



A exploração e alienação do corpo da enfermeira: um estudo fenomenológico*

Exploitation and alienation of the body of the nurse: a phenomenological study

Explotación y alienación del cuerpo de la enfermera: un estudio fenomenológico

Leomar Albini¹, Liliana Maria Labronici²

RESUMO

Objetivo: Compreender como o corpo feminino se percebe ao vivenciar a experiência do ser mulher, mãe e enfermeira. **Métodos:** Estudo fenomenológico realizado em hospital de ensino público de Curitiba- PR, de junho de 2005 a março de 2006, com sete enfermeiras. Os discursos foram obtidos mediante entrevista semi-estruturada gravada. **Resultados:** O tema destacado é: A exploração e alienação do corpo da enfermeira levando à exaustão. **Conclusões:** Os discursos expressam a dificuldade das enfermeiras assumirem outras funções junto a órgãos de classe, administração da instituição, em virtude da sobrecarga e da exaustão a que estão submetidas no cotidiano pessoal e profissional.

Descritores: Mulheres; Trabalho feminino; Enfermeiras; Hospitais

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of being woman, mother, and nurse. **Methods:** This phenomenological study was conducted in a teaching hospital in Curitiba, Brazil from June 2005 to March 2006. The sample consisted of seven nurses. Data were collected through semi-structured interviews. **Results:** The main emerged theme was "Exploitation and alienation of the body of the nurse until its exhaustion." **Conclusions:** Nurses have difficulties in assuming other roles in professional organizations and institutional administration due to workload and exhaustion in performing their personal and professional tasks.

Descritores: Women; Women's work; Nurses; Hospitals

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo se percibe el cuerpo femenino al vivenciar la experiencia del ser mujer, madre enfermera. **Métodos:** Se trata de un estudio fenomenológico realizado con siete enfermeras en un hospital de enseñanza público de Curitiba-Paraná, de junio del 2005 a marzo del 2006. Los discursos fueron obtenidos mediante entrevista semi-estructurada grabada. **Resultados:** El tema destacado es: La explotación y alienación del cuerpo de la enfermera llevando al agotamiento. **Conclusiones:** Los discursos expresan la dificultad de las enfermeras para asumir otras funciones junto a órganos de clase, administración de la institución, en virtud de la sobrecarga y del agotamiento al que están sometidas en el cotidiano personal y profesional.

Descritores: Mujeres; Trabajo femenino; Enfermeras; Hospitales

* Parte da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, realizado em um Hospital Público de Curitiba.

¹ Mestre, Enfermeira do Comitê Transfuncional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

INTRODUÇÃO

O século XX se revelou para o mundo feminino como o palco das vitórias, cujo grande desafio foi a conquista de direitos iguais, garantindo a mulher o respeito como ser humano, colocando em xeque um sistema de representações baseado no poder dos homens sobre as mulheres, o patriarcado⁽¹⁾.

O grande desafio para a mulher está em permanecer no mercado de trabalho e conciliar a vida privada, na tentativa de atender as diversas solicitações do mundo público e privado⁽²⁾. O ser mulher, ser mãe e profissional interfere de forma marcante no seu fazer diário, exigindo um equilíbrio entre o mundo privado e o mundo público⁽³⁾, restando pouco tempo para ser mulher, fato este agravado pelas exigências sociais nas quais as mulheres hoje possuem, não a dupla, mas a tripla jornada de trabalho. Esta inserção no mundo público inicia-se nas profissões como enfermagem e magistério, em funções de cuidado e ensino remetidas ao universo familiar. É como se o hospital, para a enfermagem, ganhasse características de uma grande casa cuja demanda de gestão e de organização recaísse sobre a enfermeira: misto de mãe e profissional⁽⁴⁾. Como conseqüência, as duas esferas, privada e pública são confundidas, fazendo com que a mulher não consiga distinguir uma da outra, motivo pelo qual, a enfermagem profissionalizada caracterizou-se como uma extensão do trabalho doméstico⁽⁵⁾.

Neste cenário, a enfermagem se torna uma atividade pouco valorizada socialmente, além de arcar com o ônus que uma profissão basicamente feminina carrega. Há o problema da má remuneração, que aliado às dificuldades diárias, induzem muitos profissionais a exercerem atividades em dois empregos.

