

A RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO, A SAÚDE E AS CONDIÇÕES DE VIDA: NEGATIVIDADE E POSITIVIDADE NO TRABALHO DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA¹

Marisa Aparecida Elias²
Vera Lúcia Navarro³

Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):517-25.

Este artigo é resultado de pesquisa realizada com profissionais de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, MG, e teve por objetivo investigar as relações entre o trabalho, a saúde e as condições de vida daquelas profissionais. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas e de observações do ambiente de trabalho. Os resultados apontam ser comum a ocorrência de problemas de saúde orgânicos e psíquicos decorrentes principalmente do estresse e do desgaste provocado pelas condições laborais, com reflexos nas condições de vida. Paradoxalmente, os dados revelam que aquelas trabalhadoras não realizam seus tratamentos de saúde de forma sistematizada. A análise do trabalho, articulada à questão de gênero e à especificidade da atividade de enfermagem, contribuiu para melhor compreensão das condições de trabalho, vida e de saúde desse grupo profissional.

DESCRITORES: enfermagem; trabalho feminino; condições de vida; condições de trabalho; saúde do trabalhador

THE RELATION BETWEEN WORK, HEALTH AND LIVING CONDITIONS: NEGATIVITY AND POSITIVITY IN NURSING WORK AT A TEACHING HOSPITAL

This article results from a research carried out among nursing professionals at the Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (MG), located in Uberlândia (MG), Brazil, and aimed to examine the relations between these professionals' work, health and living conditions. Data were collected through semistructured interviews and observations in the work environment. The results indicate the common occurrence of physical and mental health problems, mainly resulting from stress and exhaustion provoked by work conditions, which cause interferences in their living conditions. Paradoxically, the results show that these workers do not realize their health treatments systematically. The analysis of their work, in combination with the gender issue and the specific nature of nursing work, contributed to a better understanding of this professional group's work, living and health conditions.

DESCRIPTORS: nursing; women, working; social conditions; working conditions; occupational health

LA RELACIÓN ENTRE TRABAJO, SALUD Y CONDICIONES DE VIDA: NEGATIVIDAD Y POSITIVIDAD EN EL TRABAJO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA

Este artículo resulta de una investigación llevada a cabo con profesionales de enfermería del Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (MG), situado en Uberlândia (MG), Brasil y tuvo como objetivo investigar las relaciones existentes entre el trabajo, la salud y las condiciones de vida de esas profesionales. La recopilación de datos fue realizada a través de entrevistas semiestructuradas y de observaciones del ambiente de trabajo. Los resultados indican que es común la ocurrencia de problemas de salud orgánicos y psíquicos provenientes principalmente del estrés y del desgaste provocado por las condiciones de trabajo, con reflejos en las condiciones de vida. Paradojalmente, los resultados señalan el hecho que estas trabajadoras no realizan sus tratamientos de salud de forma sistematizada. El análisis del trabajo, articulada a la cuestión de género y la especificidad del trabajo de la enfermería, contribuyó para una mejor comprensión de las condiciones de trabajo, vida y salud de este grupo de trabajadoras.

DESCRIPTORES: enfermería; trabajo de mujeres; condiciones sociales; condiciones de trabajo; salud laboral

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado; ² Psicóloga, Mestre em Saúde na Comunidade, Docente, Faculdade de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Fundação Educacional de Ituiutaba da Universidade do Estado de Minas Gerais, Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara, e-mail: mapelias@yahoo.com.br; ³ Doutor em Sociologia, Docente da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, e-mail: vnavarro@usp.br

INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores de forma intensiva. A incorporação crescente da microeletrônica, da informática, da telemática e da robótica, somadas a um novo e complexo conjunto de inovações organizacionais modificou profundamente a estrutura produtiva dos países capitalistas avançados e, em níveis diferenciados, a dos países de desenvolvimento capitalista tardio, como é o caso do Brasil, provocando mudanças profundas na organização, nas condições e nas relações de trabalho. A intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo e tem levado ao consumo desmedido das energias físicas e espirituais dos trabalhadores. A insegurança gerada pelo medo do desemprego faz com que as pessoas se submetam a regimes e contratos de trabalho precários, percebendo baixos salários e arriscando sua vida e saúde em ambientes insalubres, de alto risco.

