

SOFRIMENTO E PRAZER NO TRABALHO VIVENCIADO PELAS ENFERMEIRAS QUE TRABALHAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL ESCOLA

FEELINGS OF SUFFERS AND PLEASURES THAT NURSES LIVES AT NA INTENSIVE THERAPY UNITY IN A UNIVERSITARY HOSPITAL

Helena Eri Shimizu *
Dra. Maria Helena Trench Ciampone **

SHIMIZU, H.E.; CIAMPONE, M.H.T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. Rev.Esc.Enf.USP, v.33, n.1, p. 95-106, mar. 1999.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo explicitar e compreender as Representações Sociais das enfermeiras acerca do trabalho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os modos de expressão do sofrimento e do prazer ligados a esse trabalho. Foram realizadas entrevistas com seis enfermeiras das UTIs de Clínicas Médica, Cirúrgica e Pediátrica de uma instituição de ensino. A análise dessas representações possibilitou a apreensão da dimensão simbólica do trabalho, nos âmbitos: psicossocial (individual), sociodinâmico (grupo) e institucional (instituição). Constatamos também que o trabalho na UTI proporciona prazer às enfermeiras, apesar do desgaste emocional ser intenso. Este estudo permitiu ampla reflexão sobre a problemática e evidenciou a necessidade de aprofundar o estudo na dimensão subjetiva e simbólica que este trabalho compreende, como um ponto importante na administração de recursos humanos em enfermagem.

UNITERMOS: Unidades de terapia intensiva. Administração de recursos humanos em hospitais. Administração em enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this study is to grasp and to understand the nurses' social representations concerning their work in intensive care unit and the ways of expressing feelings of suffering and pleasure. Six nurses of the intensive care unit of medical, surgical and pediatric clinics were interviewed. The analysis of the social representations made possible the apprehension of the symbolic dimension of the work in the psycho-social (individual), social-dynamic (group) and institutional perspective. We verified that the work in intensive care unit brings pleasure to nurses despite of intense emotional constraint. This qualitative study allowed an in-depth reflection on the issue and made evident the need to deepen research. However, other investigations have to be carried out to deepen the subject on the subjective and symbolic dimension to subsidize the administration of human resources in nursing.

UNITERMS: Intensive care units. Personnel administration, hospital. Nursing administration.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com o sofrimento e o prazer no trabalho dos profissionais de Enfermagem, surgiu a partir dos primeiros contatos com a prática. Questionávamos como esses profissionais

conseguiam suportar um trabalho tão desgastante, principalmente pela necessidade de ter de conviver com o sofrimento, a dor e a morte, de modo tão frequente.

* Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem - Programa Interunidades da Escola de Enfermagem da USP.

** Doutora em Psicologia Social. Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP.

No cotidiano de trabalho em Unidade de Terapia Intensiva convivemos com as angústias vivenciadas pelos pacientes, seus familiares e amigos. Nesse processo, convivemos, com a angústia dos profissionais da equipe de Enfermagem, principalmente as enfermeiras que lidam com tais situações, pois os pacientes e familiares solicitam com maior frequência o apoio dessas profissionais. Evidentemente, convivemos, também, com nossas próprias angústias.

Assim, a partir das nossas vivências, quer como enfermeiras assistenciais, quer como docentes, acompanhamos todas as dificuldades no cotidiano de trabalho nas UTI(s), principalmente devido a complexidade do estado dos pacientes. Percebemos que a grande maioria dos profissionais da equipe de enfermagem gosta do trabalho que realiza, isto é, gosta de cuidar dos pacientes graves, porém vivenciam angústias intensas pelo fato de terem que realizar grande número de procedimentos complexos. Além disso, têm que manipular inúmeros equipamentos, também complexos, e ter que realizar todas essas atividades com iniciativa, rapidez e livre de qualquer erro, pois um erro, uma falha, pode implicar na morte do paciente. Outro fator que possivelmente contribua para o desgaste dos profissionais no trabalho é o próprio "clima" dessas unidades, pois o ritmo de trabalho é bastante intenso e a todo momento está presente a possibilidade de agravos e da morte de algum dos pacientes.

Desta forma, como coordenadoras da equipe de enfermagem, compartilhamos também de ansiedade muito grande, pois gostaríamos de exercer uma relação de ajuda, mas para isso, muitas vezes, nos sentimos pouco instrumentalizadas.

Assim, na tentativa de buscar recursos que nos auxiliassem nestas dificuldades, passamos a desenvolver estudos e pesquisas junto a um programa de Pós-graduação, na linha de pesquisa "Aspectos Psicossociais do Processo Saúde Doença".

Esta temática, na realidade, tornou-se para nós um grande desafio, pois percebíamos que tínhamos pouco preparo para compreender os aspectos psicológicos envolvidos no trabalho da enfermeira. Dessa forma, buscamos também, uma formação paralela no Centro Latino Americano de Estudos em Saúde Mental. O curso, denominado de "Formação de Operadores Sociais", possibilitou um aprofundamento do estudo relacionado aos processos grupais, tendo este sido considerado por nós um caminho importante na busca de um aprofundamento dos estudos no campo da psicologia social e sobretudo para auxiliar-nos nesse processo tão árduo que é desenvolver um trabalho acadêmico.

A preocupação com os aspectos psicológicos relativos à interação do indivíduo com o trabalho e

com a organização tem sido objeto de estudos e investigações, principalmente, nas duas últimas décadas. Embora diferentes teorias administrativas tenham se voltado para a interação do indivíduo no trabalho, os enfoques e intencionalidades dessas aproximações à temática têm variado abordando desde o aumento da produtividade e adaptação passiva ao trabalho, até a investigação de aspectos motivacionais ligados à dimensão subjetiva da relação indivíduo/trabalho/ organização.

Quanto ao trabalho da enfermagem, este tem sido objeto de investigação das enfermeiras, principalmente nas últimas décadas. Isso tem, sem dúvida, possibilitado um melhor entendimento da problemática enfrentada na profissão. Entretanto, poucos estudos têm sido dirigidos à compreensão da interioridade ligada aos sentimentos e à subjetividade advinda do contato do trabalhador com o cuidar.

Em relação ao desgaste mental do trabalhador, na enfermagem, tendo como base a psicanálise, MENZIES²³ desenvolve importante análise, onde considera que o serviço de enfermagem sofre o impacto total, de modo imediato e concentrado, das tensões que advêm do cuidado direto dos doentes. Isto ocorre pelo fato da equipe da enfermagem estar permanentemente em contato com as pessoas que estão fisicamente doentes ou lesadas, compreendendo que o restabelecimento dos pacientes não é certo e nem sempre será completo. Segundo a autora, esta situação quase sempre implica em sofrimento e conseqüentemente no acionamento de mecanismos de defesa, que podem ser tanto individuais como coletivos.

