

TRABALHADOR DE ENFERMAGEM: DE ANJO DE BRANCO A PROFISSIONAL

Autoria: José Humberto Viana Lima Jr., Rafael de Souza Alvim, Marcia Cristina da Silva Machado, Anderson Lopes Belli Castanha

RESUMO

O artigo, fundamentado nas premissas teóricas sobre relações de trabalho, em especial de algumas variáveis que integram a categoria microssocial – organização do trabalho e condições de trabalho aliadas às contribuições da Escola Dejouriana, que analisa os temas do prazer e do sofrimento vinculados ao trabalho – procura desvendar o processo de desgaste/prazer no trabalho dentro de hospitais público e privado, trazido através do discurso dos trabalhadores de enfermagem ali atuantes, buscando captar suas realizações, dificuldades, alegrias, tramas e defesas, angústias, contradições, a luta pelo poder, as vivências subjetivas, os silêncios. Em suma, temos que a trajetória da enfermagem de anjo de branco a profissional tem sido marcada por preconceitos, desgaste, sofrimento e luta por espaço laboral, abandonando a posição de saber periférico e vulnerável, assistimos atualmente o esforço dos trabalhadores de enfermagem para a construção de uma nova imagem que contempla estratégias de revalorização do estatuto do profissional, controle da formação, das carreiras e dos conteúdos do trabalho para que se tornem agentes privilegiados e ativos na melhoria das condições de saúde da comunidade e propulsoras de novas idéias para o avanço da gestão nas organizações hospitalares.

1. INTRODUÇÃO

A partir das premissas teóricas sobre relações de trabalho, aliadas às contribuições da Escola Dejouriana, que analisa os temas do prazer e do sofrimento vinculados ao trabalho, procurar-se-á através desse estudo desvendar o processo de desgaste/prazer vivenciado por trabalhadores na área da enfermagem.

O trabalho em ambiente hospitalar é considerado rico, estimulante, heterogêneo, abrangendo, no entanto, atividades identificadas como insalubres, penosas e difíceis para todos os atores, onde destacamos os trabalhadores de enfermagem.

A elevada tensão emocional que advém do cuidado direto a pessoas fisicamente doentes ou lesadas, associada às longas jornadas de trabalho, à baixa remuneração, ao emprego duplo, ao desenvolvimento de tarefas agradáveis, repulsivas e aterradoras são geradores de danos à saúde, propiciadores de acidentes, encurtamento da vida ou até mesmo morte prematura dos trabalhadores de enfermagem. Estes, sem escolha, se submetem às relações, organizações, condições e ambientes de trabalho que contribuem significativamente para o sofrimento. Sofrimento este, inevitável e ubíquo, devendo ser gerenciado pelos trabalhadores em proveito de sua saúde e qualidade de vida.

A indagação que se faz reside no fato de como os trabalhadores podem buscar encantamento num mundo marcado, principalmente, pela dor, tristeza e morte, fazendo com que o ambiente laboral se constitua em um espaço onde subsista a alegria, o lúdico, o prazer.

Na realidade nenhum trabalho está inteiramente isento de possibilitar satisfação ou desgaste físico e mental, mas, na dependência de certos fatores, decorrentes da sua própria natureza, de sua forma de organização e condições de realização, estes poderão estar presentes em maior ou menor grau. Não se pode desviar da natureza de determinado tipo de trabalho, mas abandoná-lo ou tentar empreender ações que contribuam para a melhoria de suas condições e organização, de maneira a permitir ao trabalhador o exercício da criatividade e prática do lúdico, transformando o sofrimento patogênico em sofrimento criativo e objetivando o

alcance do prazer.

A relevância desse estudo reside em acompanhar o trabalho cotidiano do pessoal de enfermagem sob a perspectiva do vivido, do como ele realmente é, como ele se dá, e não como deveria ser, contemplando fatores que estão na gênese do desgaste e do prazer no trabalho hospitalar.

Para concretizar essa finalidade foi concebida uma investigação, em hospitais público e privado, que teve nas divergências e convergências dos discursos dos trabalhadores a expressão para se captar o sentido do trabalho para quem o desenvolve, incluindo sentimentos ligados a essa vivência, relacionados a suas realizações, angústias, tramas e defesas, contradições, impossibilidades, luta pelo poder, os silêncios, tentando delinear os contextos de trabalho vividos como positivos ou negativos, denunciando pontos na relação trabalhador/contexto de trabalho, a partir dos quais mudanças devam ser impulsionadas, para que se possa criar novas estratégias, dirimir conflitos e ampliar as possibilidades de auto-realização e prazer.

2. ENFERMAGEM: TRABALHO, CUIDADO E RISCO.

A preocupação com os problemas que emergem da relação trabalho–saúde inerente aos profissionais que exercem suas atividades em hospitais vem despertando o interesse de pesquisadores devido aos aspectos de penosidade e sofrimento referentes ao cuidar de pessoas doentes, além dos riscos do ambiente de trabalho. A maioria dos estudos que enfoca essa temática esbarra nos limites do paradigma positivista, uma vez que se embasa na concepção hegemônica multifatorial do processo saúde–doença. Nessa concepção, tais estudos buscam apreender os riscos e morbidades específicos a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem segundo uma visão restrita, ou seja, como agentes presentes no ambiente de trabalho. No que concerne às pesquisas que enfocam o desgaste mental relacionado ao trabalho de enfermagem, podem-se citar a abordagem psicossocial ou materialista histórica e dialética de Menzies (s.d.), na Inglaterra, e a de Pitta (1990) e Silva (1996), no Brasil.

Num estudo com trabalhadores de enfermagem de um hospital londrino, Menzies (s.d.) ressalta que o serviço de enfermagem sofre o impacto total, de modo imediato e concentrado, das tensões, angústias e conseqüente desgaste mental que advêm do cuidar diretamente de pessoas fisicamente doentes ou lesadas. O lidar cotidiano com doenças e morte imprime um fluxo de atividades que compreende a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas e aterradoras, fazendo emergir sentimentos muito fortes e contraditórios na enfermeira: piedade, compaixão e amor; culpa e ansiedade; ódio e ressentimento contra os pacientes e até mesmo inveja do cuidado oferecido ao doente.

Em seu trabalho, Menzies (s.d.) confirmou como a organização parcelada do trabalho de enfermagem e a desqualificação, que esvazia os seus significados, afetam negativamente a vida psíquica das enfermeiras e propiciam o surgimento de um sistema socialmente estruturado de defesas psicológicas. Se, por um lado, esse fato proporciona às profissionais um certo grau de desempenho rotinizado e sistematizado, por outro, gera perdas relevantes para a vitalidade de seu psiquismo individual e para a qualidade do trabalho que realizam.