Caracteriza também essa nova conjuntura o crescimento, em escala global, da exploração da força de trabalho feminina, que leva à complexificação das relações entre gênero e classe. Na divisão sexual do trabalho, operada pelo capital, geralmente as atividades de concepção ou aquelas baseadas em capital intensivo são preenchidas pelo trabalho masculino, enquanto aquelas dotadas de menor qualificação, mais elementares e freqüentemente fundadas no trabalho intensivo são destinadas às mulheres, o que estaria deixando-as mais vulneráveis à superexploração⁽¹⁻²⁾. O trabalho na área de saúde nos serve de exemplo.

Nas décadas de 1970 e 1980, principalmente a partir de 1975, o mercado de trabalho em saúde se expandiu significativamente tornando-se um ramo de expressiva absorção de mão-de-obra⁽³⁾, entretanto, a expansão de vagas no setor não se fez acompanhada de significativa melhoria nas condições de trabalho.

Tomando como objeto de estudo o trabalho das profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, MG (doravante grafado como HC/UFU), a pesquisa teve por objetivo investigar as relações entre essa atividade e a saúde das profissionais que a realizam, quais são as negatividades e positivities presentes em seu cotidiano laboral, bem como saber em que medida isso repercute nas condições de vida dessas

mulheres. A motivação para a realização desta pesquisa surgiu a partir do trabalho de uma das autoras, psicóloga que, durante seis anos, prestou atendimento aos trabalhadores do HC/UFU, em ambulatório de saúde mental. A grande procura pelo atendimento, principalmente por funcionários do hospital (especialmente aquelas que trabalhavam em enfermagem) sensibilizou a autora e a levou a buscar entender um pouco mais a respeito daquela realidade.

O TRABALHO NO HOSPITAL

O hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham. Estudos anteriores⁽⁴⁻⁵⁾ apontam-no como local privilegiado para o adoecimento. Além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física aos quais os trabalhadores hospitalares estão expostos, o sofrimento psíquico é também bastante comum⁽⁴⁾ e parece estar em crescimento, diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos aqueles trabalhadores, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela. As difíceis condições de trabalho e de vida podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão, freqüentes entre as auxiliares de enfermagem⁽⁶⁾.

A enfermagem está ligada, desde suas origens, à noção de caridade e devotamento, sendo seus primeiros executores pessoas ligadas à igreja, ou leigos praticando a caridade. Esse fato imprimiu marcas que perduram até hoje e se explicitam na concepção de enfermagem de alunos e enfermeiros. Com o passar do tempo, o hospital deixou de ser um lugar para onde as pessoas eram levadas para esperar pela morte e se transformou em espaço de cura⁽⁷⁾.

A ideologia que perpassa a profissão desde sua origem significa abnegação, obediência, dedicação. O conflito para esses trabalhadores fica evidente dado que a motivação caracterizada por sentimentos idealizados da profissão conflita com a realidade determinada pelo mercado de trabalho capitalista⁽⁷⁾.

O caráter caritativo religioso das práticas hospitalares, mesmo no modo de produção capitalista, se mantém até os dias atuais, o que origina ambigüidade entre o assistencialismo gerado pelo espírito caritativo e as regras típicas da organização capitalista do trabalho.

A divisão do trabalho no hospital reproduz em seu interior a evolução e a divisão do trabalho no modo de produção capitalista, sendo preservadas, no entanto, as características caritativo-religiosas. O hospital carrega o ônus da dor, da doença e da morte desde sua criação. O processo de trabalho hospitalar é parcelado e reproduz as características da organização do trabalho industrial, o que produz trabalhadores ora compromissados, ora desesperançados. Ele freqüentemente repete a lógica do trabalho taylorizado, muitas vezes oculto pelo discurso do 'trabalho em equipe'⁽⁸⁾. A incorporação de novas tecnologias não significa, nesse setor, o "alívio da labuta humana", ao contrário, o setor é essencialmente de trabalho intensivo⁽⁸⁾. Na literatura científica cresce o número de comunicações referentes a agravos psíquicos, a medicalizações e a suicídios de médicos, enfermeiros e porteiros de hospitais⁽⁴⁾.

As atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensioógenas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar⁽⁹⁾.

O ambiente hospitalar, *per se*, apresenta aspectos muito específicos como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros. A necessidade de funcionamento diurno, que implica na existência de regime de turnos e plantões, permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que, por si só, danificam suas integridades física e psíquica⁽⁴⁾.

