

SOFRIMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA

Márcio Luiz Nascimento Silva¹
Gladys Miyashiro Miyashiro²
Ieda da Costa Barbosa³

Introdução

É cada vez mais importante, dentro da sociedade contemporânea, ter conhecimentos acerca da relação mente-corpo e bem-estar. Embora esteja presente em qualquer atividade humana, é na atividade profissional que essa relação se torna mais evidente. O trabalho é considerado em nossa sociedade como integração social, cultural e econômica e tem caráter fundamental na formação e constituição do ser humano, do seu modo de vida e de como este se relaciona com o ambiente. É por isso que o trabalho tem conseqüências positivas ou negativas na saúde mental e física do homem. O trabalho tem destaque na vida e a sua importância é indiscutível. O processo de trabalho pode gerar sofrimentos, medos e inseguranças que, por sua vez, podem ocasionar problemas tanto físicos quanto psicológicos, requerendo cuidados, prevenção e tratamento.

O trabalho na enfermagem exige grande responsabilidade e preparação, por interagir diretamente com o ser humano. Quem lida com essa área atua na promoção, prevenção e recuperação da saúde, passando,

¹ Ex-aluno do Curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV / FIOCRUZ.

² Professora-pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde – LAVSA da EPSJV/FIOCRUZ.

³ Professora-pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde – LAVSA da EPSJV/FIOCRUZ.



na prática profissional, pelas diferentes fases do processo saúde-doença, incluindo os extremos, isto é, a vida e a morte.

(...) a Enfermagem é perfeita forma de projeção do Bem ao nível do homem, sua Deontologia é o tratado onde se encontram os princípios e deveres que orientam e condizem a atividade profissional, para que se mantenha sintonizada com a própria Enfermagem e, em consequência, com o próprio Bem (Brasil, 1975: 3).

Se qualquer prática já pode trazer um sofrimento psicológico embutido em si, não seria diferente com a enfermagem, ainda mais por se tratar de uma profissão que deixa nas mãos do profissional a responsabilidade da vida alheia. Como tolerar os sofrimentos? Como administrar o trabalho? Como suportar as jornadas maçantes de trabalho? E como lidar com o dever de manter a vida? São dúvidas fundamentais que norteiam a pesquisa.

A prática de enfermagem, além de permitir vivenciar os problemas e sofrimentos cotidianos comuns a qualquer outro tipo de trabalho, como o medo do desemprego, da perda do sustento pessoal ou familiar, o medo à violência, entre outros, também faz conviver com sofrimentos psicológicos mais específicos, como a responsabilidade ética pela vida, a cobrança rápida, as múltiplas funções, o risco físico e biológico, a jornada do plantão e o envolvimento emocional com os pacientes, que são alguns exemplos vividos por um profissional da área.

A pressão e o ritmo do trabalho e as mudanças na hierarquia (ascensão ou queda) também geram certa tensão na prática da enfermagem. Mesmo acidentes de trabalho podem ser gerados a partir de fatos psicológicos como fadiga, desinteresse, falta de atenção, entre outros. Daí se percebe a importância da saúde mental no trabalho.

Cada vez mais, o quadro político e econômico, tanto no nível mundial quanto no nível nacional, tem feito crescer as condições de insegurança no emprego, o subemprego e a segmentação do mesmo, gerando desespero, desânimo, depressão, estresse e ansiedade. Essa condição, aliada à responsabilidade e aos riscos, gera nesses profissionais conflitos e sofrimentos.



Assim, como objetivo deste trabalho, buscou-se conhecer, a partir dos trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário, os sofrimentos relacionados ao processo de trabalho, abrangendo a visão conceitual e histórica da atividade de enfermagem. Para esse fim, se aborda o histórico da profissão de enfermagem e é apresentado o perfil profissional dos trabalhadores de enfermagem entrevistados, bem como os medos e inseguranças relacionados ao trabalho que desempenham.

A pesquisa teve caráter descritivo e exploratório e foi desenvolvida em um Hospital Universitário, no setor de Pneumologia e na ECI (Enfermaria de Cuidados Intensivos). Como instrumentos, foram utilizados questionários auto-aplicados e entrevistas.

Os questionários favoreceram a obtenção de informações fundamentais para a elaboração do perfil dos profissionais de enfermagem (dados quantitativos) e, também, promovem mais comodidade e informalidade, favorecendo assim a veracidade dos dados obtidos. Por serem auto-aplicados, no entanto, esses questionários, mostraram algumas desvantagens na análise das informações, como letra ilegível e omissão de respostas às perguntas.

Já as entrevistas vieram a atender o enfoque qualitativo da pesquisa, permitindo obter exemplificações de situações cotidianas vividas pelo profissional da enfermagem.

Ainda que esta pesquisa tenha se dado em um Hospital Universitário, fora do âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, onde a situação pode ser mais facilmente observada, a situação de crise social, política, econômica e moral que abate o Brasil nestas últimas décadas, repercutem diretamente sobre o setor saúde, com conseqüências sérias na qualidade da assistência que está sendo prestada à população. Em decorrência dessa crise, também a enfermagem vem se modificando, apresentando desmotivação e insatisfação. (MELO et al, 1998).



Conceitos iniciais acerca da relação entre sofrimento e prática de enfermagem

Nesta era de transformação social, em que a saúde pública torna-se um assunto de importância nacional e as pessoas procuram cada vez melhores serviços sanitários, as funções daqueles que prestam assistência à saúde ampliam-se ao mesmo tempo em que vai desaparecendo a diferenciação entre os papéis que tradicionalmente desempenhavam. Essas mudanças atingem o enfermeiro, agora desafiado a aceitar maiores responsabilidades, a agir com independência, a tomar decisões (BRUNNER & SUDDARTH, 1977: ix).

Refletir sobre a prática de enfermagem, leva a necessidade de ter clareza sobre alguns conceitos, apresentados a seguir:

Sufrimento. 1. Ato ou efeito de sofrer. 2. Dor física. 3. Angústia, aflição, amargura. 4. Sofrer. 5. Tolerar, suportar, agüentar. 6. Sentir dor física ou moral (FERREIRA, 1999: 1876)

O sofrimento na prática de enfermagem pode se reverter em males à saúde de quem é responsável por preservá-la, e isso pode trazer consequências negativas aos serviços prestados por esses profissionais, prejudicando ainda mais o quadro da saúde pública brasileira.

• **Enfermagem.** 1. A arte ou função de cuidar de enfermos, acidentados, idosos, etc., dispensando cuidados especializados, ministrando medicamentos e tratamentos. (FERREIRA, 1999: 756)

• **Trabalho.** Sob a concepção ontológica⁴ ou ontocriativa⁵, como nos mostra Kosik (1986) (apud FRIGOTTO, 2006: 259) “é um processo que permeia todo o ser do homem e constitui sua especificidade”. Por isso não se reduz à ‘atividade laborativa ou emprego’, mas à produção de todas as dimensões da vida humana. O trabalho aparece como atividade que responde à produção dos elementos necessários e imperativos à vida biológica dos seres humanos como seres ou animais evoluídos da natureza. Ao mesmo tempo, porém, responde às necessida-

⁴ Ontologia: parte da filosofia que estuda o ser (indivíduo) enquanto ser.

⁵ Ontocriativo: capacidade do ser (indivíduo) de ser criativo.



des de sua vida intelectual, cultural, social, estética, simbólica, lúdica e afetiva. Pode se designar o homem que trabalha, como o animal tornado homem através do trabalho, como um ser que dá respostas. Toda a atividade laborativa surge como solução de respostas ao carência que provoca.

• **Processo de Trabalho em Saúde.** Este conceito “diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde. Contudo, é necessário compreender que neste processo de trabalho cotidiano está reproduzida toda a dinâmica do trabalho humano, o que torna necessário introduzir alguns aspectos centrais do trabalho que é a grande categoria de análise da qual deriva o conceito de ‘processo de trabalho em saúde’” (PEDUZZI & SCHRAIBER, 2006: 202).

