



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS – FACH/UFMS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TALITA VANESSA AKAMINE SILVA MOREIRA

RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO: UM ESTUDO COM  
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

CAMPO GRANDE/MS  
2024



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



TALITA VANESSA AKAMINE SILVA MOREIRA

## RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como cumprimento de requisito final para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Branca Maria de Meneses.

CAMPO GRANDE/MS  
2024



TALITA VANESSA AKAMINE SILVA MOREIRA

## **RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como cumprimento de requisito final para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_\_\_

### **MEMBROS DA BANCA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Branca Maria de Meneses (Presidente – Orientadora – UFMS)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Dulce Regina dos Santos Pedrossian (Membro titular)

---

Prof. Dr. Jeferson Camargo Taborda (Membro titular – UFMS)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Zaira de Andrade Lopes (Membro suplente – UFMS)

CAMPO GRANDE/MS  
2024



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



## **DEDICATÓRIA**

Aos meus amores Erika e Líria!



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e aos orixás por estarem comigo neste percurso.

À minha orientadora prof.<sup>a</sup> Branca, com seus ensinamentos que ampliaram o meu olhar para o mundo. Agradeço a sua paciência e por ter me auxiliado a sustentar o desejo de finalizar esta etapa tão importante da minha vida.

Aos professores Dulce e Jeferson, pela gentileza em aceitarem ser integrantes das bancas de qualificação e defesa. Seus apontamentos foram de grande valia para a minha formação.

À minha esposa Erika, que é o amor da minha vida e minha inspiração diária. À minha filha, que é a minha mais bela poesia.

Agradeço imensamente a minha sogra Ivone, que não mediu esforços para me ajudar com a minha filha e que me tranquilizou quando bateu o desespero e a culpa.

Aos meus pais, Vanda e Teobaldo. Sei que da maneira deles estiveram com pensamentos positivos para mais esta realização. Amo vocês.

À amiga que o mestrado me deu, Vanessa! As nossas conversas foram tão importantes... Sentirei saudades das nossas inquietações para com a Teoria Crítica da Sociedade.



## RESUMO

O interesse desta dissertação é centrado nos estudos sobre as relações afetivas no trabalho, decorrente de pesquisa com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Campo Grande (MS). Como base epistemológica, utilizou-se a Teoria Crítica da Sociedade – Escola de Frankfurt. Esta pesquisa teve os objetivos específicos (1) a identificação do significado dado ao trabalho pelos participantes deste estudo e (2) a análise das emoções e dos afetos manifestados no trabalho pelos participantes da pesquisa. Esta pesquisa tem caráter qualitativo, por meio de entrevistas com perguntas semiestruturadas organizadas de acordo com a Escala Social e de Relações Afetivas no Trabalho e subdivididas em três subescalas: trabalho e ideologia, afeto e trabalho e significado do trabalho – material desenvolvido e validado por Meneses (2008). Os resultados obtidos apontam que os sujeitos da pesquisa identificaram o trabalho como significativo, ligado ao sustento de si e da família; se sentir importante, pela escolha profissional (enfermagem- ajudar o próximo) e à utilidade (de se sentir útil). Quanto aos afetos no trabalho, os participantes da pesquisa manifestaram felicidade, raiva e tristeza. Ao manifestarem as emoções, o choro, ansiedade, chateação e estresse foram as principais atreladas ao trabalho.

**Palavras-chaves:** teoria crítica da sociedade; trabalho; afetividade.



## ABSTRACT

The interest of this dissertation is centered on studies on affective relationships at work, resulting from research with nursing professionals from a private hospital in Campo Grande (MS). As an epistemological basis, the Critical Theory of Society – Frankfurt School was used. This research had the specific objectives (1) the identification of the meaning given to work by the participants of this study and (2) the analysis of the emotions and affections expressed at work by the research participants. This research is qualitative in nature, through interviews with semi-structured questions organized according to the Social and Affective Relationships at Work Scale and subdivided into three subscales: work and ideology, affect and work and meaning of work – material developed and validated by Meneses (2008). The results obtained indicate that the research subjects identified work as meaningful, linked to supporting themselves and their family; feeling important, through professional choice (nursing- helping others) and usefulness (feeling useful). Regarding affections at work, research participants expressed happiness, anger and sadness. When expressing emotions, crying, anxiety, upset and stress were the main ones linked to work.