A profissional de enfermagem, como grande parte das mulheres, ao buscar o trabalho fora de casa leva consigo como referência identificadora a maternidade e todos os signos que lhe designam o que é ser mulher, tentando realizá-los a partir do modelo tradicional que lhe foi ensinado. A convivência da necessidade de trabalhar fora de casa e do desejo de cuidar dos filhos e da casa, segundo os moldes tradicionais, traz para as mulheres contradições e conflitos⁽¹⁰⁾.

As profissionais de enfermagem são expostas a ambientes de trabalho intensamente insalubres, tanto no sentido material quanto subjetivo e, por

estarem submetidas a condições de trabalho precarizadas e à baixa qualidade de vida, são expostas a situações nas quais a manutenção da saúde está prejudicada.

METODOLOGIA

Pesquisa de cunho qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada com profissionais de enfermagem do HC/UFU no período de setembro de 2001 a janeiro de 2002, através de entrevistas semi-estruturadas, com duração que variou entre 30 e 60 minutos. O critério de seleção foi pertencer ao sexo feminino, sendo consideradas elegíveis todas as profissionais de enfermagem que faziam parte do quadro de funcionários da instituição. Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra e transcritas para posterior análise. Os dados obtidos foram classificados e divididos por temas, de acordo com o objetivo da investigação. Com autorização do Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia, foram entrevistadas dez profissionais de enfermagem (três auxiliares de enfermagem, quatro técnicas em enfermagem e três enfermeiras). O número de entrevistas não foi estabelecido previamente, sendo conduzidas até se considerar suficiente o conteúdo das respostas obtidas. A seleção das entrevistadas foi feita de forma aleatória, com participação voluntária. As observações do ambiente de trabalho foram realizadas durante as visitas ao hospital para a realização das entrevistas, aproveitando o período entre uma e outra entrevista, procedeu-se à observação e às anotações em caderno de campo das características do local de trabalho, que deixava transparecer um ir e vir constantes, geralmente apressado do pessoal de enfermagem nos corredores do hospital. O fato de, em geral, estarem em grupos e conversando sugere ser essa, talvez, uma forma de quebrar a tensão e aliviar a labuta diária.

RESULTADOS

Este estudo confirmou os resultados encontrados na literatura. Como exemplo pode-se citar estudo recente a respeito da saúde dos trabalhadores de enfermagem de uma fundação hospitalar do Estado de Minas Gerais⁽¹¹⁾, revelando que aquela força de trabalho vem sendo consumida

por problemas de saúde de caráter físico e psíquico, destacando-se as lesões por esforços repetitivos, a depressão, a angústia, o estresse, dentre outras. As condições inadequadas de trabalho são também determinantes na qualidade do atendimento prestado pelo pessoal de enfermagem⁽¹²⁾. No estudo ora realizado, ficou evidente que as características do cotidiano dos profissionais de enfermagem em grandes hospitais são causadoras de sofrimento físico e psíquico.

Os atos mais técnicos e socialmente mais qualificados, herdados da prática médica, são realizados pelas enfermeiras, responsáveis pela chefia, coordenação e supervisão do trabalho dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem que, por sua vez, executam o trabalho menos qualificado, dedicando mais tempo aos enfermos. As tarefas realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem são mais intensas, repetitivas e social e financeiramente menos valorizadas.

A incorporação de novas tecnologias não significa, nesse setor, economia da força de trabalho. Ao contrário, o setor é de trabalho intensivo. Não foi encontrado ainda nada que substitua o cuidado humano, imprescindível para a recuperação dos doentes. Inexistem máquinas que, por exemplo, banhem os pacientes ou troquem sua roupa de cama; existem equipamentos que, por exemplo, ligados aos pacientes, monitoram ou substituem funções vitais, mas é necessário alguém para instalá-los e monitorá-los. Os hospitais públicos incorporaram tecnologias em suas instalações presentes também na rede hospitalar privada, como camas que levantam e abaixam por controle remoto que, em última instância, não substituem o trabalho humano. Os aparelhos de última geração, raros nos hospitais públicos, são de pouca utilidade quando faltam profissionais que possam utilizá-los. A ciência e a tecnologia não podem substituir o trabalho vivo.

