tinha que agradecer mesmo, falar: meu Deus, eu não posso reclamar de nada, deixa eu fazer tudo que eu tenho que fazer...[ruído de porta abrindo, gravador é desligado]...*

BETH:

Pesquisadora: *[...]mas você imagina que impactos esse tipo de trabalho pode ter, pode vir a ter, ou você já sente na sua saúde,[...] você acha que esse trabalho de estar na emergência lidando com o público, fazendo o que você faz, é um trabalho que traz consequências pra sua saúde?*

Entrevistada*: Com certeza. Com certeza. Eu acho que* ***qualquer profissional de saúde, nós temos uma profissão, é, principalmente a enfermagem, que a gente se desgasta muito...***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada*: ...tanto fisicamente quanto mentalmente.* ***A gente segura muita coisa, é muita gente, muita coisa que a gente ouve a gente não, não pode falar...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...entendeu? Rebater,* ***você guarda aquilo pra, pra você mesma, então isso desestabiliza a gente.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *E* ***muitas das vezes você não tem tempo nem pra sair pra comer, pra sair nem pra ir no banheiro, às vezes eu fico ali, um tempo que chega um paciente atrás do outro e o paciente não quer esperar, entendeu?*** *O paciente, assim, não quer esperar nem cinco minutos, teve uma paciente que chegou aqui olhando pro relógio, não tinha nem cinco minutos ela começou a questionar a demora. Então assim, aí como eu pre..., eu gosto de evitar...*

Pesquisadora: *Esse tipo de conflito.*

Entrevistada: *...a confusão, e tem gente que nem liga, mas como eu,* ***eu procuro evitar, às vezes eu fico ali um tempão segurando, querendo ir no banheiro e não consigo ir [...]****porque chega um atrás do outro, não, percebendo, chega a me dar dor de cabeça, de tanto que eu seguro,* ***fico mais de uma hora segurando****, quando eu levanto chega outro, eu levanto chega outro, aí eu não consigo sair.*

Pesquisadora: *E é, isso é muito instável, ao mesmo tempo que pode ter momento que você fique um tempo razoável sem receber ninguém...*

Entrevistada: *É, exatamente.*

Pesquisadora: *u-hum. É... quando você sai daqui você vai pra casa ou você vai pra outro trabalho?*

Entrevistada: *Geralmente eu saio daqui vou pra casa, dificilmente eu vou pro outro, e às vezes eu dobro, como hoje****, hoje eu vou dobrar****.*

Pesquisadora: *Hoje você vai dobrar?*

Entrevistada: *É.*

Pesquisadora: *Você vai até amanhã de manhã?*

Entrevistada: *Vou até amanhã de manhã.*

Pesquisadora: *Porque você tá cobrindo alguém?*

Entrevistada: Vou cobrir alguém à noite.

Pesquisadora: *u-hum. Isso costuma acontecer?*

Entrevistada: *Aí isso é* ***muito frequente na área de saúde, porque geralmente nós temos dois, três empregos,*** *aí a pessoa às vezes bate porque tá no mesmo emprego, né?*

Pesquisadora: *Num outro Hospital.*

Entrevistada: *Num outro lugar, e aí paga alguém daquela outra Instituição pra poder ficar no lugar...*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *...pra não ficar falta, desfalque, né? [...] Fico aqui, só que são duas enfermeiras e três técnicos.*

Pesquisadora: *Mas aí você não tem horário de descanso ou você vai lá pra cima?*

Entrevistada: *Tenho horário de descanso. Porque agora desca..., aqui tem horário, é, da janta, que já da pra você dar uma descansadinha,* ***e à noite tem a hora do descanso que é a partir da meia noite, são três horas pra cada um.***

Pesquisadora: *Ah, tá.*

Entrevistada: ***E o fluxo da noite é mais calmo do que de dia, é bem mais tranquilo.***

Pesquisadora: *Então, só se precisar é que te chama?*

Entrevistada: *É, por exemplo, a colega tá aqui sozinha, mas se ficar muito pesado ela precisar da minha ajuda, aí nosso telefone fica aqui ou então ela vai lá em cima, que ela sabe onde a gente descansa, mas geralmente liga. [...] Mas* ***é rápido, é rápido****.*

Pesquisadora: *Então, mas um dia como esse que você vai trabalhar vinte e quatro horas, depois você não fica muito cansada?*

Entrevistada: *Fico. Assim, aqui eu não fico muito não.*

Pesquisadora: *Não.*

Entrevistada: *Eu fico mais cansada no meu outro. Aqui não fico muito não.*

Pesquisadora: *O outro é o que você trabalha?*

Entrevistada: *É CTI. [...]pois é. Então desgasta você fisicamente lá, porque você pega peso, tudo o mais, e desgasta também emocionalmente.*

Pesquisadora: *u-hum. Então aqui você acha até que tá, comparado com esse outro...*

Entrevistada: *Não,* ***aqui é mais emocional, aqui é mais emocional, porque desse negócio de você ficar batendo de frente com as pessoas, isso não faz bem.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...entendeu? Porque você* ***tá tentando fazer o melhor pra pessoa e a pessoa não reconhece, ainda te agride verbalmente...***

Pesquisadora: *u-hum. Certo. Por outro lado, só pra gente terminar assim, que benefícios você sente que esse trabalho trás pra você, tem alguma coisa que também te beneficia, que você sente como um, um ganho?*

Entrevistada:***O benefício é de quando você pode ajudar o outro, né? Quando acontece aqui uma situação que a gente consegue contornar, ajudar um paciente, e ele vem e agradece, isso pra mim é um benefício enorme.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Entendeu? Já é o suficiente pra mim. [...]* ***É o reconhecimento do meu trabalho, tanto aqui como no outro...***

Pesquisadora: *sim.*

Entrevistada: *...sempre quando eles, assim, hoje mesmo veio umas duas senhoras, "ó, muito obrigada, não sei o que, não esqueci de você", isso pra mim já é, entendeu? Um retorno assim maravilhoso.*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada: *Pelo menos pra mim... [riso] [...] Porque assim****, nós temos uma profissão que é muito desgastante e a gente é pouco remunerado.*** *Entendeu? A gente não tem reconhecimento nenhum, a enfermagem realmente,* ***mas não é só aqui, a enfermagem de todos os Hospitais, pelo menos aqui do Rio não tem reconhecimento nenhum, é totalmente desvalorizado. E, então a pessoa pra fazer a profissão tem que gostar, entendeu? E tem que ser uma pessoa que goste de, de ajudar o outro, que senão não é o objetivo da profissão.***

Entrevistada: *...entendeu? Cuidar tanto da parte física, como da parte espiritual, como a parte mental da pessoa.* ***A enfermagem vê o paciente como um todo****...*

Pesquisadora: *u-hum. E assim, só pra gente terminar, eu tô aproveitando e estão me vindo outras ideias...*

Entrevistada: *[riso leve]*

Pesquisadora: *...essa história de, porque a enfermagem também é quem pega o [...] paciente, né?*

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *Esse contato corpo a corpo assim, sabe? Como é que é pra você isso, porque uma coisa é isso, é você cuidar, você ir lá botar um remedinho no soro...*

Entrevistada*: u-hum.*

Pesquisadora: *...mas o contato corpo a corpo, pegar, dar banho...*

Entrevistada*: Olha,* ***apesar de ser desgastante eu gosto, quando não é paciente que é muito debili..., eu me sensibilizo mais quando é paciente idoso, quando é paciente idoso que principalmente familiar, assim, quando tem família junto,*** *paciente que é muito bem resolvido, eu não me incomodo não.* ***Mas quando é paciente que é idoso sozinho eu me apego muito, e paciente que tá sedado, entubado em cima de uma cama, então eu toda vez que eu vou dar um banho, vou ter um contato com essa pessoa...***

Pesquisadora: *hum.*

Entrevistada*: ...****eu tenho essa mania de fazer uma massagem, conversar com o paciente, porque eu tenho pra mim que o paciente 'tá escutando.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Então eu tenho esse hábito, entendeu?*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: E às vezes chega um familiar pra visitar e faz certas, é, é, observações assim ingratas, que não é do momento, aí eu, sabe? Chamo assim no canto: não fala, fala coisas boas, conversa...*

Pesquisadora: *Falando como se a pessoa não estivesse ouvindo...*

Entrevistada*: ...é, "fulana não pôde vir hoje, mas falou que vai vir amanhã te visitar" não fala: "ai, nossa, como tá inchado", nada disso. Entendeu? Então, eu...*

Pesquisadora*: Mas isso é uma coisa sua, né?*

Entrevistada*: É minha, eu tenho colegas que também fazem, mas geralmente,* ***hoje eu tenho visto mais, é o que falta nas pessoas é humanização.***

ELSA:

Entrevistada: *[...]Pô, tem um cara ali que tá sendo isso, isso e aquilo, ta ta ta, familiar incomodando, isso, chefe de equipe resolve.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Ah, [...] chefe de equipe resolve.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Ele tá me ajudando.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Você entendeu? Então assim...*

Pesquisadora: *...por pior que seja, assim, a situação ou o estresse você sai...*

Entrevistada*: Sai...*

Pesquisadora: *...bem.*

Entrevistada: *...é, mas por exemplo,* ***você lembra daquele paciente que arrancaram os dois braços dele?***