As contribuições provenientes do estudo de Menzies (s.d.) são fundamentais para os avanços na organização do trabalho de enfermagem e para a promoção de saúde psicossocial –

incluída aí a realização profissional da categoria. É curioso notar, no entanto, o fato de ainda não terem sido levadas em consideração e amplamente aproveitadas para tais objetivos.

A investigação de Pitta (1990) visa mostrar que o sofrimento psíquico daqueles que trabalham com a dor e a morte do outro decorre da própria natureza e das formas de organização desse trabalho essencial e diuturno, evidenciado por sintomas e sinais orgânicos e psíquicos inespecíficos. Assim, a autora, buscando nexos de causalidade entre a organização e a divisão do trabalho e o sofrimento psíquico dos trabalhadores em uma investigação empírica desenvolvida num hospital geral, analisa alguns elementos, dentre os quais podem ser destacados a natureza do trabalho, a divisão das tarefas, o ritmo, o controle, a pressão das chefias, a jornada, o gênero, o estrato social e a qualificação.

Silva (1996) procura, por meio de um estudo fundamentado no materialismo histórico e dialético, focar a relação trabalho-saúde dos trabalhadores de enfermagem de um hospital público e universitário. Com esse objetivo, reproduz o referencial teórico-metodológico operacional construído por Laurell e Noriega (1989), que correlaciona os processos de trabalho e condições de desgaste. O modelo implica um grande desafio por contemplar a dificuldade de se entender o fenômeno do desgaste mental que ocorre na interação do indivíduo com o trabalho, já que trata de aspectos objetivos, subjetivos e intersubjetivos.

Nesse contexto, os trabalhadores de enfermagem devem buscar maior engajamento, articulação e conhecimento com relação à base técnica, à organização e à divisão do trabalho, para que tenham condições de transformá-las e adaptá-las aos seus equipamentos fisiológicos e psicológicos.

3. TRABALHO E SAÚDE: UMA ABORDAGEM PSICODINÂMICA

Há muito tempo se sabe que o trabalho, quando executado em contextos insalubres e penosos, causa doenças, encurta a vida ou mata os trabalhadores. É histórico o nexo entre o trabalho e sofrimento físico.

A legislação trabalhista brasileira reconhece a existência de afecções profissionais provenientes da relação de causa e efeito entre vários agentes físicos (barulho, temperatura, irradiações), químicos (poeiras, vapores) e biológicos (vírus, bactérias) e a saúde somática dos trabalhadores.

Partem da medicina do trabalho e da engenharia de segurança algumas categorias já tradicionalmente utilizadas que visam compreender a relação entre condições de trabalho e saúde, guiar estudos bem como instrumentalizar as ações concernentes à saúde dos trabalhadores. São elas o trabalho insalubre e o trabalho perigoso. O entendimento genérico que se tem do trabalho insalubre é de que ele diz respeito àquelas condições de trabalho que provocam doenças e intoxicações; por sua vez, o trabalho perigoso diz respeito às condições que geram acidentes de trabalho. Além delas, uma terceira expressão existente, porém menos debatida e utilizada no Brasil para nominar expressões da relação saúde e trabalho, é o trabalho penoso. Embora conste como figura jurídica, não há uma clara definição quanto ao seu entendimento. Apenas são citadas as atividades profissionais consideradas penosas: mineiros, motoristas e cobradores de ônibus, motoristas e ajudantes de caminhão, motoneiros e condutores de bonde, professores e telefonistas. SATO (1993, p.188).

Cumprе ressaltar que, embora a enfermagem não tenha sido mencionada enquanto atividade profissional penosa, ao longo dos tempos, esse trabalho essencial e diuturno tem sido identificado como insalubre, penoso e difícil.

A equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro, é a base dos serviços assistenciais prestados ao homem-paciente, tendo como ofício o lidar cotidiano com a evolução da sua doença, que muitas vezes inclui dores, perdas, padecimento e morte, dia a dia, ano a ano.

O trabalho penoso refere-se a contextos de trabalho geradores de perigo, de esforços e de sofrimento físico e mental, sobre os quais os trabalhadores não têm controle. Existem divergências, no entanto, quanto às definições e escopo, até mesmo em países desenvolvidos, no que tange ao papel e implicações do trabalho penoso na relação saúde e trabalho. É discutível o fato de que as pressões que põem em evidência o equilíbrio psíquico e a saúde mental derivam da própria natureza e organização do trabalho.

Numa nova abordagem, Dejours (1994a) revela que o desgaste no trabalho não deveria ser somente reduzido às pressões físicas, químicas, biológicas ou mesmo psicossensoriais e cognitivas do posto de trabalho, habitualmente estudados. Para esse autor é fundamental considerar, no trabalho, a dimensão organizacional, facada na divisão das tarefas e nas relações de produção, contrapondo-se à concepção tradicional da ergonomia, baseada na análise das condições de trabalho.

Dejours (1992a:75) entende ainda como relações de trabalho "todos os laços humanos criados pela organização do trabalho: relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão, com os outros trabalhadores - e que são às vezes desagradáveis, até insuportáveis". Considerando essa realidade, o trabalho tanto pode fortalecer a saúde mental do trabalhador, como também favorecer a constituição de distúrbios, resultando em manifestações psicossomáticas e em distúrbios da conduta, no sentido da psicopatologia do trabalhador e do próprio trabalho.

Embora o termo relações de trabalho venha sendo adotado com sentidos teóricos específicos conforme a área do conhecimento e a abordagem metodológica, inclusive entre pesquisadores de uma mesma área (Fleury e Fischer, 1987), a Administração definiu abrangência própria a seu nível de análise – micro – e a seu objeto particular de estudo – as organizações –, considerando que o enfoque do processo de trabalho, adotando uma perspectiva macro, é muito amplo e generalizante para o entendimento das relações particulares que se desenvolvem cotidianamente no interior das organizações para a realização do trabalho.

Nesse sentido, a obra de Fleury e Fischer (1987) representa um marco nas análises teóricas e metodológicas do assunto. Para as autoras, as relações de trabalho nascem das relações sociais de produção, constituindo a forma particular de interação entre agentes sociais que ocupam posições opostas e complementares no processo produtivo: os trabalhadores e os empregadores. Na sua obra, Fischer (1987, p. 20) afirma que “as relações de trabalho são uma das formas de relacionamento social e, por isso, expressam características da sociedade mais ampla”, acrescentando que “os padrões que assumem em quadros históricos, conjunturais e setoriais dados são resultantes dessas características redefinidas para os contextos em que emergem”.