No contexto hospitalar, esta categoria que ao longo do tempo se caracterizou como a maior força de trabalho na área da saúde, e suas atividades estão freqüentemente marcadas por divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal, situação de exercício profissional que tem repercutido em elevado absenteísmo e afastamentos por doença⁽⁶⁾. Além disto, a enfermeira tem neste cenário, seu corpo confundido, muitas vezes como um mero instrumento no processo de trabalho, no qual cumpre jornadas duplas ou triplas, em função dos baixos salários⁽⁷⁻⁸⁾. Também fatores externos como o trabalho, a família, o ambiente entre outros, podem influenciar a percepção de estresse, assim como fatores internos como as emoções, a experiência anterior, crenças e valores⁽⁹⁾. O movimento de ir e vir da enfermeira entre o mundo privado e o mundo público pode desvelar uma realidade multifacetada que poderá nos ajudar a repensar nosso ser e estar no mundo vivido nesta tríade.

Assim sendo, esta pesquisa tese como objetivo, compreender como o corpo feminino se percebe ao vivenciar a experiência do ser mulher, enfermeira e mãe, no contexto hospitalar em meio a tripla jornada de

trabalho. Foi fundamentada no referencial filosófico de Maurice Merleau-Ponty sobre o corpo.

O corpo visto sob a ótica de Maurice Merleau-Ponty

O homem é compreendido como sendo corpo, veículo de todas as relações com o mundo⁽⁷⁾. O corpo consciência encarnada é o concreto da nossa existência e a corporeidade sua expressão. Assim sendo, corporeidade é a forma de ser do homem, é o deixar fluir, o pensar, o sentir, o planejar, não apenas a partir de resultados, mas também dos nossos sentimentos, dos desejos e ideais; é assumir a nossa condição humana com base na liberdade e nas nossas necessidades. Ela evidencia a possibilidade de ser corpo, a apropriação de uma infinidade de atos descontínuos, núcleos significativos que superam e transformam a forma natural do corpo⁽⁸⁾.

É importante salientar que é por meio do meu corpo que sou solidário com o mundo, tenho a consciência de que as coisas coexistem comigo enquanto sujeito encarnado, é por meio dele que compreendo o “outro e as coisas”. Deste modo, o problema do mundo, e, para começar, o do corpo próprio, consiste no fato de que tudo reside ali. Sou meu corpo, exatamente na medida em que tenho um saber adquirido e, reciprocamente, meu corpo é como um sujeito natural, como um esboço provisório de meu ser total⁽⁷⁾.

Ser corpo é estar ligado ao mundo, o que na fenomenologia existencial de Merleau-Ponty, se traduz no evidenciar do corpo como local da percepção do mundo vivido, tendo em vista que é a percepção que nos transporta à existência no mais absoluto sentido. Para o autor, o corpo traz consigo intenção e sentido, age em direção ao mundo a partir da existência, é o concreto da existência, estabelecendo-se na facticidade da vida e do mundo; para o filósofo “Eu não tenho corpo, eu sou o meu corpo”⁽⁷⁾.

MÉTODOS

A busca pela compreensão do fenômeno em tela levou-me a optar pela pesquisa fenomenológica. A fenomenologia é uma descrição da estrutura específica do fluxo temporal de vivências e a capacidade de conceder significado às coisas exteriores que é a consciência, entendida como fenômeno. Assim, voltada para a experiência, a reflexão fenomenológica inclui a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam. Experienciando-se o mundo, este se abre para o homem, e esse abrir, esse desvelar, é o fenômeno⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi desenvolvida em unidades críticas de atendimento (serviços de terapia intensiva adulto e pediátrica, de transplante de células tronco-hematopoiéticas, de emergência adulto e pediátrico, neonatologia e o pronto atendimento) de um hospital de ensino público de Curitiba- PR, de junho de 2005 a março de 2006, cujos critérios de inclusão foram: ser enfermeira assistencial, atuar em áreas críticas há pelo menos

cinco anos, possuir dois vínculos empregatícios, ter filhos, independente do estado civil. Foram entrevistadas sete enfermeiras com idade entre 32 e 48 anos, tempo de atuação na enfermagem de 14 a 20 anos. Dentre elas duas possuíam apenas um filho, quatro tinham dois filhos e uma três filhos, a idade dos filhos variou entre 2 e 16 anos. Uma das enfermeiras era divorciada, cinco eram casadas e uma, solteira. A opção pelos sujeitos da pesquisa se deve ao fato de também fazer parte desta categoria, além de ser mãe, e desempenhar uma tríplex jornada de trabalho. A definição do número de participantes se deu pelo próprio conteúdo apresentado nas falas, que mostrou com riqueza a descrição do fenômeno, indicando serem suficientes para o propósito do estudo.