Pesquisadora: *Não.*

Entrevistada: *É um paciente que, tava trabalhando, novo, trinta e dois anos, eu acho, e aquelas, aqueles aparelhos que arrancam terra da...*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistada:***Escavadeira, retro escavadeira, arrancou os dois braços dele. É um paciente que nunca mais saiu da minha imagem, ainda brinquei com o meu namorado esses dias, nossa, de vez em quando vem o cara na minha mente, porque foi um paciente que a situação dele foi horrível, aquilo sim eu achei horrível, né?***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada: *Paciente novo, aí eu cheguei pra falar com ele****, ele meio choroso ele falou: coça meu nariz, eu fiquei pensando, putz, ontem ele podia coçar o nariz dele hoje ele não pode. Acho que isso, e ainda tinha o pai que não sabia...***

Pesquisadora: *Não, isso você me contou...*

Entrevistada: *...ficou sabendo depois.*

Pesquisadora: *...você me contou, você me contou do pai mas eu não vi.*

Entrevistada: *Então eu tive que fazer isso.*

Pesquisadora: ***Ele falou: eu não quero que meu pai veja,*** *né? u-hum.*

Entrevistada: *Ele não queria ver, o pai queria. Eu disse pra ele: eu não posso deixar o seu pai lá fora, ele tem que entrar. "não, não deixa, não sei o que", eu falei: olha,* ***tentei acalmar,****ele vai te ver, ele é que vai te dar apoio, eu sei que você acha que seu pai vai passar mal, mas a gente tá aqui, tal, mas ele tem que te ver, eu já falei pra ele.****O pai dele não entendeu****, eu falei pra ele: olha, os braços..., "é, pois é, eu fiquei sabendo." Quando eu falei pra ele que o pulmão tava drenando um pouquinho de sangue ele se assus..., ou seja, ele,* ***a pessoa não tem muita noção, o sangue pra ele, que ele escutou,...***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *... "como tá meu filho?" eu falei: "ele 'tá b...",* ***aí ele começou a chorar, quando eu falei do sangue no pulmão, porque assim, talvez não tenha noção de tudo, aquilo era o de menos. Aí eles chegaram pra co..., então houve esse intermédio que eu fiz, então foi uma pessoa que eu não esqueci. Cheguei: olha, seu pai vai entrar, acalmei o de cá, acalmei o pai, os dois conversaram, conseguiram conversar numa boa.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Porque às vezes você chega, entuba um paciente hoje, que descompensou, a família entra e dá de cara com aquilo, é horrível...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *...começa a chorar, isso e aquilo****, então você tem que preparar um pouquinho****...*

Pesquisadora: *u-hum, u-hum.*

Entrevistada: *...você entendeu?* ***Às vezes quando de repente entra um paciente, que eu também fico puta, porque eu falo: pô, pra que que serve esse guarda lá fora?***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada: *Entra qualquer um? Não dá pra ser assim.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Entendeu?*

Pesquisadora: *Então, é, ...*

Entrevistada*: Então algumas coisas te marcam.*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Alguns pacientes, assim que eu gosto, que estão até conversando, não que sejam só entubados, mas**, isso marca, assim, a situação de cada um, se vem você quer saber como que tá, essa V., a gente vê, quer saber como que ela 'tá, se não 'tá mais aqui você procura pra saber onde tá, entendeu? Não são todos, mas...***

Pesquisadora: *u-hum, claro, claro.*

Entrevistada*: Agora, de cansaço mental, essas coisas assim não.*

CLARA:

Entrevistada: *No salvamento.*

Pesquisadora: *Isso.*

Entrevistada*: Ah, considero. No salvamento. Agora, eu não sou, é, ...*

Pesquisadora: *Ah, legal você fazer essa diferença, né?*

Entrevistada*: ...tô ali,* ***tá grave, a gente chega, mexe, procura, faz de qualquer, qualquer coisa pra sair daquela situação. Agora, depois, eu tenho isso comigo...***

Pesquisadora: *Sim.*

Entrevistada*: ...já não me, não quero mais, eu não tenho mais,* ***não quero não, eu não tenho mais aquela coisa de ficar vendo se tá suado, sabe? Trocar lençol, estar ali acariciando, não tenho.***

Pesquisadora: *Porque você acha que isso aí é um outro trabalho?*

Entrevistada*: Não...*

Pesquisadora: *É um trabalho de um outro profissional, é isso?*

Entrevistada*: ...é porque já tem gente que já tem uma...*

Pesquisadora: *Se identifica mais com isso, entendi.*

Entrevistada*:**Tem enfermeiros aqui que gostam disso.***

Pesquisadora: *Entendi, entendi.*

Entrevistada*: Entendeu?*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: Eu já não, eu...*

Pesquisadora: *Você prefere o momento em que tem que chegar e agir.*

Entrevistada*: O momento em que tem que agir. Agora, ficar ali alisando...*

Pesquisadora: *Sei.*

Entrevistada:*...entendeu? Eu nem brinco, eu, eu brinco assim: olha ali o nenenzinho, mas eu não sou de pegar no colo, não sou de,* ***nem a minha filha eu não sou de ficar ne ne ne ne****, meu marido é até,*

ela é até mais apegada com meu marido por conta disso. ***Eu não sei se é por conta da pressão mesmo que a gente...***

Pesquisadora: *Do trabalho.*

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *u-hum. Entendi. E aí dentro da equi..., da sua equipe por exemplo, tem tanto você, uma pessoa com esse perfil, mas tem também alguém ou outras pessoas...*

Entrevistada*:**Normalmente os técnicos eles são mais...***

Pesquisadora: *São mais assim?*

Entrevistada*: É.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*:**Eles acompanham mais**, eles querem, eles trocam as coisas, eles querem aquela criança ali, entendeu? Eu só vejo assim, passo ela tá suja: "mãe, vai dar um banho", agora, entendeu? Mas um técnico não, já fica ali, já tá aquela coisa, né?*

Pesquisadora: *Você tá falando inclusive do contato físico, né?*

Entrevistada*: É, eu já não tenho,* ***eu não tenho contato físico****. Não tenho, pego, brinco, se eu tiver, não é aquela coisa de, ah, porque pego, brinco,* ***se estiver grave eu vou pegar, eu vou mexer, eu vou abrir, mas, abrir a blusa, mexer no corpo todinho, não tenho aquela coisa de ficar colocando luva desesperadamente pra não se contaminar, que tem, tem profissional que fica todo, né? Paramentado só pra pegar na criança.***

Pesquisadora: *Você não?*

Entrevistada*: Não, mas eu não faço,* ***não fico no colo, não faço carinho, não sou de****...*

Pesquisadora: *Porque não é o seu jeito?*

Entrevistada*: Não é o meu jeito,* ***já entra já no meu, no meu perfil****...*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: ...eu não sou de ficar fazendo isso.*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: Entendeu? Gosto mas não, até porque eu não trabalhava com criança****, então eu já criei essa defesa, a gente acaba criando essa defesa.***

Pesquisadora: *Você acha que é uma defesa?*

Entrevistada*: É, é defesa porque* ***você acaba tendo que mexer nela, puncionar ela, você, criança não sabe que tá doente nem que você tem que furar ela. Então isso aí é uma defesa mesmo.***

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: Tem até outras profissionais aqui, técnicas mesmo que são assim, eu tenho a ... que ela não é, ela não faz graça com criança.* ***Ela não brinca também com criança porque ela quando precisa de acesso é ela que vem e faz ...***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: ...é ela que, entendeu? Então a gente cria, acaba criando uma certa barreira, entendeu?*

Pesquisadora: *Você acha que é uma defesa de certa maneira saudável, né?*

Entrevistada*: É, é saudável...*

Pesquisadora: *Pra vocês poderem fazer o trabalho.*

Entrevistada: *...muito* ***saudável, pra depois fazer o trabalho.****..*

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada*: Pra gente, carinho não é tratamento.* ***Carinho não é tratamento.*** *[...] É continuidade, né? Que a gente não...*

Pesquisadora: *E na verdade as crianças de um ... praticamente todas estão sempre acompanhadas, né?*

Entrevistada*: É, da mãe, entendeu? É, é, pra mim faria, é,* ***infecção cruzada, porque você faz carinho em mim daqui a pouco você faz carinho no outro, você...***

Pesquisadora: *Você pode estar transmitindo...*

Entrevistada*: Posso estar transmitindo, enfim, não sou carinhosa mesmo.* ***Quero co..., corro atrás do prejuízo, pra salvar, não mo..., não morra uma criança, que acaba o dia pra mim...***

Pesquisadora: *Entendi.*

Entrevistada: *...pelo amor de Deus, não morra uma criança,* ***morrer uma criança é muito triste, é muito triste, é muito triste, é maçante, mas...***

Pesquisadora: *Mesmo tendo experiência de já ter vivido isso...*

Entrevistada*:É...*

Pesquisadora: *...sempre é, sempre é difícil.*

Entrevistada*: ...é uma dor, é* ***muito triste, é uma vida, a família 'tá ali, é, é, é criança, não viveu, né? Muito triste. Mas, viver também é bom, né? Poxa, quando elas vivem aí, muito bom.*** *Tinha uma criança gravíssima, que ela, ela ficava aqui naquele leito, leito sete, e ela era uma criança que caiu do sofá, não se sabe se ela caiu porque ela convulsionou, ela ficou muito grave, ela ficou muito grave, tinha médico que dizia, ela teve uma, uma infecção horrível, depois de tudo, é, retirou líquido intracraniano, e ela depois ficou uma septi..., sobreviveu, linda, linda, tenho ela, a mãe dela voltou pra Maceió onde ela conseguia tratamento com fisioterapia pra criança, porque ela conseguiu colocar a criança em pé...*