Ao definir relações de trabalho, a autora adota como categorias de análise as categorias macrossociais, organizacionais e microssociais (Siqueira, 1991). No que diz respeito ao nível macrossocial, são definidas para análise as variáveis tecnologia do trabalho, o mercado de trabalho e a organização político-sindical; no nível organizacional, a dependência em relação ao Estado e, na esfera microssocial, a organização do trabalho, a gestão da força de trabalho,

as condições de trabalho e as formas de regulação de conflitos. Para os fins deste estudo, as variáveis organização do trabalho e condições de trabalho podem ser definidas da seguinte forma:

• **Organização do trabalho**

São as “maneiras de dividir e sistematizar as tarefas e o tempo entre grupos de trabalhadores; as especialidades decorrentes e as qualificações exigidas; as seqüências, os ritmos e cadências; a padronização e a autonomia; a participação do trabalhador na programação e o ‘locus’ de realização das tarefas” (Siqueira, 1991, p. 40).

• **Condições de trabalho**

Elas “implicam não só as condições ambientais e os riscos específicos envolvidos no trabalho dos grupos analisados, mas também a introdução da subjetividade do empregado, refletindo a representação de seu modo específico de trabalhar/desgastar-se incluindo a saúde mental e o stress” (Siqueira, 1991, p. 42).

Assim, tomando-se tais premissas teóricas sobre relações de trabalho, especificamente duas variáveis que compõem a categoria microssocial – organização e condições de trabalho –, objetivamos compreender como se projeta a relação sofrimento/prazer dos trabalhadores de enfermagem e como alguns deles se encaminham ao sofrimento patogênico e outros, ao sofrimento criativo.

Dejours e Abdoucheli (1994a) distinguem dois tipos de sofrimento:

Sofrimento criador e sofrimento patogênico. O último aparece quando todas as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas. Isto é, quando não há nada além de pressões fixas, rígidas, incontornáveis, inaugurando a repetição e a frustração, o aborrecimento, o medo, ou o sentimento de impotência. Quando foram explorados todos os recursos defensivos, o sofrimento residual, não compensado, continua seu trabalho de solapar e começa a destruir o aparelho mental e o equilíbrio psíquico do sujeito, empurrando-o lenta ou brutalmente para a descompensação (mental ou psicossomática) e para a doença. Fala-se então de sofrimento patogênico. O desafio real na prática, para a psicopatologia do trabalho, é definir as ações susceptíveis de modificar o destino do sofrimento e favorecer sua transformação (e não sua eliminação). Quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade. Aumenta a resistência do sujeito ao risco de desestabilização psíquica e somática e funciona como um mediador para a saúde. Quando, ao contrário, a situação, as relações sociais de trabalho e as escolhas gerenciais empregam o sofrimento no sentido patogênico, o trabalho funciona como um mediador de desestabilização e da fragilização da saúde. DEJOURS E ABDOUCHELI (1994a, p.137).

Dessa forma, sofrimento e prazer são provenientes da dinâmica interna das situações e da organização do trabalho, ou seja, são produtos dessa dinâmica, das relações subjetivas e de poder, das condutas e ações dos trabalhadores permitidas pela organização do trabalho.

Considerando a interface entre o conceito de relações de trabalho e as contribuições da Escola Dejouriana, procuraremos desvendar a realidade laboral dos enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) e do Hospital Monte Sinai (MS)

4. O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM HOSPITAIS: A PERSPECTIVA DO PRIVADO E DO PÚBLICO.

Metodologia

O objetivo geral do estudo foi a identificação dos fatores que, na percepção dos enfermeiros, atuantes nos hospitais público e privado, têm implicações nos sentimentos de prazer e desgaste no trabalho, explorando a interface entre organização e condições de trabalho, desgaste/prazer frente ao paradoxo do trabalho hospitalar concernente ao resgate da vida e assimilação da morte.

Define-se como objetivos específicos a serem alcançados nesta pesquisa:

- a) procurar relacionar sofrimento psíquico com as condições ansiogênicas e estressoras de determinadas formas de organização do trabalho;
- b) explorar como os enfermeiros das instituições selecionadas convivem e reagem em relação ao desgaste/prazer da sua prática diária na assistência de enfermagem;
- c) contribuir para a discussão sobre a qualidade de vida no trabalho, sob a ótica do ambiente interno.
- d) delinear os pontos de convergência e divergência, bem como as características e peculiaridades inerentes ao trabalho do enfermeiro em hospitais público e privado.

A pesquisa baseou-se em uma amostra intencional dos trabalhadores de enfermagem que trabalham em unidades de atenção direta ao paciente, exercendo suas atividades em diferentes unidades de internação e em turnos distintos. Foram entrevistados 14 enfermeiros (E) no HU-UFJF e 8 E no MS.

As unidades de atenção direta ao paciente enfocadas no presente estudo e o respectivo número de entrevistas no HU-UFJF são os seguintes: Serviço de Enfermagem de Clínicas de Homens, com dois entrevistados; Serviço de Enfermagem de Clínicas de Mulheres, com dois entrevistados; Serviço de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, com dois entrevistados; Serviço de Enfermagem de Cirurgias de Homens, com três entrevistados; Serviço de Enfermagem de Cirurgias de Mulheres, com um entrevistado e Serviço de Enfermagem de Pediatria, com quatro entrevistados.

No que diz respeito ao MS tem-se que as entrevistas focaram-se em 8 enfermeiros. Como neste Hospital não existe áreas de internação por especialidade, a exceção da maternidade e dos setores fechados – UTI Adulta, Neonatal e Unidade Coronariana – o enfermeiros de distribuem por andares, sendo que cada andar interna pacientes de diversas patologias e idades.