Desse modo, o fato da equipe de enfermagem confrontar-se permanentemente com a realidade do sofrimento e/ou da morte do outro, implica na necessidade de, enquanto pessoas/profissionais, ter que lidar com os sentimentos contraditórios que lhe são depositados, tanto pelo paciente, como pelos familiares e pela equipe multidisciplinar. Isso implica, ainda, na capacidade de ser continente, isto é, de suportar e elaborar. Por elaboração compreende-se "a expressão utilizada por Freud para designar, em diversos contextos, o trabalho realizado pelo aparelho psíquico com o fim de dominar as tensões que chegam até ele e cuja acumulação ameaça ser patogênica. Este trabalho consiste em integrar as tensões no psiquismo e em estabelecer entre elas conexões associativas" (LAPLANCHE; PONTALIS¹⁷).

Durante nosso processo de vida, que necessariamente compreende o espaço do trabalho, temos observado que as enfermeiras que trabalham, em Unidades de Terapia Intensiva referem-se, com frequência, às dificuldades para lidarem com as angústias vividas pelos pacientes e familiares,

dificuldades, portanto, de elaboração dos sentimentos advindos da própria tarefa do cuidar - essência da profissão.

Segundo essa linha de pensamento, CASTELLANOS et. al.⁶ esclarecem que, "o processo de trabalho de enfermagem, no modelo de saúde individual, caracteriza-se por dois diferentes processos de trabalho: o processo de trabalho do **cuidar** e o processo de trabalho do **administrar**".

O **processo de trabalho do cuidar**, segundo essas autoras, surgiu como instrumento do processo de trabalho médico. Cabe lembrar também, que o processo de trabalho do cuidar, segundo o modelo de saúde individual, vem desenvolvendo-se com maior ênfase nos hospitais, compreendendo, também, os setores mais críticos, como as Unidades de Terapia Intensiva. CASTELLANOS et al.⁶ esclarecem também que a enfermagem, para viabilizar o processo de trabalho cuidar, usa alguns instrumentos, tais como: a observação, o levantamento de dados, o planejamento da assistência, modelos de assistência e intervenção, procedimentos técnicos, comunicação e interação entre pacientes e entre os próprios trabalhadores da enfermagem e os vários profissionais da saúde.

Para essas autoras, o **processo de trabalho do administrar** tem como finalidades: a organização do processo de trabalho do cuidar e a organização das condições necessárias para realização do processo de trabalho do cuidar.

Referem que no processo de trabalho administrar, a autonomia está submetida à autoridade administrativa da instituição, uma vez que as atividades administrativas/ gerenciais do enfermeiro são desenvolvidas tendo-se como referência as diretrizes estipuladas pelo nível superior da administração institucional.

No que diz respeito à administração da assistência de enfermagem em UTIs, embora admitindo a coexistência de processos de trabalho diferentes (administrar e cuidar), percebemos que, com frequência, o processo de trabalho, administrar, acaba sendo dificultado ou "atropelado" pela necessidade imediata do cuidar diretamente dos pacientes graves. Além disso, levantamos também a hipótese de que as enfermeiras possuem pouco preparo para exercer atividades de gerenciamento da assistência, acreditando ser este preparo uma das possibilidades de especialização, assim como o é a assistência a pacientes de alto risco. Correlacionamos, esta dificuldade com o fato do currículo de graduação em Enfermagem enfatizar, predominantemente, na formação do aluno o cuidado direto, prevalecendo ainda, uma visão da assistência individualizada e curativa, baseada no modelo clínico individual.

Essa deficiência que percebemos, relativa ao preparo das enfermeiras para o gerenciamento da assistência, tem contribuído, aliada com outros fatores não menos importantes, para uma qualidade de assistência não satisfatória para os pacientes. Esta assistência, percebida como falha, gera nas próprias enfermeiras, sentimentos de frustração.

Outro aspecto que temos observado é que as enfermeiras têm, também, inquietações em relação ao desenvolvimento do planejamento da assistência, devido ao fato de reconhecerem que as condutas de enfermagem fundamentam-se, ainda, em princípios empíricos, necessitando de vários estudos no sentido de validá-las.

Segundo CASTILHO⁷, embora as enfermeiras sintam a necessidade de buscarem novos conhecimentos para a proposição de ações autônomas e eficazes para a resolução dos problemas e que atendam às especificidades dos pacientes, a formulação de condutas ainda se fundamenta no conhecimento empírico, obtido pelas enfermeiras através das experiências casuais de acerto e erro, ao prescreverem os cuidados para os pacientes. Desse modo, essa insegurança em relação à conduta de enfermagem, também tem se constituído em um fator de inquietação relacionado ao trabalho da enfermeira.

Além disto, segundo CASTELLANOS et al.⁶, no processo de trabalho do "cuidar", a autonomia da enfermeira, na formulação de condutas, está submetida à autoridade técnica do médico.

Estes aspectos aqui colocados e correlacionados ao trabalho das enfermeiras em unidades hospitalares, de modo geral, constituem-se em uma parcela das dificuldades vividas na relação trabalhador/trabalho/instituição, para as quais voltamos a atenção neste estudo.

Acrescentam-se a todos estes fatores, as frequentes queixas das enfermeiras quanto a sua não valorização pelos pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e frequentemente pelos dirigentes das instituições, traduzidas nas condições concretas de trabalho oferecidas a esse grupo profissional em geral.

Este panorama de questões descritas aqui sucintamente, tem nos motivado a refletir e a investigar no sentido de conhecer, compreender e elaborar os sentimentos ou aspectos intersubjetivos ligados ao trabalho da enfermeira. Assim, instigamos supor que, possivelmente, estas dificuldades de elaboração encaminhem as enfermeiras que trabalham nessa área hospitalar à vivência de sofrimento mental, advindo das cargas psíquicas que o trabalho impõe.

Alguns estudos, realizados por enfermeiras e outros profissionais, que dirigiram a atenção para aspectos relativos à saúde mental do trabalhador

da saúde, demonstram a existência do sofrimento no trabalho, em diferentes áreas de atuação da enfermagem. (BORSOI⁵; CHAVES⁸; CIAMPONE^{9, 10}; LUNARDI; MAZZILLI²⁰; MARZIALE²¹; PADILHA²⁴; PITTA²⁶; ROLIN²⁸; SILVA³¹; TAKAHASHI³²).

Outros estudos embora desenvolvidos em diferentes contextos, têm revelado ainda que o trabalho pode trazer satisfação para o trabalhador (prazer), assim como também pode trazer muito sofrimento capaz de ser evidenciado por um perfil de morbidade tal, que pode levar o trabalhador à total imobilidade frente à vida e ao trabalho (alienação), como demonstram (DEJOURS^{12,13,14}, SILVA²⁹).

É nesta perspectiva, que DEJOURS^{12,13,14}, tem trazido importantes contribuições, para uma mudança de enfoque na área da saúde mental do trabalhador por ter acrescentado à questão, a visão da psicodinâmica do trabalho. Esta abordagem tem contribuído para a análise da dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pelo confronto do sujeitos, trabalhadores, com a realidade do trabalho.