Pesquisadora: *a-ham.*

Entrevistada*: ...e a criança, os médicos diziam que a criança não ia andar, não ia, e ela conseguiu, ela com a força da mãe dela ela conseguiu fazer com que a criança andasse, assim, desse uns passinhos, então era muito bom...*

Pesquisadora: *Muito bom, né? Acompanhar isso...*

Entrevistada*: ...ela trouxe a criança aqui pra gente ver como que tá...*

Pesquisadora: *u-hum.*

Entrevistada*: ...pra quem não acreditava ela trouxe...*

Pesquisadora: *...u-hum.*

Entrevistada*: ...pra quem não acreditava ela trouxe a criança pra ver.*

Pesquisadora: *Pra ver.*

Entrevistada*: E pra quem acreditava* ***pra...agradecer, né?***

Falar de saúde no cuidado com o outro em situações extremas é poder falar da extremidade que se é e que se vive em tais circunstâncias. Nas palavras de uma chefe de enfermagem citadas por Molinier: “ [...] as pessoas que cuidamos vivenciam situações humanamente extremas e nós somos as extremidades do extremo” (MOLINIER, 2008, p.12). Esse lugar confere responsabilidades e atitudes que vão do congelamento aparente à emoção extravasada diante do sofrimento de alguém.Seja qual for a reação, tem-se como ponto pacífico o desafio que é lidar com o sofrimento do outro. Mais fácil e imediato é buscar aliviar-lhe a dor. Nem sempre possível, no entanto.Momentos em que a dimensão existencial do cuidado se impõe. Momentos em que o outro frágil, paciente, dependente, se revela como pessoa, sujeito de sua vulnerabilidade, e se coloca em diálogo, convocando à interação humana para além da profissional. “Sujeitos são diálogos” (AYRES, 2001, p.68). Cada trabalhador, pessoa, sujeito, corpo-si reagirá a seu modo em face da dor e do sofrimento alheio. Nesse encontro, são engendradas “as compossibilidades de ambos e seu mundo compartilhado” (Idem, 2001, p.67). A intersubjetividade revelada em tais situações coloca os sujeitos frente a frente, para além dos encontros vazios onde um corpo age sobre outro, sem ser afetado por ele. A relação ganha vida, mesmo que em face da morte e os sentidos aparecem.

Na maioria dos casos, trabalhar em saúde é um trabalho portador de sentido para seus protagonistas e diz respeito à autorrealização e construção de identidades pela via de cuidado com o outro (ASSUNÇÃO, 2011). Pesquisas como a de Almeida e Pires (2007) ou de Dal Pai e Lautert (2008) atestam que o trabalho em emergência possui aspectos favoráveis à saúde dos profissionais, seja pela possibilidade de poder salvar vidas (maior fonte de realização e prazer em ambos os trabalhos), seja pelo êxito diante de situações tão desafiadoras, pela possibilidade de exercer a profissão na plenitude e a valorização profissional por trabalharem em unidades críticas (ALMEIDA e PIRES, 2007); ou ainda pela idéia de um atendimento que se completa, quando se trata de situações graves, de risco à vida, que termina com a sobrevivência ou a morte do paciente (DAL PAI e LAUTERT, 2008). Além do benefício à saúde associado ao ato de salvar vidas, há toda a possibilidade de mobilização humana potencializada no contexto de imprevisibilidade das situações. Muitos estudos apontam para o sentido do trabalho como fator protetor contra o sofrimento e adoecimento dos trabalhadores (MACHADO e ASSUNÇÃO, 2012).

Por mais contraditório que possa parecer, “o mesmo trabalho que produz sofrimento é fonte de realização” (DESLANDES, 2002, p.71) e a atividade de cuidados em emergência, na convivência com situações extremas, traz à luz a humanidade em seu mais potente contraste de fragilidade e força, vida e morte, no limite, comovendo e convocando o humano à superação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando, há quatro anos atrás, iniciamos essa pesquisa, não podíamos imaginar os rumos que ela tomaria. Nosso interesse inicial era saber como pessoas se dispunham a abrir mão de suas rotinas pessoais para atravessarem fronteiras e levarem ajuda e cuidados médicos a desconhecidos, expondo-se a situações extremas e fazendo disso seu trabalho, meio e modo de vida. E, com que tipo de suporte podiam contar para se manterem saudáveis. Procuramos Médicos Sem Fronteiras e expusemos nosso interesse, que foi prontamente aceito. Na verdade, ainda não havíamos nem mesmo participado da seleção para o doutorado, mas já tínhamos nosso projeto em mente.

Na época (2009), havia apenas três anos que a ONG MSF havia aberto um escritório no Brasil e o setor de Recursos Humanos era composto por um gestor suíço, ex-expatriado, e uma assistente que o ajudava a recrutar e selecionar trabalhadores brasileiros a serem enviados às missões. Ao longo desse período, o escritório MSF Rio cresceu, mudou de endereço, ampliou suas instalações e a equipe de RH foi se estruturando cada vez mais, sofisticando seu processo seletivo e construindo uma base de suporte aos expatriados. Recentemente, há cerca de um ano, contrataram uma psicóloga, também ex-expatriada, para acompanhar os expatriados antes, durante e na volta das missões. Entendemos que esse movimento veio ao encontro de nossas primeiras inquietações e coincidiu com o tempo de nossa pesquisa, acontecendo paralelamente.

De outro lado, após importante período de seis meses passados em Portugal, em função de doutorado sanduíche realizado na Universidade do Porto, sob a orientação da Prof. Dra. Marianne Lacomblez, nossa investigação abriu uma nova vereda, até então impensada por nós. A da possibilidade de conhecermos o trabalho dos médicos, enfermeiros e trabalhadores da saúde em uma emergência hospitalar, considerando estarem também esses profissionais expostos a situações críticas, de frente para o limite entre a vida e a morte. Poderíamos talvez, a partir dessa inclusão, ampliar não só a pesquisa, mas as reflexões acerca da atividade de trabalhadores da saúde - a quem chamamos cuidadores - em situações extremas, em contextos e sistemas de trabalho diferenciados.

Elegemos um hospital público de referência no Rio de Janeiro e procuramos o diretor, expondo nosso projeto, dessa vez já estruturado. Vivendo uma realidade muito distinta do gestor anterior, também ele, médico e ex-cirurgião da emergência, acolheu nossa pesquisa com todo o interesse.

Passado todo o processo da pesquisa e refletindo sobre ela, consideramos fundamental destacar que ambos os gestores abriram-nos “as portas” das instituições as quais representam, disponibilizando-se e oferecendo-nos tudo o que era solicitado. Essa atitude, sem dúvida, foi essencial para que tivéssemos liberdade para adentrar espaços, acessar documentos, abordar trabalhadores e chegar mais perto das atividades de trabalho que queríamos conhecer e compreender. Uma das inúmeras questões, abertas ao longo do caminho, é se o fato de ambos terem sido trabalhadores na assistência durante anos, tendo vivido “na carne” experiências como as que queríamos estudar, antes de ocuparem cargos na gestão, interferiu para que reconhecessem a importância e incentivassem nosso trabalho, como o fizeram. Acreditamos que sim.

Considerando tal disponibilidade e visando confirmar algumas percepções e suposições surgidas durante pesquisa, decidimos conversar com os dois gestores antes de concluirmos nosso estudo. Foi-nos de grande valia ouvi-los, ainda sem nada devolver-lhes, o que também foi aceito e respeitado por ambos. Essas conversas não foram gravadas e ocorreram, de fato, ao final de todo o processo.

Desse modo, apresentamos em seguida algumas considerações e reflexões que brotaram ao longo do caminho.

5.1 Sobre Médicos Sem Fronteiras

Sem dúvida alguma, um trabalho que mobiliza a curiosidade e admiração de muitos, a atividade da medicina humanitária mostrou-se complexa e instigante em seu modo peculiar de estruturar-se e existir. Um trabalho inspirado pela ideologia de um mundo melhor, dotado de um certo exotismo, baseia-se de fato em valores como

altruísmo e preocupação com o sofrimento e necessidades do outro, sem fazer disso um motivo de heroísmo. Isso não significa que não haja conflitos em relação aos seus princípios e à preservação dos valores humanitários.

Tony Vaux, que trabalhou no movimento humanitário por quase 30 anos, descreve suas experiências e ponderações no livro “The Selfish Altruist” (2001), expondo os paradoxos do altruísmo no mundo pós-moderno, sem crenças e moralidade claras. Em sua visão, não se trata de uma oposição simples entre altruísmo e egoísmo, mas de uma escolha sobre se preocupar ou não com o outro e transformar essa responsabilidade em ações práticas. Preocupar-se com alguém que tem necessidade é um princípio de humanidade, segundo Vaux, mas não é possível considerar o outro em seu contexto global - social, político e econômico – conhecendo tudo a seu respeito, o que acaba tornando o altruísmo uma aspiração e não um fato (Idem, 2001). O autor questiona os valores e interesses que movem o movimento humanitário nos dias de hoje, atestando que para ajudar pessoas não é preciso tantos códigos, princípios e normas. Mas é indispensável preocupar-se com o bem estar geral de quem precisa e não apenas atender suas necessidades básicas. “Preocupação com a pessoa implica preocupação com todo o ser, incluindo seu estado de espírito, senso de perda e desvalorização da vida” (VAUX, 2001, p.7). O sofrimento do corpo e da mente não podem ser separados. Por isso, na opinião do autor, a preocupação humanitária é um conceito difícil de limitar envolvendo o trabalhador “infinitamente”.