5. O DISCURSO DO ENFERMEIRO: DESVENDANDO O PRAZER E O SOFRIMENTO.

Status da profissão na sociedade

As enfermeiras não se sentem valorizadas e acham que são discriminadas na sociedade por terem uma imagem vinculada a um anjo de branco, o símbolo da abnegação e do servir ao próximo, ou a uma pessoa de conduta moral incorreta, sempre se envolvendo com o staff médico. O relato da enfermeira a esse respeito mostra o estereótipo contraditório da mulher que exerce enfermagem, relatando que:

Ainda é muito difícil. O contexto da enfermagem começou com as freiras e com as prostitutas, mas com o tempo vai chegar a qualidade que a gente merece. (Enfermeira 04 MS)

Acrescentamos à realidade supracitada o fato de que, na percepção do senso comum, não se diferencia o E de qualquer pessoa que trabalhe aplicando injeções, dos agentes de saúde, e, sobretudo, dos técnicos de enfermagem (TE). Através das expressões dos entrevistados, podemos comprovar tal entendimento:

Todo mundo que veste branco é enfermeiro, como eu trabalho no ensino, sempre quando eu tenho oportunidade, eu procuro esclarecer as pessoas, o aluno quando chega na Universidade, eles não sabem o que é a profissão, eles pensam que é só saber fazer escala, saber fazer curativo e a medida que eles vão percebendo que é mais complexo, aí fica mais fácil. Mas a população tem muita dificuldade, tudo é enfermeiro, eu vejo isso na pediatria, as mães falam “ah! Porque enfermeiro isso, enfermeiro aquilo”. Outro dia eu estava na enfermagem e elas falando “enfermeiro tal é muito bom, enfermeiro é isso”...., então eu penso: engraçado, tem muito enfermeiro aí! Eles não sabem diferenciar. É uma das poucas profissões que se têm técnico e auxiliar juntos. Você não tem técnico e auxiliar em medicina e isso dificulta a compreensão da população. A população como um todo ainda vê essa mistura. (Enfermeira 09 HU)

Eu percebo que é uma profissão que tem o seu valor, a sua importância, mas não é valorizada...Perante a sociedade a gente enfrenta essa coisa de que todo mundo é enfermeiro, o técnico, o auxiliar, todo mundo é enfermeiro, todos em um patamar igual, mas o enfermeiro ele faz a diferença, ele não é um auxiliar de médico, como todo mundo pensa, mas ele também não é o técnico nem o auxiliar, ele tem o seu papel destaque e ele faz diferença onde ele atua. (Enfermeira 02 MS)

Constatamos que destas três imagens, a primeira mitifica (irmã de caridade / anjo de branco), a segunda vulgariza (prostituta / amante do médico), a terceira simplifica o profissional enfermeiro (não diferenciação do E perante as outras categorias).

Ainda numa perspectiva de gênero, a desvalorização da enfermagem remete ao resgate do processo histórico e a um sistema de valores “machista” que incorpora respeitabilidade e autoridade como sendo inerentes aos profissionais masculinos, como mostra o desabafo do trabalhador abaixo:

Com relação ao profissional médico, eu percebo que, num primeiro momento, por ser um enfermeiro homem, eles têm a tendência de pensar duas vezes antes de...tipo assim...antes de gritar, antes de menosprezar, entendeu? Tem aquela coisa do respeito perante o homem, né? Num primeiro momento, por ser homem, parece que tem uma relação de respeito por parte do profissional médico e por parte da equipe multiprofissional que cuida do paciente, entendeu? Num primeiro momento, por ser homem, já existe uma certa cautela, na lida, né? Com a gente. (Enfermeiro 05 HU)

Pôde-se perceber através dos relatos que mudanças de mentalidade já começam a ocorrer, mostrando que o trabalho do enfermeiro e da enfermagem, já estão sendo mais reconhecidos e apresentam maior diferenciação entre as diversas categorias, tanto pela comunidade que recorre aos serviços de saúde, quanto pelos membros mais novos integrantes da equipe multiprofissional, destacando-se o médico.

Função administrativa versus assistencial: o dilema do enfermeiro

Os hospitais pesquisados configuram-se em organizações burocráticas apresentando uma estrutura administrativa pautada em normas e rotinas preestabelecidas, emergindo assim um formalismo e ritualismo excessivos no trabalho. Na prática, esse modelo de administração pressiona os E à serem submissos às normas, disciplinados e comedidos, produzindo tensões, desmotivação, resistência e conflitos.

A influência do taylorismo/fordismo complementada pelo fayolismo e pela burocracia se concretiza na divisão do trabalho de enfermagem dos hospitais em análise, estabelecendo de forma hierarquizada as atividades do E e TE, separando concepção e execução, enfatizando o parcelamento das tarefas e o controle do trabalho através da supervisão. Ao E competem as atividades mais intelectuais, colocando-se no topo da pirâmide, como detentor do saber e do poder dentro da enfermagem, enquanto o pessoal de menor qualificação se mantém na base da pirâmide, responsável pelo grande volume de trabalho da enfermagem, ou seja, o trabalho assistencial propriamente dito ou assistência direta ao cliente, que corresponde ao trabalho manual.

A partir das entrevistas realizadas com os E, confirmaram-se as posições, os saberes e os papéis historicamente condicionados, podendo a descrição das competências de cada categoria ser resumida da seguinte maneira: as funções dos E são basicamente de natureza administrativa (planejamento, organização, direção e controle) com pouca atuação em nível assistencial, exercendo um papel relevante somente em casos graves que exijam procedimentos complexos.

Os depoimentos dos E mostram como os papéis profissionais desempenhados, referentes ao controle do trabalho através da supervisão e a orientação do pessoal de menor qualificação que realiza a assistência propriamente dita, constituem-se fatores geradores de desgaste.

Dentro da minha profissão? Ah, eu gosto mesmo é de passar visita em paciente, conhecer o paciente, né? Porque se a gente conhece o paciente, a parte da doença dele, é importante também você dialogar, pra você saber o que vem atrás dessa doença, entendeu? A parte emocional dele, a parte humanizadora mesmo, eu gosto muito de fazer isso. Os cuidados específicos, eu não tenho feito tanto porque como você muda de categoria, você também não tem tanto tempo assim, acaba que os cuidados você tem que deixar pros técnicos, mas o que eu gosto de fazer mesmo é a visita, passar a visita em cada um, conhecer o diagnóstico, o prognóstico, conversar com o médico a respeito da doença dele, e saber da parte dele lá da casa dele, da parte familiar dele, o que possa estar ajudando, interferindo, né? Eu acho isso legal. (Enfermeira 14 HU)

Muito boa, eu sou uma pessoa muito aberta, deixo eles conversarem, passarem o que eles querem, até tomarem alguma atitude, às vezes, eu me engano um pouco com eles, quando chega a esse ponto é advertência, tem que tentar impor um pouco porque se deixarem eles passam por cima. Você quer tentar ser amigo, deixar as coisas correrem mais naturalmente, mas nem sempre é assim, eu tento deixar na medida do possível que isso aconteça, mas nem sempre a gente tem esse controle. (Enfermeira 05 MS)

Essa forma de organização e divisão de trabalho na enfermagem seguramente favorece o desgaste psíquico destes profissionais, além de contribuir para a diminuição e/ou perda do prazer da profissão.