É característica do trabalho hospitalar a grande porcentagem de mulheres que o realiza. É secular a responsabilidade das mulheres pelo cuidado à saúde, de bruxas a doutoras, de religiosas a enfermeiras. Os guetos profissionais geram situações específicas no processo de trabalho de enfermagem, onde a desvalorização, o desprestígio e o próprio processo de negação da dor são transformados em devotamento e abnegação. A análise deste trabalho não pode se furtar a considerar esta singularidade dado que, entre outras coisas, as mulheres, em sua

maioria, realizam o trabalho não pago e não reconhecido: o trabalho doméstico, o cuidado aos filhos e o cuidado aos familiares doentes. Esses fatores têm conseqüências importantes para a sua saúde.

A população pesquisada (n=10) tinha em média 36,9 anos de idade (24 anos a mais jovem e 47 anos a mais velha). Todas as entrevistadas concluíram o segundo grau e as três enfermeiras têm, além da graduação, curso de especialização. Quatro eram solteiras, três casadas, uma separada, uma divorciada e uma amasiada. Três delas não tinham filhos à época e as demais tinham de um a quatro filhos. Apenas uma não era responsável pela maior parte da renda familiar; as demais ou eram as únicas provedoras ou contribuíam com a sua maior parcela. Quatro entrevistadas não realizavam trabalhos domésticos e duas delas tinham outro emprego. As demais realizavam de três a oito horas por dia de trabalho doméstico e uma delas, além do trabalho doméstico, executava as funções de enfermeira em outro local, o que perfazia 15 horas diárias de trabalho. Quanto ao número de horas trabalhadas, com exceção de uma que cumpria jornada de 12 x 36 horas, as demais cumpriam jornada de 36 horas semanais.

Tabela 1 - Função, vínculo, salário, tempo de trabalho na instituição e jornada de trabalho diária dos profissionais entrevistados nesta pesquisa

Função	Tipo de vínculo	Salário ¹	Tempo de trabalho	1ª Jornada ²	2ª Jornada ^{2,3}	3ª Jornada ^{2,4}
auxiliar	UFU	4	19 anos	6	3	-
auxiliar	FAEPU	2,4	6 anos	6	3	-
auxiliar	UFU	2,5	12 anos	6	8	-
técnica	FAEPU	2,72	2 anos	6	-	-
técnica	UFU	4	16 anos	6	-	-
técnica	FAEPU	2,45	6 anos	12x36 h/sem.	8	-
técnica	UFU	4	17 anos	6	6	-
enfermeira	UFU	4	8 meses	6	-	4
enfermeira	UFU	8	21 anos	6	-	2 h/sem. +plantão
enfermeira	UFU	4	7 anos	6	3	6

¹ em nº de salários mínimos; ² horas/dia; ³ trabalho doméstico; ⁴ segundo emprego

A seguir são apresentados os principais temas levantados nas entrevistas e a síntese do discurso das profissionais de enfermagem.

A saúde física e mental

A maioria das entrevistadas negou, em um primeiro momento, a ocorrência de problemas de

saúde. No entanto, com o decorrer das entrevistas muitas relataram a ocorrência de episódios de enxaqueca, estresse, irritação, desgaste físico, depressão, dores nas pernas, varizes e pressão alta. É interessante notar que tais queixas foram expostas como se não fossem problemas de saúde.

Olha, apesar de tudo eu sou uma pessoa que quase não adoço. Não tive nenhum tipo de problema a não ser ficar muito irritada, discutir com muita gente. Você leva uma vida muito corrida, é muito trabalho. O trabalho é muito estressante, você acaba ficando muito irritada. Acaba chegando em casa e ficando horas chorando até resolver aquilo ou por pra fora o desgaste do dia. Mas clinicamente eu não tive nenhum problema de saúde. (...) Esqueci de falar que sempre que acontece de eu ficar muito cansada essa irritação vem e eu desencadeio uma crise de enxaqueca que eu tenho desde criança, em que eu fico acamada mesmo. (Joana, enfermeira)

Esse discurso expõe, ou ao menos indica, a banalização da própria saúde. Em realidade tal procedimento faz parte de um mecanismo de defesa, pois o adoecer na sociedade capitalista é vergonhoso por ser um empecilho à produção, e deve ser ocultado, quando não, negado⁽⁴⁾.