Em recente visita ao escritório de MSF Rio, em conversa com uma de nossas entrevistadas, tivemos notícia de que 22 pessoas, staff nacional de MSF na África, haviam sido assassinadas pelas milícias. Essa pessoa havia acabado de voltar de uma missão em localidade próxima e estava visivelmente afetada. Vaux relata em seu livro, que muitos de seus colegas que presenciaram o “genocídio de Rwanda” em 1994, disseram ter “perdido a fé na humanidade e no trabalho humanitário”. (Idem, 2001,p.7). Nenhum de nossos entrevistados, mesmo os que passaram por situações as mais violentas e delicadas, demonstraram tal sentimento, mas entendemos que este pode ser um limite tênue em uma atividade como essa.

Para Rony Brauman, ex presidente de MSF, figura importante, profundo conhecedor e pensador do movimento humanitário, apesar de todas as

contradições, o fato de querer salvar pessoas e aliviar seu sofrimento continua sendo fundamental, mas é preciso reconhecer que a ajuda humanitária pode ter efeitos perversos, visto que não está voltada para abolir a violência, mas atenuar seus efeitos. Se existe uma “ética da entrega”, uma concepção utópica da ajuda humanitária, para Brauman, os princípios humanitários só adquirem sentido em um mundo real, em um perímetro específico (BRAUMAN, 2003, p.44). É preciso lidar com a distância que existe entre os sonhos e a realidade, muitas vezes chocante, do trabalho humanitário. Mas uma vez que se compreenda que a ação humanitária diz respeito à vida de homens e mulheres de carne e osso, então, há “muito que ganhar e muito que aprender” (Idem, 2003, p.115).

Parece haver, no entanto, para quem permanece vivendo desse trabalho, imerso em realidades críticas por longos períodos, um desgaste físico/mental grande que levanta questões acerca do tempo de possibilidades de engajamento e da continuidade do vínculo com a atividade. Não há dados estatísticos que comprovem tal suposição, mas Brauman afirma que essa disponibilidade requerida tende a diminuir na maioria das pessoas. “A reserva de indignação e de compaixão necessárias para que a ação conserve todo o seu vigor e não se degrade em automatismos, não são inesgotáveis.” (BRAUMAN, 2003, p.111).

Essa idéia é confirmada pelo gestor de RH de MSF Rio, que demonstra uma preocupação com os rumos da carreira do expatriado que pode passar alguns anos trabalhando em missões, mas que sentirá, com o tempo, a necessidade de diminuir seu ritmo e encontrar uma outra forma de poder colaborar. Essa situação expõe algumas fragilidades do sistema de contratação de MSF, por trabalho temporário, sem vínculo empregatício e outros direitos garantidos. Como exposto anteriormente, os profissionais são contratados por missão, que levam de um a doze meses, com intervalos entre elas de, pelo menos, um mês, quando podem ou não receber convites para integrarem outra ida a terreno, da mesma forma que podem ou não aceitar. Cabe ao trabalhador decidir o melhor momento e se deseja ou não partir em determinada missão, considerando suas características, contextos, tipos de conflitos, etc. O intervalo entre missões também pode variar de meses a anos e não há qualquer contra indicação por parte da organização em readmitir alguém por ter se afastado de MSF. Os motivos de afastamento variam consideravelmente, tanto quanto são as diferenças entre as realidades e experiências pessoais. Alguns

trabalhadores sofrem a “pressão” pela possibilidade de tentarem, em dado momento, voltar a uma “vida normal”, constituir família e possuir um emprego. A vida humanitária traz repercussões contundentes para quem a escolhe, dificultando a formação de determinados vínculos e modelos reforçados socialmente. É natural que haja crises e as opções sejam revistas.

De acordo com a conversa com o gestor de RH, ao mesmo tempo que o trabalho humanitário parece priorizar profissionais solteiros e desprendidos de família, há uma atenção especial para quem se relaciona e tem filhos com colegas da organização, o que pode facilitar o envio e a retenção em missões. Há diversos casos de casais e famílias criados no seio do movimento humanitário.

Sobre as diferenças entre expatriados brasileiros e europeus, os depoimentos de alguns entrevistados foram confirmados pelo gestor de RH, afirmando que o Escritório do Brasil possui um dos mais elevados níveis de retenção de trabalhadores em missão, o que parece dizer respeito às características sócio-econômico-culturais brasileiras, como também ao cuidadoso processo de recrutamento, seleção e acompanhamento realizado por essa equipe.

Em relação a adoecimentos ou afastamentos de missão por questões relativas à saúde, a organização procura prover toda a assistência necessária , conforme confirmam os relatos de nossos entrevistados, mas os casos onde eclodem questões de ordem emocional em que o trabalhador brasileiro não dá conta de lidar com elas têm sido, na experiência desse gestor, absolutamente vinculadas a situações pessoais anteriores ao trabalho, não captadas no processo seletivo.

Nesse sentido, compreendemos a dificuldade e mesmo a impossibilidade de prever completamente como cada um reagirá em missão, visto tratar-se, como exploramos nos capítulos anteriores, das condições e possibilidades singulares dos usos de si diante das infidelidades do meio, onde a capacidade normativa do corpo-si é convocada em situação.

Importante ressaltar que a equipe de RH, além de prover todas as informações necessárias ao entendimento de cada missão (normas antecedentes), também faz questão de enfatizar que este não é um trabalho como os outros. “Não é

uma seleção para um emprego. É uma opção de vida, onde todos, sem exceção, são transformados.”

5.2 Sobre a emergência no Hospital X

A oportunidade que nos foi dada de acompanhar de perto o trabalho na emergência do Hospital X, mais do que uma experiência de pesquisa, foi uma experiência de vida.

Havia um certo receio do que iríamos encontrar e uma resistência nos dias combinados para estar lá; mas, uma vez tendo enfrentado essa pré-indisposição, sentimo-nos não só adaptados, mas atraídos pelo trabalho e pela possibilidade de presenciar momentos extremos e únicos, onde o tempo cronológico parecia suspender-se, deixando entrar em cena um outro registro de tempo: urgente e essencial.

Foi possível observar de perto muitas das ambigüidades refletidas em atitudes e situações, conforme relatadas nas entrevistadas: o emaranhado de relações de todos os tipos, a visibilidade de ações e a invisibilidade de outras, a criação de normas, as parcerias e alianças, as defesas e estratégias, os usos de si por si e pelos outros no acontecimento real do trabalho. O corpo-si dos trabalhadores, exigido no cumprimento de tarefas e na resolução de conflitos, agindo e reagindo em meio as ECRP de todos os tipos. Os cuidados aos pacientes prestados em face a contradições e debates de normas e valores, mas o objetivo comum, de salvar vidas, notadamente preservado.

Parece-nos que se o sentido de existência da emergência hospitalar fosse exclusivamente o de evitação da morte, na digladiação com a vida, os esforços estariam unidos, acima de qualquer valor. Porém, concomitantemente a momentos extremos como esses, há inúmeros desafios para a sustentação da mobilização, desejo e envolvimento com um trabalho que visa também preservar a vida “conquistada”, mantendo-a sob olhares e cuidados constantes, mesmo que fora da ameaça inicial. Fora do tempo da emergência absoluta, as coisas parecem assumir

outros graus de importância, dando espaço para as mais diversas manifestações de idiossincrasias, incoerências e singularidades humanas.

Um trabalho, mesmo que não escolhido deliberadamente ou movido por ideais maiores, guarda sua dimensão de orgulho e realização na visão dos trabalhadores, pela importância inquestionável e intrínseca que tem. Mas o descontentamento e a insatisfação também aparecem no dia-a-dia das posturas e discursos dos trabalhadores. Há um sentimento generalizado de desvalorização profissional, por parte do sistema de saúde e dos usuários, que se confirma na confluência de modos diversos de contratação e vínculos, não obedecendo a nenhuma lógica de reconhecimento, nem de competência, dedicação ou experiência. Salários absolutamente díspares convivem com tempos de experiência e *expertises* não coadunados entre si. Soma-se a isso as divergências de valores geracionais acerca da própria medicina e da formação dos profissionais em épocas e situações muito diferenciadas.

O fator tempo de trabalho na emergência, se por um lado agrega um conhecimento maior e melhores condições de atuação nas situações limite, por outro, conduz inevitavelmente a um maior cansaço, que pode vir a interferir, ainda que sutilmente, na prontidão para a ação. Muitos médicos, antigos e experientes profissionais do HX, continuam trabalhando em regime de plantões, alguns enquanto aguardam a aposentadoria. Convivem com médicos recém-formados, ainda inexperientes, com vínculos precários, porém melhor remunerados que os anteriores. Dependem uns dos outros, e de todo o restante da equipe, que inclui enfermeiros, técnicos de enfermagem, maqueiros, seguranças, etc. Pode-se imaginar a complexidade das sinergias presentes na atividade.