Para muitos entrevistados a satisfação do trabalho reside, em grande parte, no processo cuidar, ou seja, na assistência direta ao paciente que inclui um plano de atenção integral, embasado no planejamento, prestação e avaliação do atendimento desde o momento em que o paciente é admitido à unidade de enfermagem até que ele tenha alta.

Em relação aos E a intensidade do contato direto depende das condições de cada paciente, devem ser maior quanto mais crítico seu quadro clínico ou menos freqüente quanto mais delegações puderem ser realizadas aos TE. Convém sublinhar que alguns entrevistados demonstram preocupação e interesse em realizar tarefas que poderiam ser designadas aos TE pelo fato de considerarem crucial o acompanhamento e avaliação das condições do paciente e

gozar do prazer que o contato direto propicia. Justificam tal predileção por acharem que as atividades eminentemente administrativas são monótonas, entediantes e desprazerosas.

De um modo geral, os E se vêem diante de um grande dilema, seguir acreditando que o paciente é o seu objeto principal de trabalho legitimando o "processo cuidar" ou assumir o "processo administrar", orientado para a organização do ambiente hospitalar e gerenciamento de sua equipe de auxiliares. O depoimento do E polemizando sobre a dicotomia criada em tomo da função administrativa versus assistencial, diz que:

Além do paciente existem as próprias coisas da enfermagem, porque o enfermeiro, além de estar responsável pela assistência de enfermagem ele acaba administrando a assistência de enfermagem, é muito complicado, você se depara com pessoas que não têm compromisso, que não têm responsabilidade. (Enfermeiro 02 HU)

Evidenciamos que, principalmente no HU-UFJF, existe uma sobrecarga de trabalho ligado aos problemas administrativos e à sobreposição de funções administrativas e assistenciais que é geradora de stress para o profissional E, enfrentando, assim, o conflito entre o assistir, valorizado na formação, e o administrar, cobrado pela Instituição.

Remuneração e benefícios

Em relação a planos de recompensa e benefícios, o HU-UFJF não oferece vantagens aos trabalhadores. Todos os entrevistados consideram o salário muito baixo, gerador de descontentamento e desânimo, por não atender às necessidades de sobrevivência com decência e conforto. Uma parcela considerável tinha no salário recebido parcela principal do orçamento familiar ou era arrimo de família. Essa Perspectiva de baixa remuneração financeira foi amplamente observada no MS, onde o salário da enfermagem está aquém do HU - UFJF. Entretanto, tem-se que o MS oferece benefícios adicionais que contribuem para a motivação e satisfação no trabalho.

Em especial, os E apontam que os salários da classe são muito baixos, levando em consideração a atividade e a responsabilidade que têm, obrigando-os a ter mais de um vínculo empregatício para obterem melhores condições de vida, o que consideram bastante estressantes e cansativos e, após muito sacrifício e economia, poderem adquirir bens que aspiram ou desejam. Muitos são de opinião que os baixos salários não autorizam um desempenho medíocre, buscando trabalhar com ética, respeito e amor à profissão apesar de se sentirem prejudicados e marginalizados. Essas questões são claramente expressas pelos entrevistados:

(...) A situação salarial também é um problema. Por exemplo, no serviço público já estamos há algum tempo sem reajuste decente, digo decente, pois disseram que tivemos aumento, mas eu não consegui nem enxergar. Os profissionais de enfermagem geralmente têm mais de um emprego e o ideal não é isto. O ideal é você trabalhar num local, trabalhar bem, se dedicar, sem este sofrimento de vai para um, vai para o outro. (Enfermeira 09 HU)

Não tem nenhum fator de sofrimento não, eu gosto do que eu faço, mas a insatisfação vem da desvalorização financeira, nós somos muito pouco valorizados, ter que trabalhar em outro lugar para poder ter um salário que dê para se manter. (Enfermeira 07 MS)

Não vêem possibilidades de promoção na carreira e salientam que poderiam ser oferecidos benefícios extra para minimizar a ansiedade inerente à capacidade de sustento da família.

A falta de uma postura política significativa e a própria acomodação da classe é sentida como responsável pela situação insólita em que se encontram, onde profissionais qualificados estão

se desprofissionalizando não só pelas condições à que estão submetidos como, e principalmente, pela redução drástica do valor pago pela sua força de trabalho. Ressaltam que a consequência imediata dessa situação é a deterioração social e ética tanto da prática profissional como da própria relação entre profissional e clientela. Culpam os governantes quanto à falta de expectativas concernente a um futuro estável, ao destinarem recursos insuficientes para o financiamento do setor saúde, assistência com padrões de qualidade inadequados e sistemas de compensação que não atendem às reivindicações e interesses do pessoal da área.

Características das áreas de atuação dos enfermeiros

Determinadas áreas de internação, face às suas peculiaridades e especificidades, foram mencionadas pelos entrevistados como sendo locais saudáveis e prazerosos de se trabalhar, enquanto outras, como geradoras de desgaste e tensão, repercutindo negativamente no equilíbrio físico e mental.

HU-UFJF

Para muitos entrevistados do HU-UFJF, a pediatria é percebida como um local onde prepondera a alegria pelo fato de se dedicarem às crianças, proporcionando carinho, proteção e bem-estar, tendo maiores possibilidades de particularizarem e personalizarem a atenção e os cuidados de enfermagem. A ocorrência de situações anômalas e o lidar com crianças que demandam atenção e cuidados especiais, sem materiais e equipamentos adequados para prestar uma boa assistência, os entristecem profundamente, desencadeando desespero e descontrole emocional.

Informam que não ter equipamentos que seriam extremamente importantes no tratamento das crianças não disponíveis para uso, abandonados e/ou rotulados como defeituosos por falta de manutenção, são considerados pelos entrevistados da área, como desalentador. Foi relatado por trabalhadores de enfermagem do HU-UFJF que as deficiências encontradas na pediatria são geradoras de sofrimento, conforme discurso abaixo.