Optamos por encaminhar esta investigação sobre os questionamentos até então formulados acerca da problemática das enfermeiras que trabalham na UTI, segundo a perspectiva da psicologia social, por nos permitir perceber não apenas a dimensão do trabalhador como um ser humano dotado de individualidade, ser uno na sua relação com o trabalho, mas também pela possibilidade que oferece de abarcar as dimensões do grupo (de trabalhadores) e da própria instituição (hospitalar) inserida no contexto social.

Esta forma de abordagem permite, também, analisar os conflitos que emergem do encontro entre um sujeito portador de uma história preexistente e uma situação de trabalho, que possui uma outra história, isto é, que é independente das vivências anteriores e da história do sujeito. Permite, também, evidenciar o significado do trabalho para quem o executa e caminhar para a análise da problemática relativa ao sofrimento mental ligada ao trabalho, analisada a partir das representações dos próprios trabalhadores. Cabe nesta perspectiva extrapolar a dimensão individual, articulando-a sobretudo à dimensão do coletivo de trabalhadores que definem a cultura da organização e também estabelecer relações de causalidade com o macrosocial, ou seja com a dimensão estrutural da nossa sociedade.

Partimos do pressuposto que o trabalho é uma prática de caráter social, assim sendo, gera fenômenos coletivos no espaço microssocial, aqui entendido como o espaço do grupo no trabalho. É portanto, neste contexto (microsocial) que podem ser apreendidas as representações ligadas à dimensão mais subjetiva do trabalho, como as

representações do trabalhador quanto à presença do sofrimento e/ou prazer, assim como sua articulação com a organização do trabalho, e a dinâmica das organizações nas quais se constroem os sistemas coletivos de defesa e as relações de compromisso ou de não compromisso com a tarefa.

Isto posto, cabe esclarecer que a problemática do sofrimento no trabalho tem sido estudada por três diferentes vertentes teóricas, quais sejam: (1) o modelo teórico construído pela psicodinâmica do trabalho, conforme já exposto, do qual DEJOURS^{12,13,14} é um dos representantes, (2) o modelo teórico originário da teoria do stress (que não pretendemos desenvolver), e (3) o modelo originário dos estudos do processo de trabalho e condições de desgaste do trabalhador do qual LAURELL; NORIEGA¹⁸ são os principais interlocutores.

Por fim, é necessário salientar que embora seguindo trajetórias diferenciadas, as três correntes têm dedicado atenção à questão do "embotamento afetivo", decorrente do contato dos trabalhadores de diferentes áreas com o trabalho, tanto nos estudos teóricos como nas observações realizadas nos estudos de campo.

Assim tentamos estabelecer correlações a partir do modelo proposto pela primeira corrente, a da psicodinâmica do trabalho, tomando elementos importantes da terceira corrente onde relaciona-se o trabalho e seus elementos constitutivos, à saúde do trabalhador.

Consideramos que os estudos realizados por essas correntes têm contribuído de modo efetivo para a melhor compreensão de aspectos tão complexos, relacionados às diversas experiências advindas da relação homem-trabalho. Contudo, sentimos a necessidade de prosseguir na busca da melhor compreensão deste processo no que diz respeito, especificamente, às vivências das enfermeiras da UTI, em função da complexidade assistencial e administrativa que estas Unidades compreendem e da necessidade de que estes aspectos sejam considerados na administração de recursos humanos nesta área.

Assim, os objetivos propostos para este estudo foram:

- Explicitar e compreender as representações das enfermeiras acerca do trabalho em UTI e os modos de expressão do sofrimento e do prazer ligados a esse trabalho.

- Oferecer subsídios para repensar a administração de recursos humanos na enfermagem, considerando também a dimensão subjetiva e simbólica que este trabalho compreende em sua interface com o grupo e a instituição.

2 METODOLOGIA

Considerando que o ser humano é o objeto principal de investigação deste estudo, buscamos uma metodologia que nos permitisse considerar os aspectos subjetivos inerentes a sua relação com o mundo e com o trabalho, os vínculos que vão sendo constituídos nessas relações e os afetos aí presentes.

Optamos por encaminhar este estudo segundo as perspectivas da pesquisa qualitativa, por permitir o acesso às questões da intersubjetividade presentes na representação da vivência das enfermeiras que trabalham em UTIs sobre o próprio trabalho.

Nesta ótica, captar as representações implica em captar além dos aspectos explícitos nos discursos, buscando imagens e fantasias presentes no processo de pensamento que interferem diretamente no conhecimento e na interpretação da realidade.

Assim, elegemos a modalidade do estudo de caso, pois o objetivo neste estudo era o de analisar cada caso particularmente e na sua relação com o todo dos enfermeiros, tentando superar a dicotomia impressa pelo positivismo às questões relativas à subjetividade e à objetividade, ao indivíduo e ao grupo. Além disso, segundo LUDKE; ANDRÉ¹⁹, este enfoque metodológico está inserido numa concepção crítica da realidade, portanto, considera os elementos processuais, as situações investigadas e também a possibilidade de transformação dessas situações.

Partindo do conceito de Representação Social, buscamos, num primeiro momento, captar e explicitar a representação dos enfermeiros que trabalham em UTI, a respeito do trabalho que desenvolvem.

Nessa perspectiva, a análise das representações sobre o próprio trabalho permite reconstituir a significação singular e coletiva atribuída ao contato dos trabalhadores com a tarefa do cuidar.

Como o discurso não se constitui, apenas, a partir dos aspectos conscientes, mas também, de conteúdos socialmente recalcados no inconsciente, é Freud quem abre caminhos importantes para a compreensão do psiquismo humano, por meio das teorias psicanalíticas. Contudo, tomaremos deste autor conceitos que transpõem o individual, podendo ser aplicados ao coletivo.

Assim, passamos a examinar alguns conceitos da psicanálise que serão articulados à teoria das Representações Sociais, no sentido de permitirem trabalhar com as imagens e fantasias inconscientes que permeiam o discurso, ainda que camufladas pela aparência de racionalidade.

Para FREUD¹⁶, as representações distinguem-se em dois tipos: a representação de coisa que

pertence ao inconsciente e a representação de palavra que caracteriza o sistema pré-consciente - consciente. Neste processo, o psiquismo humano funciona simultaneamente de acordo com dois princípios antagônicos: o princípio do prazer e o princípio da realidade, na busca de satisfação.

Esses conceitos e recursos que a psicanálise propõe são importantes, pois ao termos acesso ao discurso do sujeito e, portanto, ao processo secundário, pois o que temos é a "representação da palavra", esta não está isenta de conteúdos afetivos reprimidos, "representação de coisa", pertencente ao inconsciente, sendo que é por meio de atos falhos, retóricas de linguagem e outros símbolos, que apreendemos alguns dos afetos ligados ao conteúdo reprimido.