Em conversa com a direção do hospital, essas questões foram abordadas e foi ventilada a idéia de que determinados médicos, com mais tempo de serviço, em função de suas especialidades, como, por exemplo, certos tipos de cirurgia, pudessem funcionar em regime de “apoio matricial”; ou seja, numa espécie de sobreaviso, sendo necessário estarem próximos ao hospital e disponíveis para qualquer emergência, mas não necessariamente de corpo presente em seus plantões. Isso se deve principalmente ao desgaste dos plantões noturnos, observado mais explicitamente com o passar do tempo. Na opinião de muitos

trabalhadores e também da direção do hospital, deveria haver um teto de dez anos para quem trabalha em plantão noturno. Isso também diz respeito à enfermagem, que acumula vários plantões em mais de um emprego, trocando o dia pela noite e tendo uma rotina difícil de administrar.

Interrogado sobre o número de afastamentos por licença médica na emergência, em relação aos outros setores do hospital, o diretor do HX disse não haver diferença. Segundo ele, há uma taxa de 2 a 3% de afastamento global, considerando o hospital como um todo, não havendo maior número na emergência, nem diferença entre médicos e enfermeiros. Essa informação é coincidente com relatos de alguns entrevistados acerca de licenças e afastamentos do trabalho.

Para o diretor, a criação da CER significou basicamente uma divisão didática do hospital, com ampliação do espaço físico e contratação de mais 4 médicos clínicos, mas para os trabalhadores entrevistados, isso fez uma diferença fundamental. Em reunião com os médicos da cirurgia, da qual pudemos participar, foi comunicado que antes eram feitos mais de 1000 atendimentos por dia no HX e que hoje esse número foi reduzido a uma média de 160.

Ainda segundo o gestor, após um “diagnóstico” de fragmentação da emergência e de isolamento em relação ao restante do hospital, decisões e estratégias vêm sendo adotadas como uma espécie de “round” diário pela emergência, sempre com a presença de alguém da direção, onde trabalhadores são convidados a interromper brevemente seu trabalho e engajar-se nessa espécie de visita de integração.

Autores têm se dedicado ao estudo da complexidade dos serviços hospitalares (CARAPINHEIRO, 1993) e da gestão do cuidado em saúde (CECÍLIO, 2003); (MERHY, 1994). Segundo Azevedo et al (2010), os dispositivos de gestão utilizados, ainda que favoreçam mudanças na qualidade de atenção, precisam estar contextualizados “com relação à singularidade dos casos/ realidades em que são adotados” (AZEVEDO et al, 2010, p. 28).

Há, no entanto, a nosso ver, uma fragmentação do trabalho, que reflete a divisão do olhar da própria medicina e formação médica sobre o “corpo humano”, seccionando-o em partes e especialidades responsáveis pelo conhecimento e

tratamento de cada fragmento. Presenciamos inúmeras situações onde o paciente recém chegado à emergência, trazido pelo corpo de bombeiros ou por alguma ambulância, era abordado por diferentes especialistas, tendo que responder às mesmas perguntas, repetidas vezes, porque cada médico se preocupava apenas com a verificação da sua “área”. Essa pretensa multidisciplinaridade, considerada, em algumas entrevistas, rica ao aprendizado, pareceu-nos deixar à mostra a falta de integração entre os saberes e a não consideração do paciente como um indivíduo (não divisível).

A atual direção do Hospital X mostrou-se atenta a práticas como essa e vem buscando implementar protocolos que possibilitem minimizar a divisão entre especialidades e setores do hospital. Tivemos a oportunidade de presenciar uma reunião com os médicos cirurgiões, onde tal perspectiva foi abordada e discutida entre os profissionais. Além da divulgação de futuras medidas e obras que pretendem otimizar o atendimento na emergência, a palavra “integração” foi utilizada enfaticamente.

5.3 Alguns pontos de diálogo entre os dois campos

Sem a pretensão de um estudo comparativo, nem mesmo a ambição de traçarmos paralelos diretos entre dois campos de tamanha complexidade, apenas levantaremos pontos de diálogos possíveis entre atividades que tivemos a oportunidade de pesquisar.

Concluímos esse estudo com uma percepção comum às duas realidades de que, de fato, a atividade de trabalho em saúde, em situações consideradas limite, convoca os trabalhadores dramaticamente à gestão dos usos de si, em um debate intenso e incessante de normas e valores. Apesar de valores não dimensionados, relativos à saúde e ao cuidado com o outro, que se mantêm como norte, conferindo sentido ao trabalho, há muitas variações em cada um dos campos estudados.

Uma delas diz respeito, a nosso ver, à relação com o paciente/usuário ou com aquele “que precisa de ajuda”. Apesar de não termos tido a oportunidade de

observar diretamente a atividade de “médicos sem fronteiras” em missão, temos a impressão com base nos relatos, diários de bordo e material pesquisado, de que a relação entre trabalhadores de saúde e pacientes é consideravelmente distinta. Imaginamos que nos serviços de saúde locais, como a emergência hospitalar do Rio de Janeiro, já existe uma imagem acerca do atendimento prestado, da postura dos profissionais, além da “consciência” dos direitos de cidadão, já muito desrespeitados em diferentes esferas, que tomam conta do cenário, facilitando a ocorrência de atritos.

Em entrevista publicada no Estadão em julho de 2011, o diretor do Hospital X aborda o tema da relação entre médicos e pacientes:

> “A emergência é um lugar muito árido para se trabalhar. Durante um plantão, pode não acontecer nada ou pode ter tudo. Quem chega no pronto-socorro vem num estado de crise, em situação aguda – pode até ser besteira, mas para o paciente é sério. Ele chega com medo, não sabe quem vai atendê-lo e a propaganda dos hospitais públicos é muito ruim. Ele sempre lembra de algum caso ruim que viu no noticiário, lembra que alguma vez faltou gaze. Muitas vezes ele já tentou ser atendido em outras unidades mas, como faltava médico, ele veio bater aqui. Chega agastado, diminuído, com medo, desconfiado e pronto para ser mal atendido. Quando é bem atendido, ele até se surpreende. “Ué, me deram atenção!”

No trabalho humanitário, ao contrário, profissionais se deslocam de seus países, deixando suas casas, para prestar ajuda a povos distantes e desconhecidos, sendo alvo de admiração, gratidão e reconhecimento. Ainda que as diferenças culturais configurem barreiras significativas, muitas vezes são considerados heróis e contam com uma valorização social, das pessoas de modo geral, muito maior do que trabalhadores da saúde locais, “pagos” pelo povo que exige seus direitos, debatendo-se e confrontando-se com o sistema de saúde, representados por esses profissionais. Obviamente, no segundo caso, os trabalhadores também fazem parte do mesmo sistema, na outra ponta, e têm sua responsabilidade e participação, mas, normalmente, sentem-se desvalorizados. Esse sentimento de desvalorização também está relacionado ao sistema de saúde que os emprega, mas não oferece condições adequadas e equânimes de trabalho, gerando uma idéia de pouca confiabilidade e seriedade, o que, de modo geral, difere do apoio e proteção institucional dispensado aos trabalhadores de MSF, no próprio modo de organização do trabalho.

Há um outro ponto importante que diz respeito à diferença entre trabalho e emprego. MSF não é nem pretende ser um emprego, mas recruta, contrata e remunera pessoas para realizarem um trabalho “diferente e admirável”. A outra face disso aparece nas questões ligadas à carreira, à segurança, ao futuro dos trabalhadores, que durante anos fazem de seu trabalho uma opção de vida e, do mundo, sua casa. Há na maior parte dos casos o sacrifício de uma vida pessoal, de relacionamentos, filhos, família e rotina, em nome de um ideal.

Os trabalhadores de saúde da emergência hospitalar, apesar de conjugarem muitas vezes alguns empregos e plantões, sacrificando o sono, a alimentação e os cuidados com sua saúde, podem construir uma perspectiva de carreira mais estável, além de casar, ter filhos, estar próximos da família e amigos, caso queiram, e traçar planos de vida aparentemente mais concretos.

Vale ressaltar, ainda na perspectiva da diferença entre trabalho e emprego, a liberdade de aceitação ou não de determinada missão/lugar/contexto/atividade pelos trabalhadores de MSF, possibilitando um maior engajamento profissional, levando-se em conta a identificação e disponibilidade pessoal com a proposta de trabalho, o que, definitivamente não ocorre da mesma forma com os trabalhadores empregados pelo sistema de saúde público, independente do tipo de vínculo.

O desgaste acarretado pelo trabalho em ambas as atividades é difícil de dimensionar, apesar de um discurso mais ou menos comum de que deve haver um tempo limite para trabalhos como esses, onde há tamanha exposição à pressão e ao sofrimento. No entanto, em ambos os casos, na maioria dos relatos, são conflitos relativos à esfera da gestão, que engloba protocolos, procedimentos, decisões administrativas e, logicamente, modos diversos de pensar e agir humanos, que impactam mais diretamente na atividade de prestação de cuidados. Na visão do gestor de RH de MSF, os maiores problemas com os trabalhadores expatriados, que interferem na preservação ou não do trabalho são oriundos de conflitos de valores. Os valores presentes no trabalho precisam estar em coerência com os valores pessoais para que a atividade conserve seu sentido.