São as dificuldades que nós temos no serviço público, dificuldade de material, de equipamento, pessoal, pois além de lidar com todos os problemas da profissão, da área da saúde, e esse problema que seria mais administrativo, que não estaria ligado a minha área assistencial, você tem que contornar aquilo para poder dar uma boa assistência de qualidade para o paciente. É necessitar alguma coisa e não ter aqui, e haver as cobranças por conta disso. (Enfermeira 12 HU)

Os entrevistados demonstram que o trabalho com os familiares, apesar de considerá-lo de suma importância, desencadeia conflitos e discussões, sendo bastante cansativo e desgastante. Eles comentam que as mães, principalmente, demandam sua atenção constantemente, fazendo exigências e críticas contundentes que nem sempre são possíveis de serem atendidas. Elas projetam nos trabalhadores da enfermagem os seus sentimentos de angústia, temor e expectativas em relação a recuperação/morte do filho, como demonstra o relato a seguir:

Sempre tem familiares de pacientes que nos dão muitos problemas de relacionamento pessoal, de não aceitar, de achar que tudo que está fazendo está errado, então nessa hora eu não tenho muita paciência, se eu já tiver usado todos os argumentos e não tiver adiantado, aí eu corto..... Reconhece o que a gente faz até certo ponto, mas existe alguns que nunca reconhecem, eles acham que a enfermagem está fazendo alguma coisa contrária do que deveria ser feito, por mais que no dia a dia você converse, você explique, normalmente eles não falam do enfermeiro, é mais do técnico, do auxiliar e é nessa hora que a gente tem que entrar. Eu chego aqui de manhã, a mãe me cumprimenta, me dá beijinho, bom dia, como vai? Tudo bem, você está linda!! e na hora que a auxiliar entra no quarto ela xinga, trata mal, então toda a relação que construí com a mãe eu acabei quebrando pois tive

de interferir, às vezes, precisamos pedir ajuda a outros profissionais, para ela estar aceitando o que nós estamos colocando e a relação se torna difícil. (Enfermeira 12 HU)

O Serviço de Clínicas de Homens engloba leitos para internação de pessoas portadoras de doenças infecto-contagiosas, sendo expresso pelos trabalhadores como um local propiciador de grande sofrimento físico e psíquico, por lidarem cotidianamente com pacientes críticos, que implica duas possibilidades distintas, a de se ter resultado satisfatório e conseqüente melhora do quadro clínico e a da morte do paciente, o que significa trabalho "perdido". O depoimento abaixo revela a frustração do trabalhador por não ter logrado êxito no que diz respeito ao pronto restabelecimento do paciente:

Dentro da enfermaria, de onde eu trabalho, a gente tem esses casos, principalmente, igual...A gente trabalha com pacientes de HIV em fase terminal, a gente pega paciente lá, né? Caminhando mesmo... A questão da morte. Mas eu tento trabalhar, né? Assim... Dentro de dar assistência, usando essa vida que vai embora como fonte de reflexão, né? Para minha vida pessoal também, né? De ver que a nossa vida tem fim, nesse sentido. Eu consigo trabalhar assim...Bem, nesse sentido. Em um caso de urgência, por exemplo, né? Atendimento, como vou dizer...A gente tenta segurar o máximo para conseguir fazer os procedimentos que tem que fazer, correto, né? Mas a gente fica chateado, triste, ainda mais quando a gente não consegue...Porque às vezes a gente tentou, eu tenho que trabalhar muito isso. Mas de uma forma geral a gente consegue levar, né?(Enfermeiro 07 HU)

De forma semelhante, o Serviço de Clínicas de Mulheres possui leitos para doenças infecto-contagiosas, tendo sido mencionado como uma área de trabalho penosa pela existência de casos graves e difíceis de se lidar como, por exemplo, mulheres portadoras do vírus HIV, gerando uma sensação de tristeza e lamento pelas situações que vivenciam.

Comentam os entrevistados que são bastante constrangedor e pesaroso presenciarem cenas de sofrimento dos pacientes, principalmente de pacientes aidéticos e de seus familiares, por inspirarem sentimentos de compaixão e piedade que os leva a padecer junto com eles. No entanto, afirmam que têm que dissimular suas dores, angústias e tristezas e transmitirem palavras de otimismo, de coragem, conforto e fé. Alguns consideram que o profissional, para atuar com esses pacientes, deve ter características especiais para poder suportar firmemente os aspectos tensiôgenos e estressores desse tipo de trabalho e não manifestar distúrbios psicoemocionais e psicofisiológicos diversos que comprometam a sua saúde e permanência no setor.

Demonstram que se consolida um vínculo afetivo muito forte com os pacientes aidéticos em função do contato permanente e prolongado com os mesmos, tornando-os mais frágeis emocionalmente pelas situações difíceis a que são submetidos. O depoimento apresentado a seguir retrata momento de penosidade vivenciado pelo trabalhador ao lidar com determinadas atitudes e comportamentos dos pacientes aidéticos.

Lidar com paciente HIV positivo também é um fator complicado, porque muitos deles já vêm para você e fala assim: "é, daqui a pouco eu vou morrer", e você sabe que vai mesmo, né? Infelizmente ainda não se descobriu a cura e os tratamentos são muito difíceis pro HIV. A pessoa com Aids, né? Já com seqüelas, já com os problemas que vêm junto com o próprio HIV devido à imunodepressão que a pessoa faz, ela já vem com pneumonia, com várias lesões, né? E às vezes com lesões neurológicas muito sérias e você vê que a pessoa tá ali lutando, mas chega uma hora que ela cansa, que ela fala assim, não agora deixa me levar, porque não quero lutar mais. Então isso dói muito na gente, né? Às vezes, a gente quer dar uma palavra de conforto de força: não, vamos lutar para viver, mas a pessoa tá sofrendo tanto, que às vezes eu prefiro, assim, dar o conforto de tá conversando, tá ouvindo, mas ouvindo do que tá falando. (Enfermeira 03 HU)

O fato da equipe de enfermagem confrontar-se permanentemente com a realidade do sofrimento e/ou da morte do outro, vivenciar as angústias e conflitos dos familiares e o preconceito das pessoas, leva a um desgaste intenso.

Todavia, os trabalhadores revelaram que é necessário aprender a lidar com as perdas, isto é, com a morte dos pacientes. Evidenciaram a necessidade de aprender a entender a morte como um percurso natural da vida, uma vez que a maioria dos pacientes ali internados acaba morrendo, devido ao fato da AIDS ser ainda uma doença incurável.

Apregoam que o prazer no trabalho advém primordialmente do fato de poderem assistir diretamente o paciente, prestando cuidados, acompanhando sua evolução clínica, da recuperação até a alta hospitalar. Colocam que situações de urgência/emergência são bastante desafiadoras, proporcionando realização plena, quando logram êxito ao lidarem com risco iminente de vida. O convívio com o sofrimento e a dor do outro instaura conflitos e contradições inevitáveis, pois, apesar do envolvimento emocional intenso e o desgaste a que se submetem, gostam do que fazem, sentindo-se recompensados por poderem zelar pelo bem estar físico e espiritual dos pacientes, representando a essência do seu trabalho.