Para melhor compreensão da relação entre os conceitos, se deve considerar, na atividade de enfermagem, a presença da divisão social de trabalho e seu conceito.

• **Divisão Social do Trabalho.** A expressão tem sido usada no sentido cunhado por Marx (1818-1883) e também referendada por autores como Braverman (1981) e Marglin (1980) (apud PIRES, 2006a: 87) para designar a especialização das atividades presentes em todas as sociedades complexas, independentemente dos produtos do trabalho circularem como mercadoria ou não. Designa a divisão do trabalho social em atividades produtivas, ou ramos de atividades necessárias para a reprodução da vida.

Ao longo da história até o período atual, como é citado por Pereira e Ramos (2006: 23-4), sobre o histórico da enfermagem durante a consolidação do capitalismo: “Evidencia-se a dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual pela classe social. Neste exemplo, podemos perceber que a divisão social determinou a divisão técnica. De modo que, embora recebessem o mesmo tipo de qualificação, às *ladies* foram destinadas às funções de controle, supervisão. Para as *nurses*, as funções submissas; as *ladies* mais diretamente ligadas, o trabalho intelectual”. As autoras ainda



refletem sobre a fragmentação do trabalho que é mantida atualmente: um trabalho que requer pouca qualificação (representado pelo cuidado) exercidos pelas auxiliares de enfermagem, e um trabalho “mais intelectualizado” (de controle, coordenação, interlocução com o médico), exercido pelas enfermeiras.

O profissional da área de saúde deve tomar decisões rápidas e com o máximo de precisão, por isso, sua condição mental deve ser excelente, mas, como isso pode ser possível com todo o peso da responsabilidade nos ombros de alguém? A responsabilidade que recai na enfermagem é cada vez maior e, com o passar do tempo, o enfermeiro tornou-se um profissional mais atuante dentro da equipe e nas unidades e, com isso, cresceram também as cobranças, as inseguranças e o medo.

Para se observar a relação entre enfermagem, trabalho e sofrimento, é fundamental se refletir sobre o significado das responsabilidades éticas da enfermagem, da cobrança feita a esses profissionais, das más condições de trabalho. A partir do significado dessas situações e do medo que as acompanha, se percebe o quanto o trabalho da enfermagem pode gerar sofrimento.

Considerando o campo da saúde, algumas pesquisas já mostraram a relação entre a saúde e o trabalho e como esta pode vir a gerar malefícios ou benefícios ao indivíduo. Murofuse et al (2005: 255) descrevem como o estresse, o esgotamento pessoal, e o *burnout*, síndrome⁶ que envolve atitudes e condutas negativas com usuários, clientes, organização e trabalho, atingem a enfermagem: “(...) São (o estresse, o esgotamento e o *burnout*) um processo gradual, que resultam em problemas práticos e emocionais no trabalhador e na organização. O trabalho da enfermagem propicia tanto uma quanto outra situação e causa sofrimento e adoecimento”.

Aukar de Camargo & Bueno (2003: 490) assinalam que o lazer constitui uma alternativa eficaz no combate a males da saúde mental:

(...) a importância do desafio no futebol, meio propulsor de promoção de saúde, resgate da auto-estima, alegria, liberdade,

⁶ Síndrome. É um estado mórbido de coisas, caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas, e que pode ser produzido por mais de uma causa. (FERREIRA, 1999)

criatividade, espontaneidade, preparando-o melhor para a vida pessoal e profissional.

Mudanças na estrutura de organização do trabalho de enfermagem foram apontadas como necessárias por Araújo et al (2003: 424): "(...) a relevância da adoção de medidas de intervenção na estrutura organizacional, de modo a elevar o controle sobre o trabalho e redimensionar os níveis de demanda psicológica".

Essas conclusões, retiradas de artigos, demonstram a importância que a mente tem sobre as condições físicas e psíquicas do indivíduo e evidenciam alguns fatos como, por exemplo, a sobrecarga prejudicando o trabalho de enfermagem, o lazer melhorando as condições mentais de trabalho e vida, e a necessidade de mudanças na estrutura organizacional a fim de melhorar as condições da enfermagem.

Quanto à sobrecarga de trabalho na enfermagem, é preciso se resgatarem dados históricos dessa categoria profissional, como o fato de ser uma categoria eminentemente feminina, com possibilidade de desenvolver as atividades em períodos diurnos e noturnos.

Diferentes olhares sobre o sofrimento

Mendonça e Mendes, sobre a saúde no trabalho apresentam a seguinte reflexão:

A saúde no trabalho é vista como expressão de uma integridade física, psicológica e social, marcada pela vivência de prazer e sofrimento no trabalho, pela utilização de mediações capazes de mobilizar os trabalhadores em busca de uma relação mais gratificante com o trabalho e ainda pela dinâmica de reconhecimento no trabalho, elemento essencial do processo de construção da identidade do trabalhador no campo social (MENDONÇA e MENDES, 2005: 491).

Enquanto que para Freud:

O sofrimento é o estado de expectativa diante do perigo e da preparação para ele, ainda que seja um perigo desconhecido



(angústia); ou medo quando ele é conhecido; ou susto quando o sujeito topa com um perigo sem estar preparado para enfrentá-lo. Portanto, o sofrimento se configura como uma reação, uma manifestação da insistência em viver em um ambiente que, na maioria das vezes, não lhe é favorável. (Freud, apud BRANT & MINAYO-GOMEZ, 2004: 215).

Outros autores complementam, explicando que:

O sofrimento, em sua ampla diversidade de sentidos e expressões, não pode equiparar-se, unicamente, ao sofrimento psíquico. Algumas de suas manifestações se assemelham, enquanto outras possuem aspectos específicos (BRANT & GÓMEZ, 2005: 950).

Na medicina, o sofrimento vem pela dor física, dor que acomete o corpo; na psicanálise, pelo trabalho do luto, a morte. Chama-nos a atenção o sofrimento como efeito causado por algo, sendo o descortinamento dessa causa a chave para superá-lo. De acordo com Arendt (apud OLIVEIRA, 2003), a condição humana está submetida à condição de sofrimento, e o ser humano é humano, tendo em vista estar em sofrimento.

Assume-se como definição para o sofrimento no trabalho como sendo uma vivência individual ou coletiva freqüente e permanente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corpo-mente e a restrição de satisfazê-las pelas imposições das situações de trabalho² (MENDONÇA e MENDES, 2005: 492).

Histórico da enfermagem

O presente histórico foi retirado dos livros “História da Enfermagem”, de Maria Turkiewicz (1995), e “Educação e Ideologia de Enfermagem no Brasil”, de Raimunda Medeiros Germano (1985).



Origem da enfermagem

Desde a era antes de Cristo, quando a doença era encarada como castigo ou mal divino, e vinculada ao misticismo ou presença de maus espíritos, os sacerdotes ou qualquer outro que exercesse atividades místicas eram os encarregados dos cuidados à saúde. Eram feitos tratamentos com banhos, afastamento de divindades, massagens, hipnotismo, magia etc. O conceito de saúde era ensinado em santuários onde se estudava a relação mística entre religião e saúde. Nessas espécies de santuários-escola a prática de saúde era uma relação entre filosofia, artes e misticismo. Pode-se considerar a Grécia como a potência nos cuidados com a saúde da época, pois os gregos já conheciam os sedativos, os ossos, a circulação e já faziam ataduras.

A enfermagem como prática surge no período feudal, desenvolvida por religiosos, o que mostra a sua relação com o cristianismo. É nesse período que surgem alguns valores da enfermagem que existem até a atualidade, como espírito de serviço e de obediência, o que evidencia ainda mais sua relação religiosa.