No que diz respeito aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição, em seguida fez a primeira aproximação com as enfermeiras que atendiam aos critérios estabelecidos para o desenvolvimento da pesquisa, apresentei minha proposta de estudo e o convite para participarem como colaboradoras. A seguir, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclareci dúvidas e entreguei duas vias para assinarem e oficializarem a participação. A identificação dos discursos ocorreu mediante algarismos arábicos de um a sete, seguindo a ordem de realização das entrevistas. Neste mesmo encontro foram agendados dia, hora e local para a entrevista, tendo-se o cuidado em realizá-las em local privado de modo a interferir o mínimo possível nas atividades das enfermeiras, sendo que todas optaram por realizá-las no próprio local de trabalho.

A obtenção dos discursos por meio da entrevista ocorreu com a seguinte solicitação: Fale-me como você se vê como mulher, profissional e mãe, no seu cotidiano. Na busca da compreensão do fenômeno esperado, procurei ir ao encontro do que preconiza a entrevista fenomenológica, ou seja, dispor de local tranquilo e reservado, aproximação adequada, de forma a contribuir para a empatia. Imediatamente após a obtenção dos discursos que foram gravados, transcrevi as entrevistas integralmente, com o fito de verificar se as interrogações tinham sido respondidas nas descrições das enfermeiras. Procurei preservar as idéias, a linguagem utilizada pelos sujeitos, bem como vícios de linguagem, repetições, pausas, demonstrações de emoções. O material obtido individualmente foi entregue a cada enfermeira pessoalmente para que tomassem ciência da descrição na íntegra, evitando problemas posteriores relacionados a qualquer distorção do conteúdo. Elas tiveram a liberdade de, se necessário, complementar a transcrição e/ou não disponibilizá-la em parte ou na íntegra. Entretanto, não houve solicitação de nenhuma para que houvesse alteração em seus discursos.

A análise foi realizada de acordo com a trajetória fenomenológica que consiste em três momentos: a descrição, a redução, e a compreensão fenomenológica⁽⁹⁾.

A descrição nada mais é do que a exposição de um fenômeno, ela assume a forma de texto a espera de análise, interpretação e compreensão. Isto significa que ela visa a busca

da essência e da sua transcendência. A redução é o momento no qual o pesquisador seleciona as partes do discurso que são essenciais para a apreensão do fenômeno, dentre o que foi dito pelo sujeito, tal como elas se apresentam, livres de pré-julgamentos e preconceitos do pesquisador, ou seja, é fase que busca fragmentos do discurso que são denominados unidade de significado⁽¹¹⁾. A compreensão fenomenológica surge em conjunto com a interpretação, e só é possível quando o pesquisador, desvela a consciência que o sujeito tem do fenômeno. O pesquisador procura transformar as falas dos sujeitos da pesquisa, em uma linguagem que sustente o que está buscando, isto se traduz em “um discurso psicológico educacional ou social”⁽¹¹⁾. Como último momento, organiza-se uma síntese das unidades de significado, envolvendo todos os sujeitos da pesquisa. Esta síntese dá origem a uma ou mais categorias ou temas.

Os temas que emergiram foram:

O desafio de ser mulher e mãe em meio a múltiplos papéis assumidos.

A exploração e alienação do corpo levando à exaustão.

Para este texto será apresentada a análise do tema:

A exploração e alienação do corpo da enfermeira levando à exaustão.

RESULTADOS

Talvez, o primeiro trabalho da mulher tenha sido o de cuidar dos filhos, a seguir houve a incorporação do trabalho doméstico, repleto de mudanças inesperadas que exigem da mulher um planejamento ou replanejamento, e a cada momento a “ordem de prioridade é totalmente definida pela executante da tarefa, assim como o processo de trabalho e os instrumentos utilizados”, o que torna a mulher uma ótima administradora⁽¹²⁾. Entretanto, quando inicia sua vida profissional o que mais interfere na sua participação no mercado de trabalho são as múltiplas funções que acumula com o cuidado dos filhos, da casa, e a falta de estrutura, como creches, limitam a sua saída para o mercado de trabalho remunerado⁽¹³⁾. Esta multiplicidade de papéis interfere de forma marcante no fazer diário da mulher, exigindo que se equilibre entre dois mundos⁽¹⁴⁾. O problema se agrava pelas exigências sociais nas quais as mulheres hoje possuem não a dupla, mas a tripla jornada de trabalho.