Uma visão generalizada de todos os serviços de internação do HU-UFJF dada pelos trabalhadores de enfermagem entrevistados demonstra, como principais dificuldades comumente vividas no cotidiano de trabalho, a falta de cooperação espontânea, a não continuidade das ações implementadas, a sobrecarga de trabalho para alguns elementos da equipe, a ausência de comunicação efetiva e o ritmo intenso em função da gravidade dos pacientes e das exigências de pronto atendimento que esses requerem, dentre outras.

Assim, todos os entraves e barreiras que se refletem na prática e organização do trabalho limitam o prazer e a satisfação. Sentem-se frustrados e impotentes por não conseguirem transformar as condições vigentes, preponderando no grupo de enfermagem o conservadorismo, tornando-se lenta a incorporação de novas idéias e ações profissionais de vanguarda.

MS

No que concerne ao MS, cumpre mencionar uma peculiaridade no que tange à internação. As áreas de internação do Hospital recebem pacientes de todas idades e patologias, cabendo aos profissionais um cuidado integral aos clientes. As exceções se fazem presentes na maternidade e nos setores fechados, onde existem profissionais fixos para a atuação, destacando a UTI adulto e neonatal e a Unidade Coronariana

No MS, constata-se que os trabalhadores vivenciam situações bastante variadas de prazer e sofrimento em virtude da flexibilidade da estrutura de atendimento que incorpora pacientes de diversos perfis, em sua totalidade, portadores de plano de saúde ou particular, que exigem tratamento personalizado, gerando excesso de cobrança e qualidade na prestação dos serviços. O depoimento a seguir revela essas situações:

Aqui a cobrança é muito grande, essa cobrança poderia ser de outra maneira, todo mundo erra, cada um da a sua forma, mas aqui parece que a cobrança em cima da gente é maior, em cima dos enfermeiros. Tudo o que acontece com o paciente, se outro profissional de outra área faz alguma coisa errada, ele não é cobrado, como a gente é cobrado, a pressão em cima da gente é maior, os nossos chefes, os médicos, os outros profissionais de outros setores, a cobrança vem toda para cima da gente, e nem sempre a gente consegue achar esse erro nos outros profissionais, porque é muita coisa acumulada em cima da gente, então a gente não tem tempo de prestar atenção no que o outro fez de errado, pra alguém tomar uma outra atitude. (Enfermeira 05 MS)

Os E relatam também o alto nível de responsabilidade por incorporarem a gestão de mais de uma área de internação, o que acarreta em sobrecarga física e mental. O depoimento abaixo demonstra essa realidade:

Fisicamente esgotada, chega ao final, sete horas na manhã, a única coisa que eu quero é uma cama para dormir, tem dia que você chega disposta, você vai vendo algumas coisas você fica chateada, a sua própria equipe, os técnicos também te desgastam demais, eu acabo levando para casa os problemas da equipe, se ela está desunida, a equipe não está legal, não está unida, cada um para um lado, isso envolve muito o enfermeiro, e eu assumindo a emergência, era uma equipe que estava um pouco carente, então qualquer problema me chama, eu estou apertada aqui em cima, eles estão me chamando aqui em baixo, tudo é muito cansativo, então no final do plantão você está cansado, está esgotado mentalmente. (Enfermeira 02 MS)

No MS os pacientes são oriundos de convênios ou particulares, fazendo com que a presença de acompanhantes e familiares seja marcante. Dessa forma o hospital disponibiliza infraestrutura e circulação periférica visando propiciar maior conforto e conveniência. Estes costumam monitorar os cuidados prestados, proporcionando elogios ou críticas, enfatizando o fato de serem clientes e demandarem ações e serviços que não podem ser realizados ou disponibilizados. Esse contato próximo com a enfermagem gera vínculos que os ajudam a suportar o momento que estão vivenciando. O depoimento abaixo revela essa realidade vivenciada pelos trabalhadores.

Eu não gosto, às vezes a gente se apega muito ao cliente, eu procuro estar atendendo mais a família do que o próprio cliente, porque ao cliente você dá maneira de confortar o que ele está sentindo ali, a família está muito mais doente do que ele, na verdade ele vai morrer de alguma forma, a família não, ela vai ficar e vai ter que lidar com aquela perda. Procuro então dar mais assistência...mais à família do que ao próprio paciente. (Enfermeira 08 MS)

No que tange a percepção dos entrevistados sobre os problemas dos serviços de internação do MS comumente vividos no dia a dia do trabalho, referem-se: a sobrecarga de trabalho para os E, a falta de comunicação eficaz e o ritmo intenso em função da gravidade dos pacientes e as cobranças de atendimento que esses demandam, dentre outras.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As idéias expostas nesse estudo tiveram por objeto evidenciar o processo de desgaste/prazer no trabalho e por objetivo geral a identificação dos fatores que, na percepção dos trabalhadores da área de enfermagem, têm implicações nos sentimentos de prazer e desgaste no trabalho. Procurava-se, desde o início, a articulação desses fatores com o trabalho em si, sua organização e condições no ambiente hospitalar para o desenvolvimento das atividades laborais no âmbito do HU-UFJF e MS.

No que diz respeito aos motivos que levaram os entrevistados à escolha da profissão, a grande maioria, independentemente do tipo de instituição, apresentou argumentos referentes à importância social da enfermagem, ao caráter humanitário e à admiração que tinham pelo papel realizado pelo “cuidador”, como alguém capaz de ser solidário, de compreender e ajudar o próximo.

Em um contexto mais amplo, os entrevistados consideram o trabalho que desenvolvem no HU-UFJF e MS, não apenas fonte de sofrimento, violência física e psicológica, mas também uma forma de prazer, de felicidade, que dá significado e motivação à vida. Nesse sentido recupera-se a equação sofrimento patológico/sofrimento criativo de DEJOURS (1994^a) demonstrando que o trabalho não é sempre patológico, ele tem ao contrário, um poder estruturante, em face tanto da saúde mental como da saúde física.

Através da análise das descrições de vivências e percepções dos trabalhadores de enfermagem, observamos que a transformação do sofrimento em iniciativa e em mobilização criativa está intrinsecamente relacionada à busca de desafios, à concretização do trabalho de maneira correta e eficiente e à sensação de se sentirem gratificados.

Desta forma, podemos afirmar que a atividade de enfermagem em si, apesar do sofrimento que contém, possibilita experimentar um prazer verdadeiro e concreto, enquanto que a essência do sofrimento narrado pelos entrevistados reside na organização do trabalho e, primordialmente, nas condições de trabalho.

No HU-UFJF o sofrimento no trabalho é caracterizado, principalmente, em função da falta de condições de trabalho adequadas – recursos humanos e materiais – aliada às deficiências na estrutura física da organização. Ressaltamos que os trabalhadores de enfermagem do HU-UFJF têm salários mais elevados, mais nem por isso, encontram-se plenamente satisfeitos com a remuneração percebida.