As práticas de assistência à saúde, após o período feudal, tiveram grandes e evidentes evoluções com a Renascença e a Reforma Protestante. Houve uma retomada da ciência, gerando progresso social, intelectual e a evolução das universidades. Mesmo assim, a enfermagem continuou presa aos chamados “hospitais religiosos”. O hospital passou a servir como uma espécie de depósito insalubre de doentes. Segundo Foucault, “antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres... Tinha a função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população” (Foucault, apud Germano, 1985: 47) .

A prática da enfermagem foi explorada, vinculada a serviços domésticos, desprestigiada e totalmente sem padrões morais, o que não caracterizava atrativos para mulheres de classes elevadas. Foi somente com o advento do capitalismo que alguns movimentos de reformas sociais e religiosas tentaram melhorar as condições de pessoal e serviço nos hospitais.



No mundo moderno houve, finalmente, o surgimento da enfermagem como atividade profissional institucionalizada, o que se inicia com a Revolução Industrial, na qual a saúde era importante para se manterem as condições básicas para os trabalhadores das indústrias renderem positivamente em suas atividades. Então, pode-se considerar que a enfermagem moderna surge na Inglaterra com o advento da Revolução Industrial.

Nascida na consolidação do capitalismo, a enfermagem moderna reconhece a utilidade social e insere no seu processo de trabalho a repartição de tarefas e, caracterizando a divisão social do trabalho, apresenta-se em dois estratos sociais distintos. Às *ladies* (da alta classe burguesa) cabia o pensar, concretizado nos postos de comando. Para o cuidado, entendido como trabalho manual, ficavam encarregadas as *nurses* (da camada popular) (PEREIRA e RAMOS, 2006: 23).

O avanço da medicina na era industrial favorece a organização de hospitais, colocando o médico como principal responsável. Nessa época, a enfermagem esteve sobre maus lençóis, já que as condições de trabalho eram as piores possíveis, com predominância de doenças infecto-contagiosas. É nesse momento que surge uma figura ilustre da enfermagem, *Florence Nightingale*.

Florence Nightingale tinha grande inteligência e dedicou-se de corpo e alma aos estudos de enfermagem, passando por hospitais, buscando conhecimentos e preparando-se para seu grande trabalho, na Guerra da Criméia, onde soldados hospitalizados tinham um índice de mortalidade de 40%. Florence Nightingale partiu com 38 voluntárias, entre leigas e religiosas, conseguindo reduzir a mortalidade a 2%. Florence não conhecia o conceito de microorganismos, porém, já acreditava que um cuidado com a limpeza do ambiente e pessoal, além de ar fresco, boa iluminação, calor adequado, boa nutrição e repouso, ajudavam na cura do paciente. Durante a guerra, ela contrai tifo e fica inválida, passando a desenvolver apenas trabalhos intelectuais. Florence ganha um prêmio do governo inglês e consegue iniciar a primeira escola de enfermagem em 1859, servindo de modelo para criação das demais.

A partir da criação da primeira escola de enfermagem, essa prática se transforma de atividade empírica, desvinculada de aprendizagem especi-

alizada, em ocupação, cuja mão-de-obra é extremamente instrumentalizada e necessária em hospitais.

As escolas deveriam funcionar de acordo com a filosofia da Escola Florence Nightingale, baseada em quatro idéias-chave:

- 1- O treinamento de enfermeiras deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público;
- 2- As escolas de treinamento deveriam ter uma estreita associação com os hospitais, porém, mantendo sua independência financeira e administrativa;
- 3- Enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino no lugar de pessoas não envolvidas em enfermagem;
- 4- As estudantes deveriam, durante o período de treinamento, dispor de residência, que lhes oferecesse ambiente confortável e agradável, próximo ao hospital.

Um importante passo para a enfermagem foi finalmente dado: ela agora é tratada como prática instrumentalizada e especializada, vinculada à educação e aos ensinamentos de conceitos e técnicas próprias, proporcionando ao enfermeiro conhecimentos acerca das relações de saúde, facilitando o desenvolvimento intelectual e a diminuição de riscos.

Origem da enfermagem no Brasil

A enfermagem surge no Brasil como uma simples prestação de cuidados aos doentes, sendo feita, inicialmente, por índios e jesuítas. Posteriormente, foi também exercida por escravos e voluntários, nas chamadas Casas de Misericórdia, através de cuidados essencialmente práticos, simplificando os requisitos para o exercício da função. Merecem destaque os jesuítas que prestavam cuidados e faziam a supervisão de enfermagem e o padre José de Anchieta, que exercia atividades de médico e enfermeiro.

Uma grande personagem da enfermagem brasileira, sem dúvida, foi Anna Nery, que, durante a guerra do Paraguai, nos campos de batalhas,



improvisou hospitais para assistência aos feridos e muito se esforçou no atendimento à saúde. Em sua volta ao Brasil, acolhida com louvor e carinho, tornou-se, como Florence, uma mulher que lutou contra preconceitos, transformando-se num exemplo.

Em homenagem a Anna Nery, uma das primeiras escolas de enfermagem no Brasil, dirigida por enfermeiras, recebeu o seu nome.

A primeira Escola de Enfermagem no Brasil foi a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que era dirigida por médicos. Dentre as instituições brasileiras pioneiras nessa área destacam-se, também, a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha do Rio de Janeiro e a Escola de Enfermagem Carlos Chagas.

Como Florence Nightingale, que foi considerada um marco na enfermagem internacional, Anna Nery também foi o marco da enfermagem no Brasil, dando início ao desenvolvimento de escolas de enfermagem e dos conhecimentos da prática. Daí em diante, deu-se a formação de pessoal de enfermagem para atender, inicialmente, aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública.

Cabe ressaltar que o sentimento de religiosidade, entre os primeiros que exerceram a profissão, marcou a enfermagem, de modo que o discurso ideológico difundido pelas escolas de formação no ensino profissional de enfermagem tem sido pautado na abnegação, obediência, respeito à hierarquia, humildade e espírito de servir. Decorrem desse fato algumas conseqüências de ordem profissional, tais como as longas jornadas de trabalho, os baixos salários e uma organização política frágil, quase sem autonomia, o que dificulta a luta das entidades representativas para alcançar avanços nesse quadro (GERMANO, 1985).

Entre as entidades representativas da enfermagem brasileira estão a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), a União Nacional dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem (UNATE) e os sindicatos de enfermeiros, existentes em alguns estados brasileiros (RJ, SP, ES, RS, BA, DF, GO, PA, CE, PE e os de auxiliares e técnicos de enfermagem, existentes apenas no Estado do Rio de Janeiro).



Tendo em vista que o hospital a ser pesquisado é uma instituição do setor público, e que o SUS, sistema de saúde vigente, é o resultado de uma luta constante que vem se dando nessas últimas décadas, para a reorganização do sistema de saúde, observa-se que a enfermagem brasileira, durante esse período, tem participado com maior ou menor intensidade, dependendo do momento político e dos elementos que participam das entidades representativas da categoria (MELO, 1998).

A problemática do Setor Saúde, que acontece em meio à crise política e social que acontece no Brasil, precisa ser compreendida e analisada pelos profissionais de enfermagem. Percebe-se inquietação com a questão quando se observa o tema dos últimos Congressos, onde a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) tem proporcionado reflexões sobre o sistema de saúde e o mercado de trabalho de enfermagem (MELO et al, 1998: 5).

Conhecendo a profissão de Enfermagem

Como observam Pereira e Ramos (2006), em relação à Educação Profissional em Saúde, o trabalho da enfermagem é desenvolvido por 4 categorias: Atendentes de enfermagem (a maioria sem ter passado por qualquer qualificação profissional), auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2003), o Estado do Rio de Janeiro conta com cerca de 15,17% do total de profissionais de enfermagem do Brasil e a região sudeste possui o maior número de profissionais (53,82%). Os enfermeiros correspondem a 14,11%, os técnicos de enfermagem a 18,71%, os auxiliares 62,59% e os atendentes 4,59% do total de profissionais existentes no Brasil, em 2003. "A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais" (BRASIL, 1991: 4).