A especificidade do cuidado como um trabalho feminino, atribui às enfermeiras e ao seu trabalho características especiais: o cuidado, enquanto extensão do trabalho doméstico: invisível, subjetivo e socialmente desvalorizado; o desdobramento da jornada de trabalho feminino que começa em casa, continua na empresa e termina em casa novamente, em função das tarefas domésticas que não têm descanso semanal, nem férias remuneradas⁽¹⁵⁾. Todas referem-se a tarefas que não ajudam a elevar a auto-estima das mulheres trabalhadoras, mas levam à fadiga crônica e à exaustão física e mental.

Desta feita, o corpo simboliza a existência, porque é sua atualidade⁽⁷⁾, e estes corpos exaustos exprimem sua realidade nos seguintes trechos dos discursos:

Eu trabalho todo final de semana, as vezes eu tenho uma vez por semana que eu fico doze horas em casa, mas eu nunca fico doze horas em casa, então não tem como dar aquela atenção que você gostaria aos filhos. (3)

Eu acho que levo o estresse mais para dentro de casa, eu sei que é errado, mas quando eu vejo já foi [...] sabe aquele minuto que você quer ficar e as crianças querem a tua presença e você diz: dá um tempo filho. (4)

Freqüentemente, as enfermeiras estão sujeitas a condições inadequadas de trabalho, provocando agravos à saúde, que podem afetá-las física ou psicologicamente, gerando transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, diminuição do estado de alerta, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que, muitas vezes, levam a acidentes de trabalho, licenças para tratamento de saúde e um índice de absenteísmo elevado.

Paralelamente temos o problema da má remuneração aliado a dificuldades diárias, que induzem muitos profissionais de enfermagem a buscarem outro emprego que propicie melhor salário, o que significa sobrecarga na jornada de trabalho, comprometimento das horas de sono e repouso do pessoal de enfermagem, essenciais para qualquer ser humano⁽¹⁶⁾. Isto se sobressai mais no contexto hospitalar, onde a enfermagem constitui-se na maior força de trabalho, e suas atividades são freqüentemente marcadas por divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de recursos humanos, situação profissional que tem repercutido em elevado absenteísmo e afastamentos por doença⁽⁶⁾.

Os riscos psicossociais, freqüentemente pouco valorizados pela instituição, são desencadeados pelo contato com o sofrimento do paciente, acúmulo de atividades que levam ao estresse, fadiga mental e distúrbios emocionais. Os ergonômicos são gerados principalmente pela postura irregular dos profissionais de enfermagem em situações como movimentação de pacientes, flexões da coluna freqüentes, entre outros⁽¹⁷⁾. Além disso, não podemos deixar de lado questões operacionais ligadas ao ambiente hospitalar como o trabalho em turnos, uma vez que a assistência é prestada de forma contínua, 24 horas por dia, durante sete dias por semana em horários diversos da maioria da população, o que interfere no convívio familiar e de forma mais intensa quando os profissionais atuam em mais de um emprego⁽¹⁸⁾.

Outro fator importante a ser destacado é o trabalho em unidades fechadas e áreas críticas, a complexidade da atuação nestas unidades exige das enfermeiras, agilidade na tomada de decisões, pensamento crítico, capacidade de liderança, aquisição de aptidões intelectuais. Todavia, o cotidiano da enfermeira é impreciso, envolto em um fazer

polivalente, indeterminado, que incorpora a invisibilidade histórica do trabalho feminino, resultando em falta de estímulo para desenvolver suas atividades diárias⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Os próprios profissionais que trabalham com a gente não sabem essa diferenciação, para eles todos são enfermeiros, não valorizam, o importante para eles é ter alguém que vá lá dê banho, faça a medicação. (3)

Se você faz, não é mais do que a obrigação, se você deixou uma vez de fazer, você já não é uma boa profissional, você não é respeitada, tem muitas pessoas que, os próprios clientes que nós temos, para eles todo mundo é enfermeira. (7)

Nas falas acima, podemos observar que as enfermeiras se percebem pouco valorizadas, tanto pela equipe como por aqueles a quem prestam cuidado. Suas ações não se mostram claras e específicas para um profissional especialista, e acabam se confundindo com rotinas e ações de outros integrantes da equipe de enfermagem, além de necessitarem de ordens para serem executadas, o que pode refletir em uma existência anônima e passiva onde o corpo destas enfermeiras torna-se, “o esconderijo da vida”⁽⁷⁾.