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) que tem por finalidade promover o ensino, a pesquisa e a extensão de serviços à sociedade, após autorização da CEP (Comissão de Ensino e Pesquisa).

As entrevistas individuais foram realizadas pelas pesquisadoras que expuseram a finalidade da pesquisa solicitando o consentimento informado das participantes para o uso do gravador no registro dos dados, garantindo-lhes o anonimato. Dessa forma, os sujeitos da pesquisa mostraram-se solícitos; o local e o horário para a realização das entrevistas foram escolhidos pelas mesmas. Fizeram parte deste estudo, 06 enfermeiras, aqui identificados como E1, E2, E3, E4, E5, e E6, sendo 02 enfermeiras da UTI de Clínica Médica, 02 enfermeiras da UTI de Clínica Cirúrgica e 02 enfermeiras da UTI Pediátrica, tendo como critério a tipicidade do trabalho em UTIs e por preencherem inicialmente a dois requisitos: serem portadoras de experiência específica e interlocutoras capazes de narrar suas vivências e experiências.

Entretanto, não são apenas esses traços que tornaram típicos esses sujeitos, mas o fato de estabelecerem uma mediação com a equipe de saúde, com os níveis hierárquicos representantes das instâncias de poder institucional e ainda com o doente. Essas enfermeiras ocupam posições nestas unidades, exercem um papel que lhes permite contato direto com o doente e, ao mesmo tempo, têm acesso às decisões no que se refere à "cultura da unidade".

Estes sujeitos têm condições de exprimir de modo significativo as Representações Sociais de seu grupo homogêneo (outras enfermeiras), sob a forma de possibilidades, de forma explícita ou implícita. São seus porta vozes, isto é "aquele que por sua história pessoal e vivência de situações típicas, enuncia não apenas, a sua vivência intersubjetiva mas também a do seu grupo de referência (PICHON - RIVIÈRI²⁵).

Durante as entrevistas, os sujeitos eram convidados a falar inicialmente sobre a suas histórias de vida e motivações para a escolha da enfermagem como profissão.

Nesse contexto, pedia-se que falassem sobre como se sentiam sendo enfermeiras e o significado da profissão, pedindo que associassem livremente. A instrução inicial foi semelhante para todas as entrevistadas, com pequenas variações, dependendo do contexto e da disposição de cada uma, para falar.

Quando a entrevistadora sentia necessidade que algum aspecto fosse esclarecido estimulava para que prosseguisse a narrativa, através de perguntas que suscitasse outras associações sobre o tema percorrido pelo sujeito.

Optamos por utilizar, na análise, a técnica de análise do conteúdo, pelo fato desta técnica possibilitar a busca dos significados a partir das narrativas do sujeito entrevistado. Segundo FRANCO¹⁵ e BARDIN², a técnica de análise de conteúdo, tem como pressuposto a concepção da linguagem como dinâmica, sendo esta entendida como uma constituição real de toda a sociedade e como expressão da existência humana que, em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve representações sociais no dinamismo que se estabelece entre linguagem, pensamento e ações. Assim, de posse do material fornecido pelos sujeitos do estudo, esquematizamos alguns passos, sugeridos por ALIELLO-TOFOLO :

1) Leitura “equi-flutuante”- Consistiu na primeira aproximação com o material já transcrito; procuramos apreender o que o sujeito quis comunicar através da sua fala. Fizemos leituras e re-leituras.

2) Tomar em consideração- Nesta etapa, grifamos os pontos dos discursos que mais chamaram nossa atenção, quer seja pelo conteúdo, pela repetição, por implicar em conteúdos inesperados ou destoantes. Isto implicou em estarmos atentas àquilo que foi dito e à forma como foi dito.

3) Levantar hipóteses sobre a forma de expressar-se , o que fala e como fala, quais são os temas da sua fala. Qual é o caminho percorrido pela associação livre e aonde levam? Nesta fase, destacamos os trechos do discurso do texto original, entremeados por reduções a partir da linguagem das pesquisadoras.

4) Análise da dinâmica do discurso. Através da apreensão das unidades de significação agrupadas em frases ou palavras índice (aquelas sobre as quais se dirigem as partes destacadas do discurso) , buscamos os elementos para a compreensão do universo afetivo-emocional do sujeito que enuncia e do tipo de vínculo que esse tem com o trabalho que descreve.

Em todo conjunto de passos buscou-se compreender a “dramática” do sujeito, inicialmente no âmbito individual e, num segundo momento, no contexto grupal e institucional.

Assim, no primeiro ítem de análise de cada entrevista, destacaram-se das histórias de vida, as motivações para a escolha profissional, no âmbito psicossocial do universo particular de cada sujeito.

Posteriormente, foram trabalhadas as representações sobre o “ser enfermeira de UTI”, estabelecendo-se uma relação dialética entre o particular e o geral, entre o individual e o social, como pólos de um mesmo fenômeno. Visto sob essa perspectiva o traço particular amplia a perspectiva do campo grupal, permitindo melhor compreendê-lo.

A seguir, buscou-se apreender as representações das enfermeiras sobre cargas psíquicas enfrentadas no cotidiano de trabalho na UTI, ou seja, ao lidar com a doença, morte, sofrimento físico e psíquico do paciente, sofrimento psíquico da família.

Por último, buscou-se apreender as representações sobre a instituição e sobre o grupo de trabalho, ou seja, como se dá a relação destes indivíduos com o grupo de trabalho e conseqüentemente com a instituição, ao desenvolverem um trabalho tão árduo.

No momento da análise, embora assumindo o viés da intersubjetividade, mantivemos distanciamento do cotidiano de trabalho na UTI, isto é, tentamos separar os próprios questionamentos e sentimentos assumidos e reconhecidos acerca do trabalho na UTI, dos questionamentos e sentimentos que foram representados pelas enfermeiras entrevistadas. Não da para negar as dificuldades inerentes a esse compromisso, pois inúmeras vezes identificamo-nos com os discursos. Portanto, convivemos com sentimentos oscilantes de onipotência e impotência, frente às inúmeras questões que foram colocadas, entretanto, tentamos ser sensíveis e fieis na reprodução do que estava sendo comunicado pelos sujeitos, enquanto portavozes de um grupo de referência.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 A história de vida dos sujeitos do estudo; atitudes, crenças, valores e representações à respeito da profissão que motivaram a escolha da enfermagem.

Nos depoimentos das enfermeiras, sujeitos deste estudo, verificamos que os valores e crenças familiares influenciaram, de forma direta ou indireta, na escolha profissional.

BOHOSLAVSKY⁴, estudando orientação profissional pelo prisma psicodinâmico, afirma que o grupo familiar constitui o grupo de participação e referência fundamental, constituindo-se, assim, em bases significativas, tanto no sentido positivo como negativo para as escolhas do sujeito.