A enfermagem encontra-se em órgãos responsáveis pela promoção, tratamento e recuperação da saúde, ou seja, em hospitais, clínicas, postos



de saúde, prontos-socorros, entre outros, do setor público ou privado, e constitui-se como uma atividade de grande valor.

O enfermeiro presta assistência de enfermagem ao indivíduo, em situações que requerem medidas relacionadas com a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, alívio do sofrimento e promoção de ambiente terapêutico, levando em consideração os diagnósticos e os planos de tratamento médico e de enfermagem (BRASIL, 1975: 4).

Do Código de Ética da enfermagem constam princípios fundamentais, como por exemplo:

- Art.2º - O Profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população;
- Direitos: Art. 11º - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem;
- Deveres: Art.22º - Exercer a Enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade;
- Proibições: Art.42º - Negar assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência e também deveres disciplinares, infrações e penalidades, aplicação das penalidades e disposições gerais.

A prática de enfermagem

Perfil dos profissionais de enfermagem num Hospital Universitário no Rio de Janeiro

Para a análise do perfil dos profissionais da área de enfermagem do Hospital Universitário, foram utilizados os dados do questionário auto-aplicado.



Responderam ao questionário dezenove (19) profissionais, sendo a maioria técnicos de enfermagem (13 profissionais - 68,42%), seguidos de 4 enfermeiros (21,05%) e de 2 auxiliares de enfermagem (10,53%). Em relação ao sexo, 63,16 % eram mulheres. A faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos (8 profissionais - 50%), seguida da faixa de 50 a 60 anos (4 profissionais - 25%).

Quanto à renda, observou-se que 7 profissionais (38,88%) recebem de 5 a 8 salários mínimos, seguido de 3 profissionais (16,66%) que recebem mais de 10 salários mínimos. Neste último item, os três profissionais foram de uma categoria diferente, isto é, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. Chama atenção o fato de dois técnicos de enfermagem receberem de 1 a 2 salários mínimos, o que é considerado uma faixa salarial baixa (tabela 1).

Tabela 1

Profissionais de enfermagem segundo renda por número de salários mínimos.

Hospital Universitário – Rio de Janeiro, 2006

		Salários mínimos						Não informou
		De 1 a 2	De 2 a 3	De 3 a 5	De 5 a 8	De 8 a 10	>10	
C a r g o	Enfermeiro	0	0	1	1	1	1	0
	Técnico de enfermagem	2	1	0	6	1	1	2
	Auxiliar de enfermagem	0	1	0	0	0	1	0
	Total	2	2	1	7	2	3	2

A maioria dos profissionais está satisfeita com o salário que recebe e considera essa remuneração suficiente para o custeio das suas necessidades primordiais (alimentação, higiene, etc.). Cabe ressaltar que, para obter remuneração capaz de satisfazer o profissional, além de subsidiar as necessidades primordiais, o mesmo acaba realizando planções extras (como será mostrado mais à frente), aumentando mais ainda o seu desgaste e estresse.



Entre profissionais que responderam aos questionários, 10 pessoas (52,63%) pegam duas conduções por dia, uma condução no trajeto casa-trabalho e outra no trajeto trabalho-casa; seis profissionais (31,57%) pegam duas conduções tanto em um trajeto quanto no outro. Destacando-se que 2 pessoas (10,52%) referiram pegar três conduções de ida e mais três de volta (seis no total).

Observa-se na tabela 2 que oito profissionais demoram mais de 1 hora no trajeto casa-trabalho, e 9 trabalhadores do trajeto trabalho-casa. Neste último percurso, cinco profissionais gastam 2 horas, tempo considerado elevado, sendo este um fator desencadeante de desgaste no profissional. Nove pessoas demoram até 1 hora num dos trajetos. Só 4 profissionais fazem um trajeto em período de até 30 minutos. Observa-se que a maioria gasta um período longo de tempo nas viagens nos dois trajetos, restando pouco tempo para atividades de lazer e convívio com a família.

Tabela 2

Relação de tempo e trajetos (casa-trabalho e trabalho-casa) dos profissionais de enfermagem. Hospital Universitário – Rio de Janeiro, 2006

		Tempo (em minutos)								
		< 30	30	45	60	75	90	105	120	não informou
T r a j e t o	casa-trabalho	1	3	2	4	1	3	1	3	1
	trabalho-casa	1	3	1	4	0	3	1	5	1
	Total	2	6	3	8	1	6	2	8	2

Condições de trabalho

(...) podem existir situações em que a organização e o conteúdo do trabalho não são favoráveis aos profissionais da saúde, o que aumenta o risco de agravar a sua saúde (SENTONE e GONÇALVES, 2002: 33).



Diante da pergunta do questionário auto-aplicado “Como você definiria suas condições de trabalho?”, a maior parte da equipe de enfermagem, 9 profissionais (47%), considera satisfatórias as condições de trabalho e 3 trabalhadores (16%) consideram as condições boas. Embora a maioria das respostas mostre uma conotação positiva das condições de trabalho, um percentual elevado (37%) opina negativamente. Destes, 5 profissionais (26%) consideram as condições de trabalho ruins e 2 profissionais (11%) as consideram péssimas.

Gráfico nº 1

Condições de trabalho dos profissionais da enfermagem.

Hospital Universitário, Rio de Janeiro, 2006 – Questionário auto-aplicado



Essa má condição de trabalho também se torna evidente quando se pergunta sobre a disponibilidade de EPI (Equipamento de Proteção Individual) em boas condições: 10 pessoas, (52,63%) responderam que não dispõem desse equipamento em boas condições sempre que precisam.

Mais um fato que demonstra as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem é que, diante da pergunta “Você está satisfeito com o trabalho que desempenha?”, um dos profissionais deu a seguinte resposta: “Não, devido às condições de materiais, profissionais, etc” (Técnico de Enfermagem 5).

Por se tratar de um hospital público universitário, entende-se a falta de condições de trabalho para esses profissionais, visto que a saúde pública se encontra no Brasil num estado lamentável, em que a falta de investimen-



to financeiro governamental acaba gerando falta de equipamentos como EPIs, entre outros, indispensáveis para maior segurança na prestação da assistência.

Além dos questionários auto-aplicados, foram realizadas entrevistas com 5 funcionários de enfermagem do Hospital Universitário, sendo 3 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros. Dois dos entrevistados disseram que as condições de trabalho são ruins e outros dois, apesar de dizerem que são boas as condições do hospital, reclamaram de problemas de infra-estrutura, como a escassez de materiais e outros recursos.

É importante considerar outro conceito, o de *burnout* que, segundo Carlotto e Gobbi (apud MUROFUSE et al, 2005: 256) “designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas”.

Outro autor define assim o problema:

A Síndrome de Burnout é uma resposta ao estresse ocupacional crônico e caracterizada pela desmotivação, ou desinteresse, mal estar interno ou insatisfação ocupacional que parece afetar, em maior ou menor grau, alguma categoria ou grupo profissional. Trata-se de um conjunto de condutas negativas, como por exemplo, a deterioração do rendimento, a perda de responsabilidade, atitudes passivo-agressivas com os outros e perda da motivação, onde se relacionariam tanto fatores internos, na forma de valores individuais e traços de personalidade, como fatores externos, na forma das estruturas organizacionais, ocupacionais e grupais (Ballone, 2002).

O *burnout* e o estresse trazem conseqüências pessoais e também do ponto de vista institucional, com é o caso do absenteísmo, da diminuição do nível de satisfação profissional, aumento das condutas de risco, inconstância de empregos e repercussões na esfera familiar (Ballone, 2002).