Todas as entrevistadas relataram ter necessitado de algum tipo de tratamento referente à saúde mental. As queixas, em geral, se relacionam a quadros de depressão e nervosismo. O depoimento abaixo revela a dificuldade encontrada para obtenção desse tipo de atendimento.

É difícil encontrar um psicólogo, tanto pela falta de dinheiro ou pelo aperto que a gente tá na hora (...). (Roberta, auxiliar)

Cuidados com a saúde

De forma geral, pode-se observar que as profissionais entrevistadas não faziam seus tratamentos de saúde de forma sistematizada sob a alegação de ser difícil conseguir atendimento, assim como falta de recursos financeiros e tempo para sua realização.

(...) Aqui [no hospital] eu não consegui [atendimento psicológico] Já tentei várias vezes. Conversei com uma psicóloga ela ia me atender no consultório dela por R\$ 30,00 [valor da tabela de convênio]. Só que para quem ganha o que eu ganho não dá... (Luiza, auxiliar)

Se eu não fizer tratamento da tireóide eu não emagreço. Eu faço tratamento, mas não consigo consulta. Nunca tem vaga. Esse meu problema acaba ficando por último porque primeiro vem a educação da minha filha, a prestação da minha casa, o

remédio da minha mãe e, se sobra dinheiro, eu vou consultar. Quando passo mal no trabalho ainda escuto colega reclamar. (Elza, técnica)

Boa parte das entrevistadas relatou associação entre o alto nível de estresse imposto pelo trabalho e agravos no estado de saúde. Tais agravos eram aumentados quando, aos problemas profissionais, somam-se problemas de ordem pessoal.

Observou-se um discurso generalizado de descontentamento por a instituição de saúde onde trabalhavam não prover o cuidado a seus empregados, que cuidam da saúde de outros.

Todas as entrevistadas relataram que no ambiente hospitalar eram freqüentes os acidentes com objetos perfurocortantes e que todas já foram expostas, ao menos uma vez, a material contaminado. Dada a possível gravidade desse tipo de acidente, faz parte do procedimento padrão a notificação por escrito ao superior hierárquico e o início do tratamento preventivo. No entanto, muitas das vezes tais procedimentos não foram adotados.

Corte eu tive mas, nem levo em consideração. Eu não notifico corte nem furo (...). Cuidado eu tomo, mas eu não bebo remédio químico (Ilma, técnica).

Tive acidente sim, mas não teve importância. Quer dizer, é importante. Era material contaminado. Fiz acompanhamento colhendo sangue de seis em seis meses, mas não tive nenhum problema. Já tive vários pequenos cortes durante o trabalho. Já queimei o braço e fiquei afastada três dias por causa da queimadura (Joana, enfermeira).

Aparentemente essas trabalhadoras consideravam esses acidentes como parte do trabalho de enfermagem. Nas situações em que o trabalhador está exposto constantemente a riscos concretos, a própria coletividade cria mecanismos de defesa para evitar a angústia e o medo. Esses mecanismos que, por um lado, são fundamentais para a sobrevivência psíquica, por outro colaboram com a alienação à medida que os riscos de acidentes e doenças presentes no ambiente de trabalho passam a ser naturalizados e, de forma inconsciente, aceitos como inerentes ao trabalho⁽¹³⁾.

Ambiente de trabalho

Em relação ao ambiente físico e o relacionamento entre a equipe, ou seja, em relação às condições de trabalho materiais e subjetivas, as entrevistadas relataram ora um ambiente desgastante com disputas internas, ora pleno envolvimento da

equipe, e grande preocupação com os pacientes. A quantidade de pacientes atendidos e a pouca disponibilidade de leitos fazia com que algumas enfermarias ficassem sobrecarregadas com pacientes graves.

As relações entre os colegas de trabalho foram ambíguas, referidas ora como muito boas, com um discurso de trabalho em equipe, ora com relatos de disputas internas, rivalidades e diferenças de tratamento.

O envolvimento com os pacientes foi citado como importante fator de desgaste emocional, sendo as perdas por morte consideradas pontos negativos do trabalho.

É bom quando eu chego para trabalhar e encontro todas as crianças que deixei no plantão anterior. É ruim quando eu fico sabendo que fulano de tal parou. (Elza, técnica).