Por outro lado, fica mais evidenciado no MS enquanto fatores de desgaste a questão salarial, ausência de perspectiva de crescimento profissional, carência de um local para descanso dos trabalhadores, sobrecarga de trabalho pelo fato de terem que assumir a administração de vários andares de internação durante um plantão, rotatividade de pessoal, descontinuidade da gerência de enfermagem e uma política incipiente de atuação e integração com a alta cúpula.

Nesse caso, o sofrimento adquire um sentido – o prazer no trabalho é um produto derivado do sofrimento. Tal conclusão fundamenta-se, segundo DEJOURS (1992b), na observação de que, se por um lado os trabalhadores empenham-se em lutar contra o sofrimento, por outro não buscam situações de trabalho isentas de sofrimento chegando até a detestá-las. Enfrentam sem hesitação, as adversidades das situações de trabalho. Constatamos assim que a realidade de trabalho no HU-UFJF e MS é um terreno propício para jogar e re-jogar com o sofrimento, apesar das situações críticas e das dificuldades que vivenciam. Todavia, quando atendem à demanda de assistência o mais próximo da normalidade e com um nível de qualidade aceitável se sentem satisfeitos e recompensados, possibilitando a sensação de se sentirem úteis e de estarem cumprindo o dever assumido com os mais fracos e dependentes.

Por outro lado, alguns entrevistados relataram queixas de desconforto mental ou psicossomático em função das frustrações, medo, cobranças, aborrecimento e sentimento de impotência frente à inexistência de condições organizacionais para prestar um atendimento considerado ético e responsável aos pacientes, despontando como um dos grandes impeditivos ao prazer no trabalho, primordialmente no HU-UFJF.

No que diz respeito especificamente aos enfermeiros, temos que a divisão e o parcelamento das atividades, aliados ao número insuficiente de profissionais, os afasta do objeto principal de trabalho, isto é, o paciente. Esta forma de organização expropria também o seu saber, além de contribuir para a diminuição e/ou perda do prazer na profissão, uma vez que delegam a assistência aos pacientes para outros elementos da equipe de enfermagem, cabendo-lhes a organização da assistência e a responsabilidade de capacitar continuamente todos os atores envolvidos no processo cuidar.

O HU-UFJF começando a questionar suas políticas e práticas organizacionais, manifesta interesse em inserir novas tecnologias gerenciais que contemplem um espaço de palavra para que seus membros possam se exprimir, um sistema cultural fundado num novo paradigma que

substitui a rigidez, a ocultação das divergências e as resistências às mudanças e restaure a iniciativa e a criatividade, desenho de uma nova estrutura e obtenção de uma imagem favorável do hospital enquanto comunidade, espaço de consenso, de negociação, de compromisso e de constituição de identidades individuais e profissionais.

Quanto ao MS, denota-se que a infra-estrutura física é robusta, agregando constantes inovações tecnológicas e atendimento diferenciado em saúde. Porém, urge, a concepção de uma gestão de recursos humanos para a enfermagem mais atuante e profissional, calcada na concepção de um plano de carreira, capacitação, benefícios e remuneração compatível, incentivo à pesquisa e melhoria do clima organizacional.

Apesar dos trabalhadores expressarem referências afetivas e valorativas sobre o HU-UFJF e MS, observa-se que o prazer no trabalho ainda se constitui em uma possibilidade futura, como expectativa de prazer, imperando os incidentes críticos da vida organizacional, os sacrifícios, as tensões, as injustiças e os sofrimentos que só poderão ser superados quando as relações acontecerem em uma base de parceria, de aprendizagem e criação conjunta, resgatando o sentido moral do trabalho, a competência, a dignidade, as aspirações e independências profissionais, bem como o ser humano subjetivo e complexo que dinamiza o mundo organizacional.

Cumprir mencionar que o conjunto de informações e resultados apresentados no decorrer da pesquisa não corresponde, necessariamente, à visão de todos os entrevistados. A pesquisa congrega o testemunho de vivências e percepções de vinte e oito enfermeiros que exerciam suas atividades em diferentes unidades de internação e em turnos distintos. Cada entrevistado contribuiu com suas opiniões, valores e concepções para a compreensão do trabalho de enfermagem em toda a sua complexidade e riqueza, não obstante, suas colocações não se aplicarem a todos os atores da organização. Acreditamos que os resultados obtidos através das análises dos depoimentos constituam uma representação relevante das percepções dos trabalhadores da enfermagem dos hospitais estudados, o HU-UFJF e o MS, no que diz respeito aos fatores que têm implicações na gênese do desgaste/prazer no trabalho que executam.

Por fim, chegamos à conclusão de que a trajetória da enfermagem de anjo de branco a profissional tem sido marcada por conflitos, preconceitos, desgaste, sofrimento e luta por espaço laboral. Abandonando a posição de um saber periférico e vulnerável, assistimos atualmente o esforço dos trabalhadores de enfermagem para a construção de uma nova imagem que contempla estratégias de revalorização do estatuto profissional, controle da formação, das carreiras e dos conteúdos do trabalho para que se tornem agentes privilegiados e ativos na melhoria das condições de saúde da comunidade e propulsoras, em conjunto com outros membros integrantes da equipe de saúde, da modernização e do avanço da gestão nas organizações hospitalares.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEJOURS, C. & ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In : DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994a.

- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992a.
- _____. Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. In: DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E. & JAYET, C. *Psicodólzâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994a.
- FISCHER, R. M. "Pondo os pingos nos is" sobre as relações de trabalho e políticas de administração de recursos humanos. In : FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. *Processo e relações do trabalho no Brasil*. São Paulo: Atlas, 1987.
- FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. (Coords.). *Processo e relações do trabalho no Brasil*. São Paulo: Atlas, 1987.
- SATO, L. A representação social do trabalho penoso. In: SPINK, M. J. *O conhecimento no cotidiano*. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- SIQUEIRA, M. M. de. *Relações de trabalho em hospitais de Belo Horizonte*. Belo Horizonte, 1991, Tese (Professor Titular) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais.
- MENZIES, I. *O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra ansiedade*. São Paulo: FGV, s. d. p., mimeografado.
- PITTA, M. F. *Trabalho hospitalar e sofrimento psíquico*. São Paulo, 1989. Tese (Doutorado) Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo.
- SILVA, V. E. F. *O desgaste do trabalhador de enfermagem: estudo da relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador*. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: HUCITEC, 1989.