Neste aspecto, visualizo heranças das quais a enfermagem tem demonstrado dificuldade em se desvencilhar, em fazer um movimento existencial em direção ao mundo, ao futuro, e recomeçar⁽⁷⁾. Definida como profissão feminina e construída em uma estrutura patriarcal, a enfermeira foi educada para não disputar espaço e poder⁽¹⁹⁾. O poder não é um objeto natural, uma coisa, é uma prática social, é um exercício que se dá mediante as relações⁽²¹⁻²²⁾. Está associado ao saber e a competência, e reflete em força e aceite da opinião nas decisões da instituição⁽²³⁾. Para o autor, a enfermeira exerce um poder disciplinar delegado por sua posição diante da equipe de enfermagem, mas não goza de poder institucional. A modificação deste quadro está no aprimoramento do saber e na competência da enfermeira, o que resultaria em maior influência na área da saúde e diminuição da distância entre os demais profissionais da área. Da mesma forma, acredito que além da competência técnica para a construção de relações de poder, a enfermeira deve desenvolver competência política e conhecimento científico específico, caso contrário, teremos uma profissão na qual seremos cumpridores de tarefas e ordens médicas, deixando a outros profissionais o gerenciamento do cuidado⁽²⁴⁾. Esta situação aliada ao excesso de trabalho, favorece a precária organização das enfermeiras. Desta forma, visualizo uma enfermeira que ao acumular múltiplas jornadas de trabalho, não se mostra disponível e se distancia cada dia mais do exercício consciente e participativo da profissão, tornando ainda mais frágil esta relação poder-saber.

Não se pode atribuir exclusivamente ao trabalho a infelicidade ou felicidade do trabalhador, o que ele vive fora do horário de trabalho interfere no seu estado de saúde e no seu fazer⁽²⁵⁾. Entretanto, para as enfermeiras que participaram deste estudo, resta muito pouco tempo

para outras atividades, uma vez que centralizam seu pouco “tempo livre” em cuidados com a casa e os filhos, e o lazer, questão importante no desenvolvimento existencial, deixa de ocorrer. Isso pode ser observado nas falas:

Toda folga eu sentia que tinha que ficar com minha filha, eu não achava certo sair sem ela. (1)

Eu não saio, eu não saio para passear, eu não vou a lugar nenhum, eu vivo em função do trabalho e da casa. (3)

Na realidade, vivemos uma era na qual as promessas de lazer e descanso se concretizaram em uma sociedade consumida pelo trabalho, em que a pós-modernidade carrega a herança do trabalho sem fim da modernidade, apesar das promessas trazidas em meio a uma visão futurista de que no século XXI as atividades seriam realizadas por máquinas, fruto do conhecimento construído durante séculos pelo homem e, como conseqüência, haveria o rompimento do mesmo com a escravidão decorrente do trabalho. Isto nos faz pensar em como a história se repete, ao lembrar que também no início do século passado, eram comuns jornadas de quatorze a quinze horas diárias de trabalho.

A sociedade tornou o indivíduo de tal forma envolvido com o trabalho, que além dele renunciar a si mesmo e ao que está ao seu redor, há o sentimento de culpa de não estar com boa saúde e como conseqüência não poder desempenhar suas atividades adequadamente. O estabelecido pela sociedade capitalista é a produção, manter-se sadio, e produzir cada vez mais:

[...] e tem aquele negócio, enfermeira não está doente, é frescura, não é doença, porque o próprio profissional colega cobra, você vê colegas enfermeiros que estão surtando, que estão precisando de ajuda, estão ansiosas[...], estão com um monte de coisa e não estão se preocupando com isso, porque aparentemente ainda está funcionando ainda, não está? Tá trabalhando.(2)

[...] quando dá eu vou ao dentista, médico só quando o trabalho exigir, eu tive um problema na perna e tive que pegar atestado, não tinha como, mas ir fazer um check up não dá, só depois que estiver doente, ginecologista faz uns três anos que eu não vou, não dá tempo.(4)