A morte em todo o hospital é encarada de forma escamoteada, ora negada, ora silenciada. É tradicional na área de saúde referir-se à morte como "parada". Essa é uma das formas de defesa dos profissionais que lidam diariamente com a morte e são obrigadas a encarar sua própria finitude.

O prazer e o desprazer no trabalho

O prazer do trabalho está na melhora do paciente, na sensação do trabalho cumprido. O desprazer está relacionado à organização e às condições de trabalho.

A pressão é grande, muito grande. A gente se estressa bastante porque é responsabilidade demais. No trabalho estou sempre acelerada. Sempre sob tensão (Roberta, auxiliar).

(...) Saúde é você ter um trabalho, é importante você se sentir útil, mas para ter saúde você precisa ter lazer, contato com a família, tempo para você. Eu acabo não tendo nada disso (...) (Joana, enfermeira).

As pressões sofridas pelas trabalhadoras não se restringem ao âmbito profissional e são resultantes do esforço de conciliação entre as atividades remuneradas e as domésticas, realizadas de modo gratuito para toda a família⁽⁶⁾. A dupla jornada de trabalho é um dos fatores que nos permite falar em superexploração do trabalho feminino, como mostrado em vários estudos sociológicos que se pautam pela questão de gênero.

A rotina

A rotina de trabalho relatada pelas entrevistadas é desgastante, restando pouco tempo

para o descanso. Tal fato se evidenciou pela dificuldade que algumas das entrevistadas tiveram para encontrar tempo durante o trabalho a fim de conceder suas entrevistas. Foi possível observar, durante a realização do trabalho de campo, a intensa movimentação daquelas profissionais no interior do hospital, ao longo de toda a jornada e a grande preocupação em executar a tempo seu trabalho.

Chega, pega plantão, e aí não pára mais, até as 18h30. A gente não pára! Corre atrás de uma coisa, atrás de outra, o que precisar tem que estar pronto lá (Felicía, enfermeira).

O dia de trabalho dificilmente se encerra após a jornada no hospital. Ao chegar em casa tem início outra rotina: a do trabalho doméstico, a do cuidado com os filhos e os "deveres de esposa". Há também os casos daquelas que possuem outros empregos remunerados. O trabalho em turnos favorece a conciliação entre a atividade profissional e a doméstica e/ou outro trabalho remunerado, fato comum aos profissionais da saúde, especialmente quando os baixos salários pressionam a isso, fatores por si só agravantes no adoecer⁽⁴⁻⁶⁾.

O melhor e o pior do trabalho

As entrevistadas ao serem questionadas sobre o que é positivo e o que é negativo no trabalho de enfermagem afirmaram que, apesar de desgastante, ele é, em geral, percebido de forma positiva. A possibilidade de ajudar o próximo é referência constante e se refletiu em suas falas.

Eu acho que tem uma desvalorização grande mas que eu acho que é um trabalho importante (Joana, enfermeira)

No sentido de executar o meu trabalho nada me entristece porque eu dou o máximo de mim (Ilma, técnica)

Ao mesmo tempo em que há evidente idealização do trabalho, há também a frustração pelo seu não reconhecimento, pela sua desvalorização. O 'trabalho de enfermagem' é preservado pelas suas características históricas de cuidado ao outro, as causas da frustração e insatisfação ficam canalizadas para as condições de realização do mesmo. Essa idealização, além de ser uma construção histórica, e uma forma de controle, pode servir também como estratégia defensiva, assim as profissionais de enfermagem preservam um lugar onde se sintam úteis e de alguma forma valorizadas. O prazer no trabalho, nesse caso, está na execução de algo valorizado e reconhecido socialmente.

Eu acho que é um trabalho bonito, mas tem hora que me sinto humilhada, a gente não é reconhecida aqui. Nem por outras colegas, nem por médicos, a gente não é reconhecida (Eva, técnica).

A relação com os pacientes foi relatada como fonte de prazer e a gratificação do trabalho, minimiza as perdas, inclusive as financeiras.

O que é bom é quando o paciente foi bem tratado e vai embora pra casa (Roberta, auxiliar).