Em todos os casos, sem exceção, a parceria, a colaboração, a cooperação entre pessoas, colegas de trabalho nas circunstâncias, foi avaliada como fundamental à realização de um bom trabalho. Frases como “quando a equipe é

boa, o plantão é fácil" ou "quando o time é bom, a missão é boa" foram ouvidas muitas vezes, guardando uma unidade em relação à importância desse aspecto relacional do trabalho, apesar de todas as diferenças existentes entre ambos os contextos. Não tivemos, no entanto, registros significativos de que haja uma maior atenção ou investimento institucional direcionado a essa questão, em nenhuma das instituições pesquisadas, apesar de parecer ser este um ponto crucial do trabalho. Restou-nos a impressão de que as situações são deixadas à própria "sorte", nesse sentido, e de que cabe a cada trabalhador gerir sua participação e os usos de si, contribuindo mais ou menos, para a melhor ou pior sinergia do coletivo de trabalho.

Há, na fala de um médico experiente da emergência do Hospital X, a hipótese de que em contextos de maior precariedade, há mais ajuda e solidariedade entre colegas de trabalho. Talvez um tema a ser aprofundado.

5.4 Conclusão

Em conversas preliminares com os gestores das duas instituições, desenhamos encontros para a apresentação dos resultados da pesquisa e estabelecimento de possíveis parcerias, ao que ambos demonstraram grande interesse.

Apesar das reflexões *a posteriori*, avaliações e autocríticas acerca do trabalho realizado, sentimo-nos engrandecidos pelos contatos que tivemos com trabalhadores da saúde, pessoas doadoras de sua potência, visando o cuidado com o outro, próximo ou distante, em situações de extrema dificuldade. Admiramos seu trabalho.

> O trabalho passou a ser apenas um fardo. Mas não para todas as pessoas. Existem, ainda, pessoas que a exemplo de São Francisco de Assis, no século XIII, sabem que o trabalho é mais do que uma obrigação social e meio de vida. São pessoas que tentam pautar sua vida por valores fraternos, solidários, amorosos. São pessoas que criam formas alternativas de trabalho, como cooperativas, centros de ajuda mútua e que buscam diminuir a importância do dinheiro e da riqueza material no seu coração. São pessoas que não aceitam

competitividade e produtividade como lema de vida. São pessoas que agem vocacionalmente. São pessoas devotas do trabalho. São pessoas que, afinal de contas, sabem que trabalhar é preciso (MIGUEL DE SIMONI, 2006, p.49).

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABU-SADA, C. (Dir.). *Médecins sans frontières*. Dans l´oeil des autres. perceptions de l´Action humanitaire et de MSF. Suisse: Éditions Antipodes, 2011.

ALMEIDA, P. J. dos S.; Pires, D. E. P. O Trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 03, p. 617-629, 2007.

AMORIM, M. A contribuição de Mikhail Bakhtin: a tripla articulação ética, estética e epistemológica. In: FREITAS, Maria Tereza de Assunção; JOBIM e SOUZA, Solange; KRAMER, Sonia. (Org). *Ciências humanas e pesquisa*. Leituras de Mikhail Bakhtin. São Paulo: Cortez, 2003. p. 11-25.

ARAUJO, A.; ATHAYDE, M.; ALBERTO, M.F.; NEVES, M. Y *Cenários do trabalho:* subjetividade, movimento e enigma*.* Rio de Janeiro: DP & A, 2004.

ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: MINAYO GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p.453-478.

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. de P. A. Aproximação da Ergonomia ao Estudo das Exigências Afetivas das Tarefas. In: GLINA, Débora Miriam Raab; *ROCHA*, Lys Esther. (Org). *Saúde mental no trabalho*: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010. p: 210-228.

ASSUNÇÃO, A. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: MINAYO GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ATHAYDE, M.; BRITO, J. Ergologia e clínica do trabalho. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. (Org.). *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2011. p.258-281.

ATHAYDE, M. Saúde ‘mental’ e trabalho: questões para discussão no campo da saúde do trabalhador. In: MINAYO GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

AUBRÉE, C. *Les métiers de l´humanitaire et de la solidarité.* Paris: L´Etudiant, 2004.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001.

AZEVEDO, C.S. et al Caminhos da Organização e Gestão do Cuidado em Saúde no Âmbito Hospitalar. In *Planejamento e Gestão em Saúde.* Vol 1,no.1, set 2010. Abrasco.

BAKHTIN, M. A Estética da criação verbal. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BARROS, R. B.; BARROS, M. E. B. Da Dor ao prazer no trabalho. In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E.B. (Orgs.) *Trabalhador da saúde muito prazer*! Porto Alegre: Unijuí, 2007.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Orgs.) *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS*: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAUMAN, R. *Humanitario el dilema.* Barcelona: Icaria, 2003.

BRAUMAN, R. *La Médecine humanitaire.* Paris: Puf, 2009.

BRITO, J. *Corpo e trabalho*: em busca de outras formas de intervenção sobre os riscos. In: PORTO, M. F.; BARTHOLO, R. *Sentidos do trabalho humano*. Rio de Janeiro: E-papers, 2006, p.163-176.

BRITO, J. A Ergologia como perspectiva de análise: a saúde do trabalhador e o trabalho em saúde. In: MINAYO GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BUBER, M. *Eu e tu*. São Paulo: Cortez e Moraes, 1977.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2007.

CANGUILHEM, G. Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-posições*, v. 12, n. 2-3 (35-36), jul-nov. 2001.

CANGUILHEM, G. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CANGUILHEM, G. *O conhecimento da vida*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CARAPINHEIRO, Graça. *Saberes e poderes no hospital*, uma sociologia dos serviços hospitalares. Porto: Ed. Afrontamento,1993.

CARMO, P. S.; COELHO Jr., N.*Merleau-Ponty*:*filosofiacomo corpoe existência.São Paulo:Escuta,* 1992.

CECÍLIO, LCO. A integralidade do Cuidado como Eixo da Gestão Hospitalar. In: Pinheiro R,Mattos RA, organizadores. *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.* Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ ABRASCO; 2003.

CLOT, Y. Trabalho e sentido do trabalho. In: FALZON, P. *Ergonomia*. São Paulo: Blucher, 2007. p. 265-277.

CUNHA, D. M. Notas conceituais sobre atividade e corpo-si na abordagem ergológica do trabalho. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 30., 2007. Caxambu.

D`ACRI, G.; LIMA,P.; ORGLER,S. (Org.). *Dicionário de Gestalt:* terapia. São Paulo: Summus, 2007.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 16, n. 3, maio-jun. 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/65594/000652156.pdf?sequence=1>

DARTIGUES, A. *O que é a fenomenologia*? São Paulo: Moraes, 1992.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho:* estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. et al. *Psicodinâmica do trabalho*: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2010.

DEJOURS, C.; LANCMAN,S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). *Christophe Dejours:* da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Brasília: Ed. Paralelo 15; 2008.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde*. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.14, n. 54, p. 7-11, 1986.

DEJOURS, C. Trabalhar não é derrogar*.Laboreal*, v. VII, n. 1, p.76-80, 2011.

DESLANDES, S. F. *Frágeis deuses*: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

DONINI, A. Action humanitaire, perceptions et pouvoir. In: ABU-SADA, C. (Dir.) *Médecins sans frontières dans l´oeil des autres*. Suiça: Antipodes, 2011.

DURAFFOURG, J. Santé au travail, santé du travail. *Ergologia*, n. 0, p. 155-176, mar. 2008.

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. Glossário da ergologia. *Laboreal,* v. 4, n. 1, p. 23-28, 2008.

DURRIVE, L. Formação, trabalho, juventude: uma abordagem ergológica. *Pro-Posições*, v. 13, n. 3 (39), p. 20-30, 2002.

DURRIVE, L. O trabalho e o sujeito. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho e ergologia, conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EDUFF, 2007.

EFROS, D. *Travailler em équipe, de quelle équipe et de quel travail parle-t-on?*Paris: Masson, 2004. (Soins Cadre, n. 49).

FECHTER, Anne-Meike. The personal and the professional: aidworkers' relationships and values in the development process. *Third World Quarterly*, v. 33, n. 8, p. 1387-1404, 2012.

FERRÉ, J-L. *L´action humanitaire.* Toulose: Milan, 2007.

FERREIRA, J.; SCHUCH, P. (Org.). *Direitos e ajuda humanitária*: perspectivas sobre família, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010.

FERREIRA, J. O humanitário no Brasil: entre o ideal universal e a cultura local. In: Ferreira, J.; Schuch, P. (Org.). *Direitos e ajuda humanitária*: perspectivas sobre família, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010. p. 25-48.

FRANÇA, M.; MUNIZ, H. P. A gestão coletiva dos serviços de saúde pública: uma perspectiva ergológica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.9, Supl. 1, p. 201-221, 2011.

FREITAS, M. T.; SOUZA, S. J.; KRAMER, S. (Org.). *Ciências humanas e pesquisa*. Leituras de Mikhail Bakhtin. São Paulo: Cortez, 2003.

FRIEDMAN, Maurice. Martin Buber and Mikhail Bakhtin: the dialogue of voices and the world that is Spoken. In: BANATH, B.; KLUWER, Jenlink. *Dialogue as a means of collective communication*. New York: Academic Plenum Publishers, 2005. p. 29-39.

GARLET, E. R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm*., Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 266-72, 2009.

GOLDSTEIN, K. *The organism*. New York: Zone Books, 1995.

GOMES, H.O. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem em urgência e emergência: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no Município do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

GOMES, L. *Trabalhar em UTI neonatal*: os desafios da relação de serviço e a saúde das/os técnicas/os de enfermagem. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

GOMES, Luciana et al. Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em UTIN. *Trab. Educ. Saúde*, v. 9, Supl.1, 137-156, 2011.