Nas entrevistas foram abordados pontos de estreita relação com o *burnout* e o estresse. A maioria dos profissionais disse não sofrer com o desenvolvimento de múltiplas funções, porém afirmou estar sobrecarregada

com a demanda de pacientes, como se percebe na fala de um dos entrevistados: “Sinto-me sobrecarregado visto que são muitos pacientes por profissional, a demanda é muito grande” (Técnico de Enfermagem 1).

Outro ponto que evidencia o estresse e o *burnout* é o período disponível para lazer e outras atividades como, por exemplo, a vida em família. Quando perguntado sobre a conciliação do tempo de trabalho com as outras atividades, um enfermeiro deu a seguinte resposta:

Sem dúvida tem que haver adaptação ao ritmo de vida, trabalho, que é diferente da maioria das pessoas que não trabalham em ritmo de plantão e as atividades familiares, assim como algumas outras atividades, sentem a nossa ausência. Ao contrário de um trabalho qualquer de 8 horas diárias nós trabalhamos 12 horas seguidas (Enfermeiro 3).

O mesmo entrevistado, ao ser perguntado se usufrui os dias de descanso que possui decorrente do regime de trabalho de 12x60 horas, respondeu: “Não, porque para complementar as necessidades, acabo assumindo plantões de outros enfermeiros” (Enfermeiro 3).

Com relação aos direitos dos trabalhadores de enfermagem, a maioria diz que seus direitos como trabalhador e profissional são respeitados, porém, nota-se nas respostas de alguns entrevistados uma forma de desrespeito aos seus direitos, como demonstra a fala de um dos profissionais:

Com relação às pessoas, acho que meus direitos estão sendo, sim, respeitados, já em relação às condições de trabalho, noto que meus direitos não são respeitados, porque como disse, falta material e os que existem são ultrapassados (Técnico de Enfermagem 02)

Outro quesito que avalia as condições de trabalho são os acidentes que ocorrem no decorrer das atividades profissionais. Para conhecer as condições de trabalho da equipe de enfermagem, a pesquisa relacionou os acidentes que prevalecem e suas causas. Sobre o motivo da ocorrência de acidentes, observou-se que a maioria dos entrevistados disse que a falta de atenção é o motivo mais freqüente, porém outras causas também foram relacionadas, como material obsoleto, sobrecarga de serviço e condi-



ções inadequadas. Destaca-se como acidente mais prevalente aquele que acontece com perfuro-cortantes.

Já no tocante às análises dos questionários auto-aplicados, 10 dos profissionais (52,63%) disseram que não sofreram acidentes e 9 trabalhadores (47,37%) assinalaram que sofreram acidentes. Entre os que sofreram acidentes, sete profissionais (77,78%) apontam os acidentes perfuro-cortantes como os mais freqüentes.

Sentimentos

Enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências com campo do conhecimento, fundamentações e práticas de cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença mediada por transações pessoais, científicas, estéticas, éticas e políticas (LIMA, 1994: 22).

Essa afirmação sobre sentimentos se confirma ao se analisarem as respostas dos entrevistados frente às questões sobre sentimentos de responsabilidade.

O *sentimento de insegurança e despreparo* é evidente, principalmente quando o profissional é jovem ou está começando no novo trabalho: “No início, insegurança, pela falta de prática(...)” (Enfermeiro 3). “Insegurança no início, mas, com o treinamento oferecido, acabei adquirindo confiança” (Enfermeiro 5). “Sentia despreparo quando era jovem e não tinha bagagem profissional” (Técnico de Enfermagem 4).

O *esgotamento* também é um sentimento comum entre os entrevistados: “Após o trabalho me sinto esgotada devido à grande demanda de serviço” (Técnico de Enfermagem 4). “Me sinto esgotado, eventualmente, quando, por força de necessidade, assumo plantão de colegas, exercendo uma maior carga horária e dependendo, também, do setor em que estou” (Enfermeiro 3). “Às vezes depende do plantão. Porque tem dias que a complexidade dos clientes nos obriga a ficar muito tempo em pé para atendê-los” (Técnico de Enfermagem 2).

Quanto à *depressão*, a maioria disse não sofrer, porém, quando se pergunta sobre tristeza decorrente do trabalho, surgem as seguintes respostas: “Sim, algumas coisas nos deixam tristes. Há uma carga muito negativa de energia. Isso às vezes nos deprime” (Técnico de Enfermagem 1). “Já senti com a perda de um paciente, porém, infelizmente acontece” (Técnico de Enfermagem 4). “Sim, sinto tristeza, muitas vezes, não consigo lidar com a perda de algum paciente, porém, a tristeza não chega a ser depressão” (Enfermeiro 3).

Quando se perguntou com que frequência eles sentem o peso da responsabilidade, 13 (68,42%) dos 19 profissionais que responderam ao questionário auto-aplicado disseram que sempre. O alto percentual de pessoas que sentem o peso da responsabilidade pode ser devido ao fato de a enfermagem ser uma profissão que lida com a vida (e morte) das pessoas e o profissional ter que estar preparado para atender o paciente. Também se observou a existência de sentimentos como medo, insegurança e despreparo.

Ao se perguntar sobre o primeiro pensamento que lhes vem à mente com relação ao trabalho, a grande maioria respondeu palavras como: *ajudar as pessoas, dedicação, missão de cuidar, bem-estar, vida*, entre outras, mas, houve quem respondesse que *precisa melhorar*, que *sente cansaço* etc.

Na maioria das respostas aos questionários, observa-se uma preocupação com a falta de reconhecimento e a necessidade de valorização da enfermagem. A seguir, algumas opiniões:

- Você está satisfeito com o trabalho que desempenha? Por quê?
- “Sim, adoro minha profissão, mas estou insatisfeito com a falta de reconhecimento pela importância da profissão” (Técnico de Enfermagem 4 - questionário)
- O que você acha da atividade que desempenha?

“Muito desgastante, pouco remunerada, pouco respeitada e não valorizada” (Técnico de Enfermagem 9 - questionário)



- Possui sofrimentos em relação ao trabalho e a vida em geral? Quais?

“Somente frustração quanto ao reconhecimento do trabalho” (Técnico de Enfermagem 8 - questionário)

E na pergunta sobre desejos e sonhos com relação à vida e ao trabalho, mais uma vez é destacada a necessidade de reconhecimento da profissão por parte de outros profissionais e da população.

Assim, são importantes as considerações de Pires et al (2004) (apud PIRES, 2006b), que identificam no trabalho de enfermagem algumas características da divisão técnica do trabalho, como assinalado por Taylor, que podem se apresentar em dois diferentes modelos.

No primeiro modelo, os autores afirmam que, quando está organizado com base no ‘modelo funcional’, no qual o foco é a realização da tarefa, distanciando o trabalhador do controle e da interação com o sujeito cuidado, o trabalho se torna mais repetitivo, com pouca autonomia e possibilidade de ser criativo e sem participação no processo decisório. Nesse caso, cabe aos enfermeiros maior aproximação e controle sobre a concepção e o processo de cuidar e aos demais trabalhadores da equipe a execução das tarefas delegadas. Segundo Graça, com base em Liu (1983) (apud PIRES, 2006b), em *Les nouvelles logiques em organization du travail*, quem executa, não concebe, não decide, não planeja.

No segundo caso, o trabalho estaria organizado segundo o ‘modelo dos cuidados integrais’ e cada membro da equipe de enfermagem prestaria todo o conjunto diversificado de cuidados que o sujeito necessita, prescritos por médicos e enfermeiros. Nesse modo de organização do trabalho ocorre uma maior aproximação do trabalhador do entendimento e do controle sobre o processo de cuidar, possibilitando uma relação mais criativa e humana entre o cuidador e o sujeito cuidado.