Verificamos também que um dos sujeitos desta pesquisa (E6) teve de enfrentar a oposição da família quanto à escolha profissional realizada, devido à representação negativa que a enfermagem tinha para a família e de certo modo para a sociedade.

Neste sentido, cabe salientar que a enfermeira historicamente tem uma imagem estereotipada na sociedade. Esta representação tem a sua origem na história da profissão, pois na antiguidade, o cuidado ao doente foi desenvolvido durante muito tempo por leigos, na sua maioria mulheres marginalizadas, que em troca de baixos salários prestavam serviços variados (MELO²²). Nessa época, as “enfermeiras” eram mulheres consideradas pela sociedade como desqualificadas, pois a maioria eram prostitutas, que trabalhavam em hospitais para redimir a sua culpa. Segundo historiadoras, este período foi denominado como um “período negro”, deixando transparecer pela própria denominação a existência de preconceitos.

As enfermeiras, neste estudo, explicitaram que o momento de escolha profissional foi bastante difícil, sobretudo permeado de dúvidas e incertezas quanto ao futuro. Evidenciaram que nesse momento, foram levadas a buscar afirmação de suas próprias convicções e desejos, assim como dos questionamentos quanto às suas próprias aptidões e compromissos que teriam que assumir junto à sociedade. Salientaram também, que este momento envolveu também a busca pela realização profissional e por extensão a busca de sua própria felicidade.

SILVA³⁰, em suas reflexões sobre a questão da escolha profissional, afirma que este é um processo, no qual o indivíduo é levado a compromissar-se consigo mesmo em relação ao questionamento de sua história de vida, sua estrutura de personalidade, seus reais interesses e aptidões.

Outra causa influenciadora na escolha, percebida nos depoimentos das enfermeiras foi a vivência de um determinado vínculo significativo, estabelecido durante a infância e a adolescência, tendo influenciado a escolha profissional. Nessa representação relatam as experiências vividas que influenciaram a escolha e a significação singular atribuídas a essas experiências no processo.

As enfermeiras revelaram também que a escolha da enfermagem como profissão foi influenciada pela admiração que tinham pelo papel desempenhado pelo “cuidador”, como alguém capaz de ser solidário, de compreender e ajudar ao outro.

BOHOSLAVSKY⁴ explica que o ideal do ego, referente à escolha profissional se estabelecerá em termos de relações carregadas afetivamente, com pessoas que desempenham papéis profissionais. Portanto, as escolhas profissionais não têm neutralidade afetiva.

Neste sentido, evidencia-se também que a convivência social, extra familiar, permite a identificação com outros grupos que também influenciam a escolha profissional. Estes processos de relação e interiorização dos grupos se dão por meio de mecanismos de identificação (Lagache apud BOHOSLAVSKY⁴).

As enfermeiras evidenciaram também que a enfermagem, por ter um caráter humanitário religioso implícito na profissão, torna-se um atrativo para quem tem interesse em dedicar a sua vida profissional a atividades assistencialistas.

Chamam atenção, sobretudo, para a representação do cuidador como alguém que “cuida da vida”, tendo influenciado a escolha profissional, quando expressam um primeiro interesse pela área de enfermagem obstétrica.

Nesse sentido, recupera-se a “magia do trabalho” como relaciona CODO¹¹, pelo fato da representação sobre o trabalho carregar em si a duplicidade de sentido: por um lado pela possibilidade de garantia de sobrevivência, capaz de atender necessidades humanas e por outro lado, dotado de sentido para o ser humano que o ressignifica de acordo com a sua subjetividade.

3.2 Representações sobre o ser enfermeira na UTI

Ao buscar as representações sociais sobre o ser enfermeira na UTI, nos depoimentos dos sujeitos deste estudo, verificamos que a maioria das enfermeiras evidenciou o **assistir e estar próximas do paciente**, como a essência do trabalho da enfermeira. Ressaltaram também a importância da assistência integral, ou seja, que contempla os aspectos biológicos e psicológicos dos pacientes.

Outro fator que marca o núcleo das representações das enfermeiras como um dos aspectos positivos do **ser enfermeira em UTI**, é a possibilidade de prestar cuidados diretos aos pacientes.

Segundo PADILHA²⁴, o cuidado direto confere às enfermeiras satisfação, pois lhes possibilita executar no campo prático, suas atividades profissionais em consonância com o imaginário individual e social e o ensinado nos cursos de graduação. PADILHA²⁴ salienta também que, na UTI, à medida que o enfermeiro presta cuidado direto, coordena a assistência, tem domínio do que acontece a sua volta e vê o produto final do seu

trabalho, vivencia a aproximação entre a demanda psíquica, a demanda social e institucional, tendo com isso diminuída sua insatisfação e desajuste profissional.

As informantes revelaram que o número de enfermeiras geralmente é insuficiente para prestar assistência. Entretanto, na prática, elas assumem muitas outras atividades, além da assistência. Revelaram também, que delegam a assistência aos pacientes para outros elementos da equipe de enfermagem. Desse modo, fica depositado nelas um outro papel, isto é, o de coordenador da equipe de enfermagem, que inclui a responsabilidade de capacitar continuamente esta equipe para o cuidar.

É importante ressaltar também, que evidenciamos nos depoimentos das enfermeiras, que os pacientes por serem mais graves exigem cuidados freqüentes e mais complexos. Contraditoriamente, o trabalhar mais e realizar atividades complexas foi considerado pelas enfermeiras como fator de satisfação no trabalho.

Evidenciaram, também, que o trabalho na UTI exige competência técnica e conhecimento científico. Neste sentido, as enfermeiras, revelaram satisfação por trabalharem numa área que exige atualização constante de conhecimentos.

Um dos fatores apontados pelas enfermeiras como facilitador do trabalho na UTI, foi a organização da UTI, isto é, área física delimitada com a centralização dos pacientes, dos recursos materiais e equipamentos. Evidenciou-se, portanto, que a organização dessa unidade possibilita o cuidado direto e individualizado e favorece o controle da assistência prestada aos pacientes. Neste sentido, possivelmente a característica dessa unidade confere maior segurança às enfermeiras que assistem os pacientes instáveis, ou seja, com risco de vida iminente.

Verificamos nos depoimentos que o trabalho na UTI é considerado bastante árduo, no entanto, confere grande satisfação às enfermeiras, principalmente quando o paciente grave tem melhora do quadro clínico. Cabe salientar que a satisfação das enfermeiras é maior, quando o próprio paciente expressa o reconhecimento pelo esforço por elas realizado. Evidenciamos também, que na UTI, estes momentos de expressão de reconhecimento devem ser muito valorizados, pois é raro o paciente grave sair totalmente recuperado.

Ficou também evidente que as enfermeiras consideram a necessidade de empreender grandes esforços para assistir os pacientes da UTI, compensada pelo contato direto com os mesmos que da a "sensação de ser útil", "de estar cumprindo o dever assumido com os mais fracos e dependentes".