Para entender a relação entre o prazer e a dor no trabalho, pode-se usar o conceito freudiano de sublimação^{* (4,14)}. A relação entre o trabalho duro e penoso do hospital e o fato de ele ser, ao mesmo tempo, fonte de prazer e realização se justifica pela possibilidade de realizar atos valorizados socialmente, dando ao trabalhador a sensação de prazer que pode compensar as frustrações, mesmo que momentaneamente. Dessa forma, o conceito de sublimação ajusta-se para o trabalho. O homem civilizado, obrigado a abrir mão da satisfação direta de uma parcela de sua energia libidinal, precisa encontrar satisfação na atividade substitutiva. No trabalho de enfermagem, a sublimação como estratégia defensiva é mais facilmente usada pelas características de benevolência da profissão.

Eu gosto muito. Penso que é uma coisa que eu sempre quis fazer. É um dom que Deus me deu e que eu vou tentar ajudar as pessoas. Vou tentar enquanto eu puder. (Roberta, auxiliar de enfermagem)

A maioria das entrevistadas relatou não faltar ao trabalho a não ser em caso de doença de filhos e se orgulha desse fato; elas relataram acreditar que a falta ao trabalho é encarada como falta de responsabilidade e de desconsideração com as colegas e os pacientes.

[Faltar ao trabalho] só se for em caso da morte de alguém muito próximo. Eu ligo se for necessário e depois eu pago as horas. Nunca faltei. (Felicja, enfermeira).

Saúde e condições de vida

A respeito do cuidado com própria saúde, as entrevistadas relataram serem descuidadas (apesar de saber o que deveriam fazer para ter uma saúde melhor) e, ao tentar cuidar de sua saúde esbarraram em sistema que não lhes dá oportunidade (em suas percepções) de cuidados eficientes. Segundo a maioria

das entrevistadas, o trabalho foi visto como o centro de suas vidas e, contraditoriamente, não foi capaz de lhes proporcionar boas condições de vida.

Segundo os relatos das entrevistadas, suas horas de folga, com raras exceções, eram usadas no cuidar da casa e/ou para outros trabalhos.

O que eu faço nas folgas? Trabalho... lavo roupa, passo roupa (Joana, enfermeira).

O lazer, segundo elas, resumia-se a dormir ou rezar. As que relataram melhores condições de vida foram as que conseguiam ter horas de lazer e usufruir do seu tempo livre.

Ter saúde é acordar disposta, passear, sem problemas. Estou aprendendo a cuidar da minha saúde. Fazendo dieta, assim, cuidando de minha alimentação, comendo direitinho, fazendo caminhada. (Regina, técnica).

As entrevistadas relataram ser também a vida pessoal fonte de frustrações e causadora de sofrimento, às vezes mais que o trabalho.

No meu trabalho eu canso muito mas não me frustro. Me estresso mais em casa, e com o marido. (Maria, enfermeira)

O trabalho, mesmo sendo desgastante e pesado pôde por elas ser preservado pelas possibilidades já discutidas da sublimação. A vida pessoal sem possibilidades de prazer pareceu ficar como centro de projeção de todas as frustrações. Para as entrevistadas, o trabalho tem oferecido poucas oportunidades para sua realização pessoal. Mesmo sendo fonte de sublimação, observou-se que o trabalho e o lazer são vividos pelas entrevistadas como atividades opostas. Dadas as condições em que o trabalho na sociedade contemporânea se encontra organizado e, de maneira particular, nessa categoria profissional, é muito difícil conseguir realizá-lo de forma criativa e potencializadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As profissionais de enfermagem que atuam em hospitais estão expostas a condições de trabalho precárias que, aliadas às suas condições de vida, potencializam as possibilidades de adoecimento. Se a saúde só é possível a partir da possibilidade real de cuidar de si e de usufruir a vida, esse fato parece difícil de ser alcançado por quem trabalha no hospital.

* Sublimação é o deslocamento da libido (energia pulsional) que, inibida em sua finalidade, é dirigida a objetivos socialmente "nobres", como a solidariedade, a construção do conhecimento e a busca do belo. A sublimação pode existir em qualquer atividade humana que comporte o mecanismo de deslocamento de impulsos destrutivos para uma ação construtiva. É considerado o mecanismo de defesa mais saudável⁽¹⁵⁾.

A sobrecarga de trabalho é um aspecto evidente e vivido pelas profissionais de enfermagem como inevitável, não se restringindo às suas atividades. Os resultados revelaram heterogeneidade na distribuição da sobrecarga, confirmando que não é possível falar de um cotidiano da mulher e sim de vários cotidianos de mulheres, numa pluralidade que contém as diferenças de classe social, ideológicas, culturais e sociais. É comum a todas aquelas profissionais, na hierarquização de suas vidas, o cuidar do outro, seja no hospital, seja na família, mas o cuidar de si própria quase sempre está em último plano, pois o tempo que lhes sobra é exíguo e parece haver pouca consciência da importância disso.