Ainda que as atividades sejam gerenciadas por supervisores, esse modelo pode se afastar das características da divisão técnica do trabalho de Taylor mais do que o modelo funcional (PIRES, 1998; MATOS e PIRES, 2002, apud PIRES, 2006b). Nesse caso, poderá também gerar uma outra relação de reconhecimento entre o sujeito cuidado e o cuidador.

Agregados a essa conclusão, entendemos que a natureza do trabalho da enfermagem, seu contato contínuo com a dor e o sofrimento humano, sua essência taylorista na organização dos processos de trabalho, focada na concepção do 'modelo funcional', são fatores desencadeantes do sofrimento no trabalho (SENTONE e GONÇALVES, 2002).

Sofrimento

Quando perguntados, no questionário auto-aplicado, se a prática de enfermagem envolve sofrimento psicológico, envolvimento emocional com o paciente, múltiplas funções, muita cobrança, riscos físicos e biológicos, grande responsabilidade e bom preparo, a resposta da maioria dos profissionais é afirmativa a todos os itens. Isso evidencia a grande carga sofrida pelos profissionais que, cada vez mais, têm maior demanda de serviços.

Quando os entrevistados responderam sobre a existência de sofrimento ou angústia em relação à sua atividade profissional, a questão do envolvimento com o paciente reapareceu.

Segundo Travelbee, citado por Filizola & Ferreira (1997), envolvimento emocional é a capacidade de transcender-se a si mesmo e, interessar-se por outra pessoa sem que esse interesse nos inabilite. É através do envolvimento que nós nos apercebemos do outro, tornando-nos sensíveis à situação que se está vivenciando, o que nos mobiliza a oferecer a ajuda necessária.

Quando a questão aborda a relação do enfermeiro com o paciente, como se dá e se já houve conflitos, há uma discordância entre os dados obtidos nos questionários auto-aplicados e nas entrevistas. Nestas últimas, a maioria diz nunca ter tido nenhum conflito com os pacientes; já nos questionários, a maioria diz já ter tido conflitos com o paciente. Somente alguns assumiram, na entrevista, já terem passado por essa situação.

O questionário abordou a existência de conflito, através das seguintes perguntas: "Já se chateou ou discutiu durante sua atividade?"

Dezesseis profissionais (84,2%) responderam afirmativamente a essa questão (Gráfico 2).



Gráfico 2

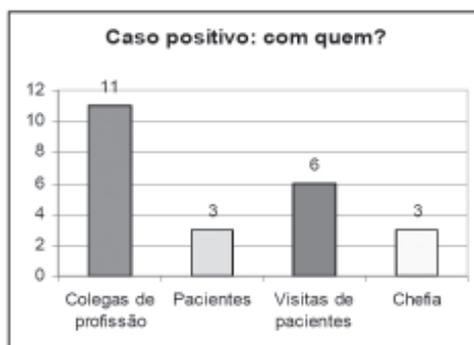
A respeito da pergunta “Já se chateou ou discutiu durante sua atividade?” - questionário auto-aplicado



Quando indagado: “Com quem?” (admite múltipla escolha), a maioria, 11 profissionais, respondeu que a discussão foi com colegas de profissão, seguida de 6 que tiveram discussão com visitas de pacientes (Gráfico 3).

Gráfico 3

Pessoas com as quais os profissionais de enfermagem tiveram discussão – questionário auto-aplicado



Destaca-se o alto nível de respostas positivas diante da discussão sobre chateação no trabalho (Gráfico 2). Por que o profissional de enfermagem estaria discutindo tanto e se chateando tanto assim? Será por conta da grande demanda de trabalho, que pode gerar até mesmo o estresse profissional? Os profissionais de enfermagem lidam com cobranças, múltiplas funções, responsabilidade. E alguns ainda têm dois vínculos empregatícios. A sobrecarga de trabalho poderia estar atrapalhando o desempenho desse profissional, gerando cansaço e indisposição no trabalhador da área.

Dentre as causas que levariam os enfermeiros a terem dificuldades na relação com o paciente, Ferreira & Hisamitsu, citados por Filizola e Ferreira (1997) encontraram: a falta de preparo acadêmico, a falta de vivência, o não saber lidar com o estresse frente à doença e/ou morte e o medo de se envolver. Esses resultados nos levam a pensar que, provavelmente, existam alguns problemas no preparo do enfermeiro para a relação com o paciente.

Demandas apontadas pelos entrevistados

Foi perguntado aos entrevistados: o que poderia ser feito para melhorar as suas condições de trabalho e de vida? Embora a pergunta tenha sido dirigida para conhecer as possíveis soluções apontadas pelos trabalhadores da enfermagem, a intencionalidade foi levantar as demandas não expressas por esses trabalhadores. Assim, as respostas foram:

Assistência médica, licença prêmio, gratificações nas avaliações periódicas, quando forem positivas. Reciclagem para alguns funcionários (Técnico de Enfermagem 1).

Para melhorar as condições de trabalho deveria haver mais investimento por parte do governo e melhoria de salários (Técnico de Enfermagem 2).

Contratação de mais profissionais e investimento na infra-estrutura do setor, compra de equipamentos novos, melhor administração por parte da chefia (Técnico de Enfermagem 4).



Maior entendimento entre as pessoas e visão de que o objetivo é um só, o bem estar do paciente. Melhores salários e melhor formação profissional (Enfermeiro 3).

Maior boa vontade por parte dos profissionais, melhor salário, um refeitório que atenda à necessidade de alimentação dos funcionários e atendimento médico priorizado para funcionários e família (Enfermeiro 5).

A relação sofrimento, prática de enfermagem e trabalho

Partimos do pressuposto, a partir das análises diferenciadas de sofrimento, de que o mesmo é vinculado estreitamente a sensações físicas, como a dor, e a emoções, como a angústia ou o medo, ou seja, o sofrimento seria tudo aquilo que agrediria o ser humano no seu estado mental ou físico, causando-lhe males.

Até que ponto as condições de trabalho contribuem para o sofrimento do profissional da enfermagem? Através do histórico da enfermagem, é possível observar as condições insalubres de trabalho, a vulnerabilidade às doenças infecto-contagiosas, dada como normal numa época, mas que de fato dificultaram a atuação profissional.

Na atualidade, segundo os profissionais do hospital pesquisado, persiste a falta de condições adequadas para o exercício pleno da atividade de enfermagem, já que a maioria dos entrevistados tem algo a reclamar sobre as condições de trabalho a que estão submetidos.

A falta de material, quesito levantado pela maioria dos entrevistados, reflete a falta de condições de trabalho que não deixa de ser uma forma de agressão ao direito do profissional da saúde, não atingindo somente a ele, mas a toda comunidade que necessita de seus serviços, e podendo comprometer a qualidade do serviço de saúde.

As necessidades básicas dos profissionais de enfermagem também constituem quesito importante no debate. Por exemplo, a atual necessidade econômica da maioria dos trabalhadores da sociedade capita-

lista atinge também os profissionais de enfermagem que, com os salários precários, realizam plantões extras ou possuem outros vínculos de trabalho. Com isso, complementam as suas necessidades financeiras, mas, ao aumentarem a sua carga horária de trabalho, sofrem grande desgaste físico e emocional.

O risco, nessa situação de desgaste, está nos fatores patogênicos como o *burnout* e o estresse, pois o pouco tempo disponível para lazer, estudos ou família gera certo incômodo, levando ao cansaço e a estafa mental do profissional.

É interessante notar que a provável causa da falta de atenção, que, de acordo com a maioria dos entrevistados, é o motivo principal para acidentes de trabalho, pode ser o cansaço, os plantões, a alta demanda, o *burnout*, o estresse, entre outros. Esses são fatores que demonstram como o profissional de enfermagem sofre um desgaste enorme e, devido ao mesmo, corre o risco de comprometer as suas condições psicológicas e físicas, podendo comprometer também a correta execução do seu serviço.