Neste sentido, as enfermeiras consideram que o trabalho de cuidar do paciente desponta como um operador fundamental para a construção do sentido do próprio trabalho e, portanto, possibilita a conquista da sua identidade, continuidade e historização.

As enfermeiras revelaram que, na UTI, é necessário aprender a lidar também com as perdas, isto é, com a morte dos pacientes. Evidenciou-se, portanto, a necessidade de aprender a entender a morte como um percurso natural da vida, uma vez que, a maioria dos pacientes ali internados acabam morrendo, devido à gravidade de seus quadros clínicos.

Para PITTA²⁶, atualmente a morte não é mais vista como um limite natural para o sofrimento humano; morte e sofrimento são construídos paralelamente, causando quando juntos, perplexidade, uma vez que são concebidos separadamente pelo próprio homem. Desta forma, a morte é escondida nos hospitais, especialmente nas UTIs. Assim, esta missão, lidar com a morte, é delegada para os profissionais de saúde, sendo que grande parte desta árdua tarefa é assumida pelas enfermeiras, principalmente aquelas que trabalham em UTI. Deste modo, as enfermeiras buscam subterfúgios, ou defesas inconscientes que ajudem na continência do vínculo frágil com o outro, com risco iminente de vida, dentre elas, os aspectos **humanitário-religiosos** implícitos a própria profissão.

Dessa forma, as enfermeiras assumem o depositado nelas, que é cuidar dos vivos e dos mortos de modo "exclusivo e silencioso".

3.3 Representações das cargas psíquicas na UTI

As enfermeiras ressaltaram que o "clima" da UTI gera desgaste e tensão, pois estão em contato constante com o sofrimento e a morte dos pacientes.

Além disso, verificamos nos depoimentos que o contato direto e constante com os pacientes mobiliza sentimentos contraditórios nas enfermeiras, como: piedade, compaixão, amor, culpa e raiva.

Neste sentido, as enfermeiras consideraram que o contato direto com o objeto de trabalho, isto é, o corpo individual do paciente doente, que sofre, que sente dor, caracteriza-se como um fator gerador de desgaste emocional intenso.

As enfermeiras apontaram outros fatores relacionados à assistência como geradores de desgaste e tensão no trabalho, como a demora para o restabelecimento do quadro clínico dos pacientes, a ausência de resposta favorável dos pacientes ao tratamento instituído e a morte dos mesmos.

A morte dos pacientes foi apontada como uma das situações mais difíceis de ser enfrentada na UTI, principalmente quando se tem um vínculo maior com os mesmos. Destacaram que a morte dos pacientes com longo tempo de internação nessas unidades, dos pacientes jovens e das crianças, como as mais difíceis de serem elaboradas.

As enfermeiras evidenciaram também, que a instabilidade do quadro clínico dos pacientes como um dos fatores geradores de grande tensão no trabalho, pois impõe às enfermeiras um ritmo de trabalho desordenado, uma vez que, a qualquer momento, pode acontecer uma intercorrência. No atendimento dessas intercorrências, as enfermeiras são responsáveis pela organização de toda a infraestrutura, ou seja, recursos materiais, equipamentos e recursos humanos treinados para prestar o atendimento. Além disso, a atuação nestes atendimentos exige grande controle emocional que inclui ser continente às tensões da equipe médica e de enfermagem.

Verificamos nos depoimentos das enfermeiras que a representação sobre o ritmo de trabalho na UTI é de um trabalho intenso e desgastante. As enfermeiras, pela função que desempenham, assumem as atividades mais complexas e que envolvem maior risco para os pacientes. Além disso, são responsáveis pelas atividades desenvolvidas por toda equipe de enfermagem. Desta forma, as enfermeiras incorporam alto nível de responsabilidade, na tentativa de ter o controle absoluto sobre o trabalho, o que muitas vezes as leva a exigirem de si mesmas atitudes sobre-humanas.

Segundo BORSOI⁵, a enfermeira, por temor das conseqüências de um erro para si e para o paciente, **internaliza excessivamente o controle sobre o trabalho**. Este mecanismo, pode levá-la ao desenvolvimento de uma espécie de "**prontidão paranóide**", isto é, internalização de sentimentos persecutórios na ausência de um perseguidor concreto. Esclarece que este mecanismo é adotado inconscientemente pelas enfermeiras, como forma de proteção frente à imprevisibilidade das conseqüências de um erro para si e para o paciente. Uma vez que, no cotidiano, o controle absoluto sobre o trabalho é quase impossível, as enfermeiras encontram-se freqüentemente ameaçadas diante da possibilidade de erros.

Como conseqüência, essas trabalhadoras, para evitarem a perda do controle, os sentimentos de culpa e a punição, tornam-se vigilantes de si mesmas, controladoras atentas às conseqüências de seus atos e experimentam, inconscientemente, o temor pelas conseqüências de uma atitude desatenta (BORSOI⁵).

As enfermeiras consideram a forma de

organização e divisão do trabalho, ou seja, o parcelamento das atividades e a supervisão por elas realizadas, como fator gerador de desgaste psíquico.

Segundo SILVA³¹, quando o trabalho é dividido por função e por categoria de trabalhadores, como acontece nas UTIs desta instituição, favorece a intensificação do ritmo e o controle rigoroso e pormenorizado das atividades, gerando maior sobrecarga para cada um dos trabalhadores.

Neste sentido, as enfermeiras consideram que a supervisão, da forma como é realizada, tem apenas função de controle, ou seja, o de verificar se a equipe de enfermagem está cumprindo as tarefas corretamente e em um período pré-estabelecido.

Além disso, evidenciaram que a divisão e o parcelamento das atividades afasta as enfermeiras do objeto principal de trabalho, isto é, do paciente. Esta forma de organização de trabalho expropria também o saber das enfermeiras, uma vez que a assistência de enfermagem é desenvolvida principalmente pelos outros elementos da equipe de enfermagem.

Esta forma de organização e divisão de trabalho da enfermagem seguramente favorece o desgaste psíquico destas profissionais, além de contribuir para a **diminuição e/ou perda do prazer** no exercício da profissão.

Outro fator apontado pelas enfermeiras como gerador de desgaste psíquico é o trabalho com os familiares, apesar de considerarem ser importante para eles. As enfermeiras referem que os familiares as solicitam constantemente, fazendo exigências contundentes e que nem sempre são possíveis de serem atendidas.

Segundo MENZIES²³, os familiares costumam projetar nas enfermeiras os seus sentimentos de angústia, solidão e medo da morte da pessoa querida, assim como outros sentimentos negativos. Esclarece também que os familiares muitas vezes são críticos e exigentes, principalmente porque sentem que a hospitalização revela a incapacidade deles para o cuidado do paciente.