A maneira como esses corpos cuidadores (des)cuidam de si mesmas está relacionada a condição de testar seus limites, de procurar provar que, mesmo tendo dois empregos, não há diminuição da “produtividade”, custe o que custar. O ideal seria que cada uma respeitasse suas restrições e, ao fim de cada jornada de trabalho, desfrutasse do descanso necessário, dedicando algumas horas à família e a si mesma, sendo o corpo o veículo do ser no mundo, pode se descobrir em novas formas de ser e empenhar-se continuamente nelas⁽⁷⁾. Porém, observamos, que para estes corpos cuidadores, não é permitido tempo para si mesmos, o trabalho é a prioridade, não há tempo para perceber os sinais de alerta que seu corpo mostra, e as atividades laboriais perdem o sentido de prazer e

se tornam sofrimento e adocimento, refletindo em baixa auto-estima. E esta forma apática de ocupar-se de si mesma acaba por interferir nas relações de cuidado, seja com os pacientes, familiares, amigos ou colegas de trabalho. É o que se constata nos trechos dos discursos a seguir:

[...] a gente tem uma estrutura boa para poder dar um apoio, um ponto de orientação da pessoa internada e, às vezes, a gente se esquiva um pouco, talvez por cansaço.(2)

[...] toda essa carga de trabalho, todo esse problema emocional, toda doença, lidar com a morte, lidar com os colegas, lidar com o chefe, acho que já ando maluca. (7)

A imagem que me vem a mente é de pessoas solitárias, consumidas pelo excesso de trabalho e de responsabilidade, sem tempo de repouso, de prazer ou para refletir sobre sua própria vida. Esta forma de existir pode levar a erros, ao silêncio, aos conflitos internos e a um distanciamento do mundo.

Estes posicionamentos são provenientes de um agrupamento de fatores, incluindo a individualidade de cada profissional, os resquícios da historicidade da profissão de enfermagem marcada entre tantas outras coisas pela subalternidade, e ainda outras que advêm de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde⁽²⁶⁾.

Mudar a forma de estar-no-mundo não é fácil, exige primeiramente percepção e consciência de si mesmo, para poder existir um relacionamento com o outro e com o mundo. Tudo aquilo que somos, nós o somos sobre a base de uma situação de fato que fazemos nossa, e que transformamos sem cessar por uma espécie de regulagem que nunca é uma liberdade incondicionada⁽⁷⁾.

Eu pretendo fazer uma especialização, eu ainda não consegui, nesses 14 anos, praticamente todo esse tempo eu trabalhei em dois empregos. (1)

Eu só vou ler, estudar, depois que minha filha vai dormir, tento participar de congresso, o que tem dentro do serviço eu faço, eu tenho que conseguir, eu tenho que fazer isso, eu não posso só ser um profissional robozinho (6)

De forma geral, as enfermeiras demonstram consciência da necessidade de atualização, mas referem não haver interesse e apoio da instituição no que diz respeito ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de recursos humanos. O trabalho em turnos e o desenvolvimento de atividades em dois empregos dificulta a presença da equipe fora do seu horário de trabalho, exigindo da instituição criatividade e interesse no aperfeiçoamento e desenvolvimento de pessoal. Penso que a construção do conhecimento se dá ao longo da vida em relações formais ou informais, e para isto é necessário disposição e interesse, caso contrário a enfermeira corre o risco de permanecer imobilizada na sua prática profissional diária, repetindo rotinas e procedimentos sem competência

e vontade para interferir na realidade vivida.

Ao ir em busca do conhecimento a enfermeira retorna a sua prática assume um comportamento pró-ativo, os comportamentos criam significações, uma vez que o que se ensina e se compreende, assim a enfermeira adquire capacidade de modificar a realidade vivida e quando promove orientação à sua equipe desenvolve a visibilidade do seu fazer específico, o exercício da liderança e a construção da autonomia no seu cotidiano⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

Uma profissão como a enfermagem, especificamente na área hospitalar, exige muito de quem nela atua, em especial quando é exercida de doze a dezesseis horas diárias de atividades voltadas ao cuidado do outro, à manutenção da vida, e isto adquire uma dimensão muito maior de preocupação quando este cuidado é prestado por profissionais que se encontram em situação de extremo cansaço. Neste sentido, questionamos, que qualidade de cuidado é oferecido se o cuidador não está cuidando de si mesmo, está cansado, desgastado? Isto nos mostra a necessidade de conscientização que o ser humano deve ter de si mesmo no sentido de não ser destruído por esse sistema, em que tudo se torna descartável e impessoal.