Avaliando as condições de vida do profissional de enfermagem, percebe-se que a maioria nada tem a reclamar, tendo em vista que seus salários cobrem suas despesas e necessidades, porém, tem de se levar em consideração que há um preço a ser pago por esses profissionais para que os mesmos disponham de condições de vida satisfatórias, ou seja, o profissional se desgasta em plantões a fim de se manter um nível salarial que seja cabível às suas necessidades.

Na história da profissão de enfermagem, nota-se a sua relação com o misticismo, sendo vinculada a falta de saúde às questões religiosas, como a presença de maus espíritos. Com o avanço da ciência e da prática, deixava-se a visão mística pela visão racional de adoecimento. Porém, é interessante observar que, embora as análises apontem para um desligamento do misticismo, na prática concreta da enfermagem isso não aconteceu. Podemos dizer, então, que a enfermagem, como as demais práticas de saúde, se desvinculou dos fundamentos religiosos, porém, seu exercício não se desvinculou do ideário religioso.

A história da enfermagem mostra, também, a ligação dessa profissão



com o sexo feminino, pois se trata, ainda hoje, de uma categoria eminentemente exercida por mulheres, embora cada vez mais venha aumentando a participação dos homens nessa atividade. Esse mesmo estigma acaba gerando preconceito ao homem enfermeiro, porém, essa visão preconceituosa vem desaparecendo gradativamente. Neste trabalho, 36,84% dos que aceitaram preencher o questionário auto-aplicado foram homens, o que pode ser uma demonstração de mudança dessa situação.

Historicamente, o trabalho de enfermagem esteve associado com trabalhos domésticos, sendo o profissional de enfermagem totalmente desvalorizado. Essa visão ainda se percebe na atualidade, pois, para os leigos, há uma espécie de desconfiança nos conhecimentos do enfermeiro, o que é comum quando o profissional de enfermagem é comparado com o médico. E também porque, no imaginário popular, o médico ocupa a centralidade das ações de saúde, e disso se ressentem os trabalhadores de enfermagem.

A relação social mais importante dentro da atividade de enfermagem é a que acontece entre a enfermagem e o paciente e, nessa relação, se destaca o envolvimento emocional.

Nota-se que o sentimento de tristeza que leva à depressão é comum na enfermagem, visto que a vida humana é o objeto principal da profissão. É impossível ao ser humano não se emocionar com o sofrimento do outro, e não se pôr em seu lugar. Ainda mais quando o tempo de internação do paciente no hospital é longo, acaba-se estabelecendo vínculos recíprocos com o profissional de enfermagem.

Segundo Travelbee (apud FILIZOLA e FERREIRA, 1997), percebe-se que o envolvimento deve se dar de maneira que não inabilite o profissional, visto que a enfermagem tem o dever de prestar uma assistência integral. O envolvimento correto com o paciente é fato necessário e desejável ao seu tratamento.

Ainda, dentro das relações sociais que afetam o trabalho da enfermagem, destaca-se, no questionário auto-aplicado desta pesquisa, o alto número de respostas positivas à pergunta sobre a ocorrência de chateações e discussões durante a atividade profissional. Já nas entrevistas o mesmo

não se confirmou, talvez, porque diante do entrevistador os profissionais se preocuparam em manter uma boa imagem da profissão. Percebe-se que o estresse e *burnout* podem estar causando problemas emocionais nos profissionais de enfermagem que estão passando por conflitos dentro da sua rede social no trabalho.

Uma das preocupações que gera maior sofrimento na enfermagem é a responsabilidade profissional. Observa-se na legislação para o exercício profissional a responsabilidade e o comprometimento exigido e necessário ao trabalhador de enfermagem. Por exemplo, durante o exercício da profissão, os profissionais de enfermagem lidam com a existência de fatores físicos e biológicos no desenvolvimento e aplicação de técnicas e tratamentos ministrados aos pacientes que podem vir a caracterizar riscos à saúde desses trabalhadores ou de seus clientes.

A responsabilidade profissional gera sentimentos de medo, aflição, despreparo e até insegurança. A ocorrência de tais sentimentos é proporcional à complexidade do cargo que exerce o profissional. Portanto, é possível que a enfermagem traga consigo sentimentos como os descritos acima, que são estreitamente ligados à responsabilidade do profissional frente ao seu paciente.

Nas entrevistas, constatou-se que esses sentimentos, de despreparo, insegurança e medo, realmente existem e são mais evidentes quando o profissional é novo e imaturo na sua atividade.

Conclusão

Existem vários sofrimentos relacionados ao processo de trabalho da enfermagem, abrangendo seu conceito, histórico e a experiência no Hospital Universitário.

Relacionados ao conceito e à missão da profissão, relatou-se o sofrimento motivado pela responsabilidade ética e profissional de todas as categorias da enfermagem frente ao paciente. Esse sofrimento é influenciado diretamente por sentimentos de medo, aflição, insegurança e de despreparo que, por sua vez, aparecem, principalmente, quando o profissional ainda



não possui experiência suficiente para saber lidar com certos casos vivenciados no decorrer do exercício de sua profissão.

Ainda, ligado ao conceito e a missão do profissional de enfermagem, aparece o sofrimento que reside no envolvimento emocional que o profissional tem com o seu cliente. Esse sofrimento é motivado por sentimentos de tristeza e depressão, que talvez ocorram pelo fato de o profissional se ver impotente frente à situação do paciente, ou ainda, por perceber que o ocorrido com o cliente poderia acontecer a ele ou a um ente querido.

Constatou-se na história da enfermagem que a sua prática, outrora influenciada pelo misticismo e exercida por figuras religiosas como caridade, assume na atualidade características técnicas e profissionais, embora seu exercício não tenha se desvinculado do ideário religioso.

A exclusividade do sexo feminino, também observada no histórico da profissão, pode, ainda, estar provocando preconceito por parte da sociedade, que tende a subvalorizar o trabalho feminino como menos importante e, conseqüentemente, de menor valor financeiro. Porém, observam-se mudanças nesse quadro, percebendo-se a ascendência feminina na sociedade e o aumento do número de homens nessa profissão, talvez pela existência de um grande mercado de trabalho.

Houve uma época na história em que a enfermagem esteve associada a serviços domésticos e também, exercida por pessoas consideradas de baixo padrão moral. Assim, foi durante muitos anos uma profissão desprestigiada. Esse tipo de entendimento gerava preconceitos contra quem praticava essa profissão, entretanto, atualmente esse dilema desapareceu, observando-se, na atualidade, o crescimento, o *status* e o espaço que ocupa a enfermagem dentro da área da saúde. Ainda assim, observou-se na experiência do Hospital Universitário, a existência da necessidade de valorização do profissional por parte da sociedade.

O fator mais importante, e que gera mais sofrimentos no profissional de enfermagem, constatado nesta análise, são as condições de trabalho. Os enfermeiros, técnicos e auxiliares contam, na atual organização social brasileira, com problemas de cunho político-econômico que resvalam no cotidiano dos serviços públicos de saúde. A saúde pública se en-

contra caótica, a falta de material (incluindo também EPI) no hospital é uma realidade que deixa os profissionais impotentes em algumas situações, e isso gera sofrimentos.

Porém, o fator negativo não se restringe, somente, a falta de materiais. Buscando melhores condições de vida e salários, os profissionais trabalham em plantões extras ou possuem mais de um vínculo, exercendo uma grande carga horária de trabalho, expondo-se constantemente a riscos de desgastes físicos e mentais, cansaço, estresse e *burnout*.

O desgaste e o cansaço podem ocasionar uma má prestação de serviço no hospital, não permitindo ao profissional produzir tudo que é capaz. O estresse e o *burnout*, por sua vez, contribuem para a ocorrência de discussões entre profissionais de enfermagem, visitantes ou até mesmo, com os pacientes.