3.4 Representações acerca da instituição e do grupo de trabalho

Surpreendeu-nos o fato das enfermeiras terem demonstrado grande satisfação em trabalhar em um Hospital Escola, devido à oportunidade de estarem aprendendo continuamente. Outro fator considerado gratificante no trabalho em UTI é a possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso de graduação. Ressaltaram também, que no hospital escola as enfermeiras têm mais autonomia e credibilidade junto aos outros profissionais que trabalham nestas unidades, principalmente da

equipe médica. Isto possivelmente confere às enfermeiras sentimentos de valorização profissional.

Apontaram a possibilidade de ensinar e trocar experiências com os estudantes como um dos aspectos positivos do trabalho em hospital escola. Por outro lado, consideraram que a presença do aluno gera sobrecarga de trabalho, pois desorganiza a dinâmica de trabalho existente.

Evidenciaram que o relacionamento entre os elementos da equipe de enfermagem deve ser "cuidado", pois a própria característica da unidade exige maior coesão desses elementos para a execução das atividades. No entanto, evidenciaram que no cotidiano de trabalho percebem-se algumas dificuldades, como a falta de cooperação espontânea, a sobrecarga de trabalho para alguns elementos da equipe, a falta de continuidade das ações iniciadas e a falta de comunicação, entre outras.

Quanto ao relacionamento da equipe multidisciplinar, revelaram que os vários profissionais que compõem a equipe das UTIs trabalham isoladamente, com exceção dos profissionais que executam atividades interdependentes. Afirmam que, nesta situação, a comunicação entre os mesmos torna-se obrigatória.

As enfermeiras consideram o relacionamento da equipe multidisciplinar com os familiares frio e distante, pois são poucos os profissionais que se preocupam em aproximar-se dos familiares. As enfermeiras referiram serem elas as profissionais com maior disponibilidade para com os familiares, embora para algumas isto ainda não tenha atingido níveis satisfatórios. Referiram que a assistente social atua satisfatoriamente em algumas Unidades, que a equipe médica atende os familiares apenas nos horários pré-estabelecidos por ela mesma e os outros profissionais quase não têm nenhum contato com os familiares.

Enfim, as enfermeiras consideram que também a interação entre os vários elementos desta equipe é restrita, pois os vários profissionais, apesar de dividirem um mesmo espaço, não estabelecem um vínculo significativo.

Segundo QUIROGA²⁷, esta forma de organização do coletivo pode ser caracterizada como uma serialidade e não como grupo. Nesta situação, a unidade comum é o ambiente exterior, sendo os princípios organizadores da interação externos e não intrínsecos aos sujeitos. Esclarece que nesta forma de organização, os sujeitos envolvidos não têm nem reciprocidade nas suas ações, nem direcionalidade com os outros integrantes da situação e portanto não compartilham os seus objetivos e necessidades, principalmente as representações que esse trabalho tem para cada um dos sujeitos.

A partir desses dados, cabe refletir e repensar o conceito que tem sido usado genericamente como grupo e o significado de um grupo numa instituição. Na concepção generalizada do que é um grupo, este é entendido como "um conjunto de indivíduos que interagem entre si compartilhando certas normas numa tarefa", sendo esta concepção restrita no sentido do desenvolvimento de vínculos efetivos.

SÍNTESE

As representações das enfermeiras deste estudo deixaram evidente que a busca pela profissão, tem uma forte polaridade na atribuição de sentido para a própria identidade do sujeito. Essa identidade não é evidentemente apenas individual, mas também social, pois contém o caráter ideológico, no sentido da dotação de valores sociais atribuídos a um determinado papel social.

Assim, a opção pelo trabalho na enfermagem define-se pelas próprias identificações que o sujeito vai constituindo ao longo de suas experiências, na exata medida em que ele mesmo significa sua própria história.

Na opção pela enfermagem, embora tenhamos apreendido a ambigüidade entre satisfação e insatisfação, sofrimento e prazer, ficou evidente a polaridade pela satisfação que o exercício do trabalho na UTI possibilita ao sujeito (na realidade e em fantasia), na medida em que "cuida" do outro. Essa dimensão do trabalho não é visível, mas é real enquanto representação, uma vez que conforma a identidade do próprio trabalhador da enfermagem.

Por outro lado, as enfermeiras representam o trabalho na UTI, como sendo desgastante, devido aos vários aspectos apontados anteriormente. Apesar disso, evidenciaram que a qualidade do cuidado está diretamente relacionada ao contato da enfermeira com o doente. Contraditoriamente, para suportar o sofrimento gerado pelo trabalho, buscam alguns mecanismos de defesa, como a negação, a projeção, e o distanciamento, entre outros. Verificamos nos discursos das enfermeiras que estas buscas são sempre solitárias, impossibilitando a análise crítica da situação vivida com maior operatividade.

O trabalho é permeado pela ambigüidade entre sofrimento e prazer, desmistificando as propostas de gerenciamento de recursos humanos que não levam em conta esses aspectos.

Quanto à penosidade do trabalho, o sofrimento maior não advém, apenas, do cuidar. As representações das enfermeiras mostram que os próprios pacientes não atribuem valor ao trabalho

realizado por elas, atribuindo a gratidão pelos cuidados, aos médicos.

Sem o reconhecimento e a gratidão, o significado transportado do eu, do doar-se, cuidando do outro, funde-se contraditoriamente com a objetividade do trabalho. É como se fundisse o ser enquanto ser no mundo, dotado de significados com o próprio mundo ou um “**ser pelo mundo**”, não sobrando espaço para o prazer que é invadido pela obrigação em doar-se, sem nada receber.

As representações da enfermeira enquanto um “ser pelo mundo” como doadora eterna de afetos, como fonte inesgotável de bondade e doação são representações idealizadas que levam à frustração. Se assim permanecerem, o sentido simbólico do trabalho deixará de se confirmar. É preciso criar o espaço para falar também da mágoa pela não gratidão, da raiva, da dor e da tristeza como sentimentos humanos e portanto, pertinentes ao ser enfermeira. Como dizia Freud, “só quando o cristal se quebra é que a sua estrutura se torna visível” (CODO¹¹).

Admitir, como propõe CODO¹¹, que em “qualquer que seja o modo de produção ou tarefa realizada pelo homem, existe uma transferência de subjetividade ao produto”, isto implica em reconhecer que a enfermeira pode e deve colocar no cuidar, o seu melhor, imprimindo a ele a sua face, a sua objetividade e subjetividade de modo global. Ou seja, implica em admitir a tensão cotidiana que esse cuidar compreende, desenvolvendo canais para a expressão desses afetos reprimidos. Caso contrário, “a tensão permanece e o afeto fica embotado, a generosidade nas relações interpessoais fica bloqueada, podendo regurgitar com a mesma força com que foi reprimida imantando as relações no trabalho e fora dele com a carga afetiva particular que passa a compor a rotina do trabalhador, configurando-se em sintomas”.

Os resultados deste trabalho permitem afirmar que existe na organização e no funcionamento do grupo uma comunicação pré-verbal, subclínica, difícil de detectar e conceitualmente difícil de caracterizar, apesar de ficar evidente que essas representações influenciam diretamente a conduta do indivíduo quando na interação com o objeto de seu trabalho, o ser humano doente.