GUIMARO, M. S. et al.Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.18, n. 11, p. 3175-3181, 2013.

HIRATA, H.; Guimarães, N. A. (Org.). *Cuidado e cuidadoras*: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012.

HOLANDA, A. Pesquisa fenomenológica e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In: BRUNS, M. A. T.; HOLANDA, A. F. (Org.). *Psicologia e pesquisa fenomenológica*: reflexões e perspectivas. São Paulo: Ômega, 2001. p. 35-56.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). *Christophe Dejours da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Ed. Paralelo 15, 2008.

LEÃO, E. C. *Aprendendo a pensar*. v. II. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

LÉVINAS, E. *Humanismo do outro homem*. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

LÉVINAS, E. *Le temps et L´Autre*. Paris: Puf, 1988.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, n. 2, p. 217-30, 2011.

LLOSA, M. V. et al. *Dignidade! nove escritores vivenciam situações-limite e relatam o comovente trabalho da organização Médicos Sem Fronteiras*. São Paulo: Leya, 2012.

MACHADO, J. H.; ASSUNÇÃO, A. A. (Orgs.) *Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde*. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

MASSON, L.P. A dimensão relacional do trabalho de auxiliares de enfermagem em Unidade Neonatal: uma análise do ponto de vista da atividade. *Laboreal,* v. IV, n. 1, p. 72-75, 2008.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 42, n. 1, p. 41-7, 2008.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo: Moraes, 1994.

MERHY, E. Em busca da Qualidade dos Serviços de Saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: Cecílio L, organizador. *Inventando a Mudança na Saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec; 1994

MEMMI, D. et al. *La tentation du corps*. Corporeité et sciences sociales. Paris: Éditions de l´École des Hautes Études em Sciences Sociales, 2009.

MENDES, Antonio da Cruz Gouveia. *Delicadeza esquecida*: avaliação da qualidade das emergências. Recife: Editora Universitária UFPE, 2010.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F; A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MOLINIER, P. A Dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 33, n. 118, p. 6-16, 2008.

MOLINIER, P. Ética e trabalho do care. In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (Org.). *Cuidado e cuidadoras*: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas, 2012, p. 29-43.

MSF. Informação. Ano 17 – n. 33 - 2014

NEVES, M. Y.; SELLIGMANN-SILVA, E.; ATHAYDE, M. Saúde mental e trabalho: um campo de estudo em construção. In: ARAUJO, A.; ATHAYDE, M.; ALBERTO, M. F.; NEVES, M. Y. *Cenários do trabalho:* subjetividade, movimento e enigma. Rio de Janeiro: DP & A, 2004.

NOEL, C. O trabalho e o sujeito. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho e ergologia, conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EDUFF, 2007.

NOUROUDINE, A. Risco e atividades humanas: acerca da possível positividade aí presente. In: FIGUEIREDO, M. et al. *Labirintos do trabalho* interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 37-62.

NUNES, Maria; RAMOS, Natalia. Cuidar em contexto de diversidade cultural. representações e vivências do corpo em diferentes culturas. *RECIIS*, v. 5, n. 4, p. 70-86, 2011.

PAIM, Jairnilson S; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?” *Revista de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PEREIRA, Rodrigo Acosta; RODRIGUES, Rosângela Hammes. Os gêneros do discurso sob perspectiva da análise dialógica de discurso do círculo de Bakhtin. *Letras*, Santa Maria, v. 20, n. 40, p. 147-162, 2010.

PERLS, F. A *Abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

PEZE, Marie. Corps et souffrance au travail. *Corps. Revue Interdisciplinaire*. Paris, n. 6, p. 15-22, mars. 2009.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Razões públicas para a integralidade em saúde:* o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2007.

PORTO, M. F. BARTHOLO, R. (Orgs.). *Sentidos do trabalho humano*. Miguel de Simoni, presença inspiração. Rio de Janeiro: E-Papers Serviços Editoriais, 2006.

POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa:* enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

REHFELD, A. Existência e cura, idéias. In: BEIRÃO, M. F.; CASTRO, E. (Org.). *Vida, morte e destino*. São Paulo: C. I.,1992.

REVUZ, C.; SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). *Trabalho e ergologia, conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EDUFF, 2007.

REVUZ, C. O trabalho e o sujeito. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). *Trabalho e ergologia, conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EDUFF, 2007.

ROCHA, Décio; DAHER, Maria Del Carmen; Sant´Anna, Vera Lúcia de Albuquerque.A entrevista em situação de pesquisa acadêmica: reflexões numa perspectiva discursiva. *Polifonia*, v. 8, n. 8, 2004. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/polifonia/article/view/1132/896>

ROLLO, A. A. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo globalizado? In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. (Orgs.) *Trabalhador da saúde muito prazer*! Porto Alegre: Unijuí, 2007.

ROUX, J-M. *Le corps de platon à Jean-Luc Nancy*. Paris: Eyrolles, 2011.

SAILLANT, F. A Responsabilidade na intervenção humanitária: indiferença ou engajamento? In: FERREIRA, J.; SCHUCH, P. (Org.). *Direitos e ajuda humanitária*: perspectivas sobre família, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010. p. 49-75.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SCHWARTZ, Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, n. 7, jul./dez. 2000. Disponível em: http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/viewFile/1681/1274

SCHWARTZ, Y. O Trabalho em uma perspectiva filosófica. In: SEMINÁRIO EDUCAÇÃO E TRABALHO: trabalhar, aprender, saber, na UFMT, em Cuiabá, 2003.

SCHWARTZ, Y. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. *Trabalho, Educação e Saúde,* v. 2, n. 1, p. 33-55, 2004.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. In: FIGUEIREDO, M. et al. *Labirintos do trabalho:* interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 23-33.

SCHWARTZ, Y. Entrevista. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 4, n. 2, p. 457-466, 2006.

SCHWARTZ, Y. Reflexão em torno de um exemplo de trabalho operário. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho e ergologia, conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EDUFF, 2007.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e Uso de Si In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). *Trabalho e ergologia, conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EDUFF, 2007.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível.*Trabalho, Educação e Saúde*, v. 9, (Supl.1), p.19-45, 2011.

SCHWARTZ, Y. Manifesto por um ergoengajamento. In: BENDASSOLLI, P. F. SOBOLL, L. A. (Orgs.) *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, 2011. p. 132-166.

SCHWARTZ, Y. Qual sujeito para qual experiência? *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 55-67, 2011.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). *Trabalho e ergologia, conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EDUFF, 2007.

SCHWARTZ, Y.; ECHTERNACHT, E. Le Corps-soi dans le milieu de tavail: comment se spécifie sa competence à vivre? *Corps. Revue Interdisciplinaire*. n. 6, p.31-38, mars. 2009.

SCHWARTZ, Y.; MENCACCI, N. trajectoire ergologique et genèse du concept d´usage de soi. *Informática na Educação: teoria e prática*. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 9-13, jan./jun. 2008.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e saber. *Trabalho e Educação*, v. 12, n. 1, p. 21-49, 2003.

SCHWARTZ, Y. Actividade. *Plur(e)al,* v. 1, n. 1, p. 63-64, 2005.

SCHWARTZ,Y. Trabalho e saúde: construindo outros modos de gestão. In: CONGRESSO DA ABRASCO., 2005, Florianópolis.

SILVA, N. M.; MUNIZ, H. P. Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 821-840, 2011.

SKABA, M. M. V. F. *O vício da adrenalina*: etnografia da violência num hospital de emergência. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

TRAJANO, A. R. C.; CUNHA, D. M. Processo de trabalho no Samu e humanização dos SUS do ponto de vista da atividade humana. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, (Supl.1), p.113-136, 2011.

TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista HISTEDBR,* Campinas, número especial, p. 93-113, ago. 2010.

VASCONCELLOS, R.; LACOMBLEZ, M. Redescubramo-nos na sua experiência: o desafio que nos lança Ivar Oddone. *Laboreal*, v. 1, n. 1, p. 38-51, 2005.

VAUX, T. *The selfish altruist*. Relief work in famine and war. London: Earthscan, 2001.

VERDIER, F.; BARTHE, B.; QUÉINNEC, Y. Organização do trabalho em turnos: concentrando-se na análise ergonômica ao longo das 24horas. In: FISCHER, F. M., MORENO, C. R. C.; ROTEMBERG, L. (Org.). *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 137-156.

VIDAL, M.; MUNIZ, H. P.; ALVAREZ, D. Terá a atividade um lugar de performance do setor de serviços? *Ação Ergonômica*, v. 1, n. 2, p. 79-91, 2001.

VIEIRA, S. B.; SELIGMANN-SILVA, E.; ATHAYDE, M. Dimensões ocultadas no hospital: o trabalho sentimental e as violências presentes na relação de serviço. In: ARAUJO, J.; Silva. A. et al. (Org.). *Cenários do trabalho*: subjetividade, movimento e enigma. Rio de Janeiro: Dp&A, 2004.