Outro fato que chama a atenção é o tempo que leva o profissional no trajeto casa-trabalho e trabalho-casa. De acordo com os resultados da análise, grande parte desses trabalhadores gasta de uma a duas horas nesses trajetos, o que é considerado uma viagem longa, que desgasta ainda mais o profissional, dando-lhe menos tempo para o lazer, a família e o descanso.

As demandas apontadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados, para serem efetivadas, deverão ser encaminhadas às entidades representativas dessa classe e a sociedade civil organizada, as quais devem exigir investimentos no setor, tais como:

- Melhores investimentos na infra-estrutura no setor saúde;
- Aprimoramento da gestão em saúde;
- Melhores salários e gratificações, visto que isso reduziria a necessidade de mais de um vínculo e de plantões extras, diminuindo o cansaço, o desgaste, o estresse e o *burnout*, melhorando o serviço prestado por esses profissionais;
- Incentivos, como licença prêmio e folgas, pois isso contribuiria para que o profissional tivesse mais tempo para o lazer, para a família e para outras realizações pessoais;



- Novas tecnologias que facilitem o trabalho e atualização / educação permanente, para que os profissionais saibam lidar com novas tecnologias;
- Assistência à saúde, em especial a psicológica, para que o profissional possa lidar melhor com o envolvimento emocional e com o sofrimento do outro.

Muitas mudanças devem ser feitas para melhorar o setor saúde como um todo e a condição, não só dos profissionais de enfermagem, mas, de todos os profissionais que atuam na área da saúde. Assim, essas mudanças possibilitariam melhorar a qualidade da prestação nos serviços de saúde.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*, 2003; 37(4):424-33.

AUKAR DE CAMARGO, R. A.; BUENO, S. M. V. Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 2003, 11(4): 490-8.

BALLONE, G. J. *Síndrome de Burnout*. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>. Acessado em 04/out/2006.

BRANT, L. C.; GÓMEZ, C. M. O Sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(4): 939-52.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9 (1): 213-23.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (CFE). *Código de Deontologia de Enfermagem*. (aprovado pela Resolução COFEN-9, de 4 de outubro de 1975).

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (CFE). *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. (aprovado pela Resolução COFEN-160, de 12 de maio de 1991).



BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (CFE). *Números da enfermagem no Brasil, 2003*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/enfermeiro/numeros.html>. Acessado em 01/dez/2006.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. *Enfermagem Medico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1977.

FERREIRA, A. B. de H. *Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FILIZOLA, C. L. A.; FERREIRA, N. M. L. A. O envolvimento emocional para a equipe de enfermagem: realidade ou mito? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1997; vol. 5, número especial: 9-17.

FRIGOTTO, G. "Trabalho", in: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006, p. 258-262.

GERMANO, R. M. *Educação e Ideologia de Enfermagem no Brasil*. Rio de Janeiro: Cortez, 1985.

LIMA, M. J. de. *O que é Enfermagem*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

MELO, M. R. A. da C.; FÁVERO, N.; ÉVORA, Y. D. M.; NAKAO, J. R. da S. Modificações no atendimento de enfermagem hospitalar decorrentes do sistema único de saúde (SUS). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 1998; 6(4): 5-14.

MENDONÇA, H.; MENDES, A. M. Experiências de injustiça, sofrimento e retaliação no contexto de uma organização pública do Estado de Goiás. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2005; 10(3): 489-98.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S., NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 2005; 13(2): 255-61.

OLIVEIRA, N. T. de. Somatização e sofrimento no trabalho. *Revista Virtual Textos & Contextos*. 2003; 2: 1-14. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/958/738>. Acessado em 14/nov/2006.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. "Processo de Trabalho em Saúde", in: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006, p. 199-207.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. *Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.



PIRES, D. E. "Divisão Social do Trabalho", in: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006a, p. 87-92.

_____. "Divisão Técnica do Trabalho em Saúde", in: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006b, p. 92-97.

SENTONE, A. D. D.; GONÇALVES, A. A. F. Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina. 2002; 23: 33-8.

TURKIEWICZ, M. *História da Enfermagem*. Paraná: Etecla, 1995.

Notas acerca do processo de orientação na Iniciação Científica da Educação Profissional de Nível Médio

Gladys Miyashiro Miyashiro
Ieda da Costa Barbosa

A orientação da pesquisa no âmbito da Iniciação Científica aqui apresentada insere-se num duplo contexto. Por um lado, é o início formal da produção e criação do conhecimento, a iniciação propriamente dita. Por outro, é a conclusão de uma habilitação técnica na Educação Profissional de Nível Médio em que a pesquisa, apresentada na forma de monografia, é o produto de um longo processo vivenciado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ, que tem a pesquisa como princípio educativo e a educação politécnica como eixo norteador.

Embora o aluno tenha feito muitas pesquisas na escola, a elaboração da monografia apresenta características peculiares. Não é mais possível escolher só um tema para a pesquisa, não basta procurar informações só na Internet e nos livros didáticos, não é possível colocar os achados da busca bibliográfica de uma maneira aleatória. Esses são só alguns dos problemas enfrentados pelo(s) orientador(es) e que



se constituem em desafios permanentes. Como conciliar a criatividade e as iniciativas do aluno com o rigor exigido pela metodologia científica? Como lidar com a aparente ingenuidade das perguntas do aluno, mas que provocam no(s) orientador(es) reflexões profundas sobre a necessidade (ou não) de utilizar determinados referenciais teórico-metodológicos?

Como todo processo de orientação, o desenvolvimento da pesquisa na iniciação científica apresenta múltiplos desafios. Da busca do tema ao recorte do objeto, passando pela relevância do mesmo, trata-se de um longo e penoso percurso. O entendimento da importância do referencial teórico e da sua relação indissociável com a metodologia, passando pela compreensão de pressupostos, eixos, mediações, historicidade, totalidade, contradição, entre outras, não é tarefa fácil, para o orientando. Da mesma forma, não é simples para o(s) orientador(es) o ensino dessas questões. É bom lembrar, neste ponto, que não há curso teórico de metodologia científica que possa dar conta da complexidade que é elaborar, na prática, o projeto de pesquisa e sua realização. Quando o aluno compreende e se apodera do seu objeto, a escolha dos instrumentos de pesquisa e a realização do trabalho de campo é um processo mais simples.

Superadas essas fases, encontramos ainda outros desafios: a análise dos dados, sua síntese, a busca da relação entre os dados encontrados e o referencial teórico-metodológico adotado e, finalmente, a expressão dos resultados e conclusões através da escrita. Cada orientando tem suas próprias habilidades e limitações, o que facilita ou dificulta a análise e síntese de dados quantitativos e/ou qualitativos.

Por sua vez, cada orientador tem as suas particularidades. A parte mais complexa para o orientador, nessa etapa final da orientação, é a conciliação entre a sua visão de mundo e a forma particular de descrever esse mundo, com a visão e a escrita do aluno. Embora seja fundamental assinalar os pontos a serem modificados - e essa é a função da orientação -, devem nortear a orientação o respeito pela maneira singular de escrever do aluno, bem como pela organização do texto e a sua criatividade. Talvez alguns dissessem: 'desde que não sejam feridos



os princípios da metodologia científica'. Mas, novamente, nos colocamos no desafio inicialmente assinalado no texto, que é o da conciliação entre criatividade e iniciativa do aluno e o rigor científico. Como estimular a ousadia no aluno e ao mesmo tempo atender ao rigor científico? Esse é o nosso desafio.

Outros fatores importantes são a assiduidade na orientação e o agendamento da orientação. Mas nada supera a relação que se estabelece entre orientando e orientador(es). Relação que começa no primeiro dia da orientação, ou antes, muitas vezes em sala de aula, e é caracterizado pela confiança, cumplicidade, crescimento mútuo.