Este trabalho permite afirmar também, que o grupo é sempre composto por um conjunto de instituições, que compreendem as múltiplas representações que cada um dos seus integrantes traz consigo à respeito do(s) outro(s). As representações acerca da instituição e do grupo de trabalho permitiram entender que a matriz de vivências anteriores que cada enfermeira traz consigo, influencia a conduta grupal.

Verificamos também que no trabalho da enfermeira da UTI, a interação com o paciente e com a equipe é fundamental para que o cuidado seja dado de modo ininterrupto, dada a gravidade dos pacientes. No entanto, a expressão das representações pelos sujeitos do estudo acerca do trabalho permitiu perceber que o interjogo de identificações ocorre entre enfermeiras, pacientes, familiares e equipe de modo indiscriminado.

Concluímos que o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem, deve ser (re)visitado em seus pressupostos norteadores, no sentido de visualizar o trabalho na enfermagem como um ato humano, o que implica em construir propostas de gerenciamento mais “sensível”, isto é, mais voltadas para os aspectos humanos que este trabalho compreende.

Considerando o gerenciamento de recursos humanos, quando falarmos de educação continuada, de supervisão e de avaliação de desempenho, devemos repensar as dimensões que esse trabalho compreende, deixando de considerá-lo como um todo homogêneo ou de modo idealizado.

Assim, torna-se importante um trabalho de análise institucional, ou seja, um estudo constante, mais amplo e detalhado da dinâmica institucional realizado por profissionais capacitados para tal, de preferência que estes não ocupem cargos na instituição, de modo que possam manter certo afastamento necessário ao apontamento dos conflitos. Muitas vezes, comenta BLEGER³, quando há cristalização da deposição da culpa pelas falhas em uma única instância específica, esta tende a ser estigmatizada e atacada, como se a sua eliminação fosse capaz de resolver o conflito.

Cabe portanto aprofundar os estudos referentes à análise das implicações psicológicas que as tarefas desenvolvidas pela enfermagem têm sobre o grupo que as desenvolve. Assim, poderemos agregar ao trabalho a sua dimensão humana.

Esta síntese, assumida como um recorte, provoca, incita e estimula o repensar das estereotipias teóricas e técnicas que não levam em consideração que o trabalho, além do sofrimento, também é capaz de gerar prazer e satisfação aos indivíduos. Esse prazer pode ser potencializado se as organizações de saúde criarem um espaço onde sejam trabalhados, sob supervisão competente, a dinâmica intra e intergrupal.

Acreditamos que um bom gerenciamento implicaria também na possibilidade de ampliar o espaço de satisfação a ser obtida no trabalho institucional. Essa dimensão contrapõe-se à visão atual e predominante no gerenciamento de recursos humanos, que acredita na intensificação do ritmo de trabalho como a única forma de otimização de recursos humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALIELLO-TOFOLO, T.M.J. A. **O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transacionalidade.** /Apresentado no Seminário de Representações Sociais realizado na EEUUSP, 1996/
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa. Edições 70, 1988.
- BLEGER, J. **Psico higiene e psicologia institucional.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
- BOHOSLAVSKY, R. **Orientação vocacional: a estratégia clínica.** São Paulo, Martins Fontes, 1977.
- BORSOI, I.C.F. **Saúde mental e trabalho: um estudo de caso da enfermagem.** São Paulo, 1992. 96p. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica.
- CASTELLANOS, B. E. P. et al. **Os desafios da enfermagem para os anos 90.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, Florianópolis, 1980. **Anais.** Florianópolis, Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Santa Catarina, 1989. p.69-147.
- CASTILHO, V. **A enfermeira vivenciando a formulação da conduta de enfermagem.** São Paulo, 1991. 120p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- CHAVES, E. C. **Stress e trabalho do enfermeiro: a influência das características individuais no ajustamento e tolerância ao noturno.** São Paulo, 1994. 160p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- CIAMPONE, M. H. T. **Administração participativa: análise de uma experiência vivenciada por um grupo na prática de enfermagem hospitalar.** São Paulo, 1987. 144p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- CIAMPONE, M. H. T. **Assistência institucionalizada a indivíduos portadores de deficiência mental: dimensões esquecidas.** São Paulo, 1993. 219p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- CODO, V.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar.** 2.ed. Petrópolis, Vozes, 1994.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho.** São Paulo, Cortez, 1988.
- DEJOURS, C. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações.** In: CHANLAT, J. F. (coord) **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas.** São Paulo, Atlas, 1992. p.73-149.
- DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho.** São Paulo, Atlas, 1994.
- FRANCO, M.L.P.B. **O que é a análise de conteúdo.** São Paulo, 1986. / mimeografado/.
- FREUD, S. **Obras psicológicas completas.** 2 ed. Rio de Janeiro, Imago, 1987. v.12, p.277-86: Formulação sobre os dois princípios do funcionamento mental.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise.** 2. ed. Santos, Martins Fontes, 1970.
- LAURELL, A.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário.** São Paulo, HUCITEC, 1989.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, EPU, 1986.
- LUNARDI, W. D. F.; MAZZILLI, C. P. **Contribuição ao estudo qualitativo do trabalho na área de enfermagem.** Porto Alegre, Universidade do Rio Grande do Sul, 1995. (Série de documentos para estudo n 13).
- MARZIALE, M. H. P. **Condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar.** Ribeirão Preto, 1995. 162p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MELLO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem.** São Paulo, Cortez, 1986.
- MENZIES I. **O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade.** São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, s. d./mimeografado/.
- PADILHA, K. G. **Des-cuidar: as representações sociais dos enfermeiros de UTI sobre as ocorrências iatrogênicas de enfermagem.** São Paulo, 1994. 190p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- PICHON-RIVIÈRI, E **O processo grupal.** São Paulo, Martins Fontes, 1994.
- PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício.** São Paulo, Hucitec, 1990.
- QUIROGA, A. P. de. **O conceito de grupo e os princípios organizadores da estrutura grupal no pensamento de ENRIQUE PICHON RIVIÈRI.** **Temas de psicologia social.** v.1, n.1,1977. Número especial.
- ROLIN, M. A. **As representações sociais acerca do doente mental atendido em emergências psiquiátricas.** São Paulo, 1993. 137p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo
- SILVA, E. S. **Desgaste mental no trabalho dominado.** Rio de Janeiro, Cortez, 1994.
- SILVA, L. B. de C. **A escolha profissional. Uma abordagem psicossocial. estudo em alunos do ultimo ano do segundo grau.** São Paulo, 1991. 234p. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, 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. 235p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- TAKAHASHI, E. I. U. **Emoção na prática de enfermagem: relatos por enfermeiros de UTI e UI.** São Paulo, 1991. 241p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.