Somos corpos cuidadores responsáveis pela manutenção da vida de outros corpos, e nesta relação entre o corpo cuidador e o corpo cuidado, a percepção do outro em seus diferentes movimentos de existir tem fundamental importância no que diz respeito ao cuidado humano com qualidade. Neste sentido, pergunto: como este corpo cuidador pode estar aberto ao significado da vivência do outro, se não consegue perceber seu próprio estar no mundo, não dispendo de tempo para refletir sobre sua própria existência, ao ser levado por um cotidiano carregado de atividades decorrentes do acúmulo de jornadas de trabalho?

Ouso dizer que ao se deixar consumir pelo trabalho e pela culpa em não estar próxima aos filhos tanto quanto desejaria, a mulher faz um movimento de retrocesso existencial, no qual seu mundo privado se abriu para o mundo público mas, ironicamente, se deixou fechar neste como se estivesse em uma prisão.

Compreendo que tentar mudar isoladamente o mundo ou a realidade em que vivemos é uma utopia mas se construirmos uma rede, uma teia, podemos fazer a diferença, contudo isto implica em uma atitude e responsabilidade individual que, entrelaçada, poderá fortalecer o todo, ou seja, o coletivo.

REFERÊNCIAS

1. Badinter E. Um e o outro: relações entre homens e mulheres. Rio de Janeiro: Nova Fronteira;1986.
2. Fonseca RMGS. Uma leitura genericada da (re)inauguração de um fazer para mulheres: da Inglaterra ao Brasil. Rev Bras Enfermagem. 2002;55(1): 75-84.
3. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem. 2003;11(5): 593-600.
4. Moreira MCN. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. Rev Latinoam Enfermagem. 1999;7(1):55-65.
5. Padilha MICS. A mulher / enfermeira nos âmbitos doméstico-familiar e público: uma abordagem teórico-contextual. Rev Gaúch Enferm. 1994; 15(1/2):5-12.
6. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev Latinoam Enfermagem. 2003;11(2):177-83.
7. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
8. Polak YNS. A concepção de corpo no mundo da saúde. Cogitare Enferm. 1996;1(1):4-9.
9. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enfermagem USP. 2000;34(4):390-4.
10. Husserl E. Investigações lógicas: sexta investigação (elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento). São Paulo: Nova Cultural; 1996. 224p. [Série: Os Pensadores; v. 41].
11. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poiesis. São Paulo: Cortez; c1992.
12. Rodrigues AM. Lugar e imagem da mulher na indústria. In: Costa AO, Bruschini C, Organizadoras. Uma questão de gênero. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/ Fundação Carlos Chagas; c1992.
13. Schroeder C, Ward D. Women, welfare, and work: one view of the debate. Nurs Outlook. 1998;46(5):226-32.
14. Spindola T, Santos RS. Trabalho versus vida em família: conflito e culpa no cotidiano das trabalhadoras de enfermagem. Cienc Enferm. 2004;10(2):43-52.
15. Fernandes JD, Ferreira SL, Albergaria AK, Conceição FM. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. Rev Latinoam Enfermagem. 2002;10(2):199-206.
16. Farias SNP, Mauro MYC, Zeitouni RCG. Questões legais sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. Rev Enfermagem UERJ. 2000;8(1):28-32.
17. Xelegati R, Robazzi MLCC. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. Rev Latinoam Enfermagem. 2003;11(3):350-6.
18. Pařaro RC, De Martino MMF. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enfermagem USP. 2004;38(2):152-60.
19. Pereira WR, Silva GB. A mulher, o trabalho e a enfermagem profissional: algumas reconsiderações sob a ótica do gênero. Texto & Contexto Enfermagem. 1997;6(1):18-32.
20. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latinoam Enfermagem. 2001;9(2):17-25.
21. Foucault M. Microfísica do poder. 10a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1992.
22. Gelain I. O enfermeiro e suas atribuições “de poder” nas relações de trabalho. Cogitare Enferm. 1996;1(2):70-4.
23. Bretas ACP. O(A) enfermeiro(a) e a política: questões para reflexão [editorial]. Acta Paul Enfermagem. 2003;16 (2):5.
24. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enfermagem USP. 2005;39(1):85-91.
25. Rossi FR, Lima MADS. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enfermagem USP. 2005;39(4):460-8.
26. Arendt H. A condição humana. 10a ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 2005.