O devotamento, a abnegação, a dedicação, características aceitas como próprias da profissão de enfermagem, são recorrentes nas falas das entrevistadas. O prazer no trabalho está relacionado à tarefa cumprida que, em último caso, é a manutenção de vidas. Há, claramente, a visão idealizada da profissão se contrapondo à dura realidade do trabalho realizado em condições longe de ideais. Essa idealização auxilia na criação dos mecanismos de defesa que lhes permitem tolerar a convivência diária com a dor a morte e a impotência diante de situações que lhes fogem ao controle. Soma-se a isso as longas jornadas de trabalho a pressão das chefias, dos colegas de trabalho e muitas das vezes por parte dos próprios pacientes.

Outro fator digno de nota se refere à percepção sobre o tempo insuficiente para o descanso

e o lazer. A maioria delas referiu-se ao pouco tempo para o lazer e relata se conformar com isso. O prazer no trabalho, a fuga do desprazer são desejos permanentes de todas as pessoas mas, em face das exigências da organização do trabalho, esse acaba por conduzir ao sofrimento, transformando-se em obrigação imposta pela necessidade de sobrevivência.

Apesar de as profissionais de enfermagem entrevistadas valorizarem o trabalho e o buscarem como fonte de prazer, satisfação e realização, nas condições em que ele é executado no hospital, fica inviável realizar esse objetivo. A insatisfação, de acordo com os depoimentos, é freqüente, bem mais pelo não reconhecimento do esforço executado por elas, pela não valorização do que pelas condições precárias a que se expõem.

O trabalho de enfermagem é intenso, desgastante e realizado por mulheres comprometidas com um modelo construído e determinado historicamente que as impelem a um devotamento que em nada as ajudam, a não ser a criar estratégias de defesa contra a dor e que não impedem o adoecimento. Se a saúde está ligada à liberdade, o trabalho no hospital, privando a liberdade, conduz o trabalhador à doença. Restaurar o direito à saúde das profissionais de enfermagem é uma necessidade e o processo pode se iniciar por desnaturalizar o cuidado com o outro, atribuindo-lhe um novo estatuto, nem feminino nem desvalorizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Antunes R. Adeus ao trabalho? São Paulo (SP): Cortez/EDUNICAMP; 1995.
2. Antunes R. As formas de violência no trabalho e seus significados. In: Silva JF, Lima RB de & Dal Rosso, S, organizadores. Violência e Trabalho no Brasil. Goiânia: Ed. Da UFG; Brasília:MNDH, 2001. p.20.
3. Anselmi ML, Angerami LS, Gomes ELR. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do Município de Ribeirão Preto. Rev Panam Salud Publica/Pan American Public Health 1997; 2(3): 44-50.
4. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 1991.
5. Aquino EML. Gênero, trabalho e hipertensão arterial: um estudo de trabalhadoras em enfermagem em Salvador/Ba. [tese de doutoramento]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 1996.
6. Aquino EML, Araújo MJ.; Menezes GM. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. Rev Bras Enfermagem 1993 julho/dezembro; 46(3/4): 245-57.
7. Melo C. Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo (SP): Cortez Ed.; 1986.
8. Silva CO. Trabalho e subjetividade no hospital geral. Rev Psicol, Ciência e Profissão 1998; 18(2): 26-33.
9. Guimarães LAM, Grubits S, organizadores. Saúde mental e trabalho. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1999.
10. Moulin M das GB. Trabalho, saúde mental e gênero: o caso das bancárias. Psiquiatria 1998; 47(4): 169-77.
11. Murofuse NT. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho. [tese de doutoramento]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2004.

12. Marziale MHP. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1998; 6(1):99-117.
13. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo (SP): Cortez; 1988.
14. Ferraz FA. O mal estar no trabalho. In: Volich M, Ferras FA, Arantes M, organizadores. Psicossoma II: psicossomática psicanalítica. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1998. p. 163-73.
15. Freud S. O mal estar na civilização. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1930. Edição standard de obras psicológicas, volume 21.