Apêndice 1 - LISTA DE SIGLAS

RH – Recursos Humanos

MSF – Médicos sem Fronteiras

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SUS – Sistema Único de Saúde

HX – Hospital X

PNH – Política Nacional de Humanização

MOI – Movimento Operário Italiano

CGT – Confederação Geral dos Trabalhadores

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CO – Centro Operacional

ONG – Organização Não Governamental

PAF – Perfuração com Arma de Fogo

UIP – Unidade de Internação Pediátrica

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

FIOTEC – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde

ECRP – Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes

PS – Pronto Socorro

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

CER – Coordenação de Emergência Regional

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido – Hospital X

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) I

"AS DRAMÁTICAS DA ATIVIDADE E OS USOS DE SI: OS DESAFIOS DO CUIDADO EM SITUAÇÕES-LIMITE"

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa " As Dramáticas da Atividade e os Usos de Si: Os Desafios do Cuidado em Situações-Limite por trabalhar no serviço de emêrgencia do Hospital X.

Essa pesquisa está sendo desenvolvida por Luciana Bicalho Cavanellas, aluna do curso de Doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dra. Jussara Brito.

O objetivo geral da pesquisa é compreender as dramáticas da atividade e os enfrentamentos do corpo-sino cuidado prestado a populações em situações extremas, como conflitos armados, epidemias e catástrofes naturais**,** e em situações de urgência/emergência em serviços públicos hospitalares.

Os temas abordados referem-se aos desafios e situações críticas de uma atividade de trabalho em Saúde, em situações de emergência; aos recursos utilizados no enfrentamento de tais situações e aos impactos na saúde do trabalhador.

As etapas da pesquisa que envolverão sua participação serão: 1) observação direta, por parte do pesquisador, da atividade de trabalhadores da Saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos, no serviço de urgência/emergência do Hospital Municipal Miguel Couto do Rio de Janeiro, no período de 1 semana, a ser acordada com a Direção e Chefia do Setor; 2) elaboração de "diários de bordo" estruturados, sobre experiências que consideram relevantes em sua rotina de trabalho, conforme formulário em anexo; 3) entrevistas com profissionais do serviço de urgência/emergência, do Hospital Municipal Miguel Couto do Rio de Janeiro, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos; 4) participação em Seminário sobre o Cuidado em Situações-limite, organizado pela pesquisadora,com apoio institucional da Fundação Oswaldo Cruz.

Em relação aos riscos que esta investigação pode causar aos trabalhadores envolvidos, identificamos possíveis desconfortos e inquietações que as conversas sobre as atividades desenvolvidas podem acarretar, por mobilizar nos profissionais a exacerbação das atividades impedidas, dilemas e sofrimentos contidos no cotidiano de trabalho em situações-limite. Por outro lado, entendemos a pesquisa como possibilidade de troca de conhecimentos entre o saber acadêmico e o saber da experiência e construção de saberes a partir do diálogo entre pesquisador e sujeito investigado, onde este último pode ter a chance de refletir sobre atitudes, ações e reações em face da rotina, das adversidades e imprevisibilidades ocorridas em seu processo de trabalho.

Há ainda, entre os benefícios da pesquisa, a valorização dos saberes dos trabalhadores da Saúde, construídos em sua atividade de trabalho, e muitas vezes, diluídos na rotina, com pouco espaço de reconhecimento.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidadee a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Todas as etapas da pesquisa referidas no projeto, que incluem a observação direta, as entrevistas, as análises e a realização de um seminário ao final serão realizadas pela própria pesquisadora, através de gravações e registros escritos.

O material resultante da gravação e registro das entrevistas ou de qualquer outra etapa permanecerá de posse da pesquisadora por período de cinco anos, quando será destruído, conforme Resolução 196/96 e orientações do CEP/ENSP.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na forma de devolução aos profissionais participantes, à instituição, à chefia e aos setores envolvidos, bem como na apresentação de uma tese de doutorado, em congressos e possíveis artigos a serem publicados em revistas científicas.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora.

As páginas não assinadas deverão ser rubricadas pelo respondente e pela pesquisadora.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora responsável pela pesquisa, assim como da orientadora da pesquisa, e do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP Fiocruz, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento, mesmo durante o momento da observação, caso surjam dúvidas ou questões.

_____

Pesquisadora Luciana B. Cavanellas

Contatos do Pesquisador: email: lucianabcavanellas@gmail.com

Rua Visconde de Caravelas, 91 Botafogo CEP:22271-030 tel: 21-22661640ou tel: 21-88380988

ou Av. Brasil, 4365 Manguinhos Prédio Quinino, sala 212 FIOCRUZ

Orientadora da Pesquisa: Professora Doutora Jussara Brito

email: jussaradebrito@gmail.com

Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz

Av. Leopoldo Bulhões, 1480. CESTEH sala 32

Comitê de Ética em Pesquisa ENSP/FIOCRUZ: Rua Leopoldo Bulhões, 1480- andar térreo Manguinhos Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210 Tel/fax: 21-25982863. Email: cep@ensp.fiocruz.br. Página na internet: http://www.ensp.fiocruz.br/etica

Comitê de Ética em Pesquisa da SMSDCRJ: Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 710 - Cidade Nova Telefone: 3971-1463 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br / cepsmsrj@yahoo.com.br

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do participante: _____

Data:

_____

Assinatura do participante

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido – Médico Sem Fronteiras

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) II

"AS DRAMÁTICAS DA ATIVIDADE E OS USOS DE SI: OS DESAFIOS DO CUIDADO EM SITUAÇÕES-LIMITE"

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa " As Dramáticas da Atividade e os Usos de Si: Os Desafios do Cuidado em Situações-Limite por trabalhar na Organização Não Governamental "Médicos sem Fronteiras". Essa pesquisa está sendo desenvolvida por Luciana Bicalho Cavanellas, aluna do curso de Doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dra. Jussara Brito.

O objetivo geral da pesquisa é compreender as dramáticas da atividade e os enfrentamentos do corpo-sino cuidado prestado a populações em situações extremas, como conflitos armados, epidemias e catástrofes naturais**,** e em situações de urgência/emergência em serviços públicos hospitalares.

Os temas abordados referem-se aos desafios e situações críticas de uma atividade de trabalho em Saúde, em situações extremas; aos recursos utilizados no enfrentamento de tais situações e aos impactos na saúde do trabalhador.As etapas da pesquisa que podem envolver sua participação serão: 1) Entrevistas com profissionais de diferentes formações acadêmicas em Saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, etc, que já trabalharam em uma ou mais missões de MSF (expatriados);2) entrevistas com profissional responsável pelo suporte psicossocial do escritório de MSF no Rio de janeiro; 3) entrevistas com o gestor de recursos humanos do escritório de MSF no Rio de Janeiro;4) participação em Seminário sobre o Cuidado em Situações-limite, organizado pela pesquisadora,com apoio institucional da Fundação Oswaldo Cruz.

Em relação aos riscos que esta investigação pode causar aos trabalhadores envolvidos, identificamos possíveis desconfortos e inquietações que as conversas sobre as atividades desenvolvidas podem acarretar, por mobilizar nos profissionais a exacerbação das atividades impedidas, dilemas e sofrimentos contidos no cotidiano de trabalho em situações-limite. Por outro lado, entendemos a pesquisa como possibilidade de troca de conhecimentos entre o saber acadêmico e o saber da experiência e construção de saberes a partir do diálogo entre pesquisador e sujeito investigado, onde este último pode ter a chance de refletir sobre atitudes, ações e reações em face da rotina, das adversidades e imprevisibilidades ocorridas em seu processo de trabalho.

Há ainda, entre os benefícios da pesquisa, a valorização dos saberes dos trabalhadores da Saúde, construídos em sua atividade de trabalho, e muitas vezes, diluídos na rotina, com pouco espaço de reconhecimento.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidadee a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Todas as etapas da pesquisa referidas no projeto, que incluem a observação direta, as entrevistas, as análises e a realização de um seminário ao final serão realizadas pela própria pesquisadora, através de gravações e registros escritos.

O material resultante da gravação e registro das entrevistas ou de qualquer outra etapa permanecerá de posse da pesquisadora por período de cinco anos, quando será destruído, conforme Resolução 196/96 e orientações do CEP/ENSP.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na forma de devolução aos profissionais participantes, à instituição, à chefia e aos setores envolvidos, bem como na apresentação de uma tese de doutorado, em congressos e possíveis artigos a serem publicados em revistas científicas.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora.

As páginas não assinadas deverão ser rubricadas pelo respondente e pela pesquisadora.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora responsável pela pesquisa, assim como da orientadora da pesquisa, e do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP Fiocruz, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento, mesmo durante o momento da observação, caso surjam dúvidas ou questões.

_____

Pesquisadora Luciana B. Cavanellas

Contatos do Pesquisador: email: lucianabcavanellas@gmail.com

Rua Visconde de Caravelas, 91 Botafogo CEP:22271-030 tel: 21-22661640 ou tel: 21-88380988

ou Av. Brasil, 4365 Manguinhos Prédio Quinino, sala 212 FIOCRUZ

Orientadora da Pesquisa: Professora Doutora Jussara Brito

email: jussaradebrito@gmail.com

Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz

Av. Leopoldo Bulhões, 1480. CESTEH sala 32

Comitê de Ética em Pesquisa ENSP/FIOCRUZ: Rua Leopoldo Bulhões, 1480- andar térreo Manguinhos Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210 Tel/fax: 21-25982863. Email: cep@ensp.fiocruz.br. Página na internet: http://www.ensp.fiocruz.br/etica

Comitê de Ética em Pesquisa da SMSDCRJ: Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 710 - Cidade Nova Telefone: 3971-1463 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br / cepsmsrj@yahoo.com.br

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome do participante: _____

Data:

_____

Assinatura do participante