**Keywords:** critical theory of society; work; affectivity.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1. TRABALHO, AFETO E EMOÇÃO.....	12
1.1 Sociedade e trabalho .....	12
1.2 Os sentidos dos afetos, das emoções e dos sentimentos .....	16
1.2.1 Afeto.....	16
1.2.2 Emoção.....	21
2. RELAÇÕES DE TRABALHO NA ENFERMAGEM HOSPITALAR .....	24
2.1 O trabalho das(os) enfermeiras(os).....	24
2.2 Recorte histórico dos hospitais.....	26
2.3 Gestão hospitalar contemporânea .....	29
3. A EMPIRIA: RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO.....	31
3.1 Objetivos .....	32
3.2 Local .....	32
3.3 Sujeitos da pesquisa .....	32
3.4 Instrumento de pesquisa.....	33
3.5 Etapas da pesquisa .....	34
3.6 Resultados .....	35
3.7 Análise dos resultados.....	43
3.7.1 Significado dado ao trabalho .....	43
3.7.2 (In)felicidade no trabalho .....	47
3.7.3 O (não) reconhecimento no trabalho .....	50
3.7.4 Prazer e desprazer no trabalho .....	52
3.7.5 Medo no trabalho .....	57
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
REFERÊNCIAS .....	63
APÊNDICES.....	69
ANEXO .....	72





## INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta algumas das contribuições teóricas da Teoria Crítica da Sociedade, a fim de denunciar as contradições da sociedade e analisar criticamente o mundo do trabalho e suas consequências à saúde emocional das(os) trabalhadoras(es). Adorno (1995) enfatiza que pessoas que se enquadram cegamente no coletivo fazem de si mesmas meros objetos materiais. Portanto, o caminho teórico percorrido permite refletir criticamente a formação do trabalho e os efeitos da racionalidade técnica para as relações humanas. Assim, quaisquer indivíduos ligados à uma educação que seja direcionada à contestação e à resistência estão, de alguma maneira, fomentando sua emancipação.

A motivação a respeito do tema surgiu por meio da experiência profissional como psicóloga em um hospital privados na cidade de Campo Grande (MS), de 2021 a 2023. Os discursos proferidos pelos (as) trabalhadores da enfermagem eram carregados de tensão entre os colegas e o cansaço a respeito dos plantões.

Os relatos evidenciavam tristeza, raiva, medo e ansiedade direcionado ao trabalho. A partir disso, surgiu a inquietação em querer entender mais sobre as manifestações das relações afetivas no trabalho das(os) enfermeiras(os) hospitalares.

A partir disso, foram estabelecidos os seguintes objetivos para esta pesquisa: realizar um estudo sobre as relações afetivas no trabalho com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Campo Grande (MS) e, mais especificamente, (1) identificar o significado dado ao trabalho pelos sujeitos da pesquisa e (2) analisar as emoções e os afetos manifestados no trabalho por esses sujeitos.

Reitera-se a importância dos estudos da Teoria Crítica da Sociedade (Escola de Frankfurt) pelas análises críticas a respeito dos acontecimentos que vêm marcando a humanidade – as estruturas sociais, políticas e culturais –, com fins de pensar a transformação a partir do entendimento das condições reais da vida. Seus fundamentos têm por referência principal estudos filosóficos, sociológicos, psicanalíticos, dentre outros. Para os frankfurtianos, a dialeticidade da sociedade deve ser buscada para entendermos a história, e não apenas historiá-la: deve-se analisar a comunicação dos fatores sociais entre suas épocas, considerando que não há separação entre indivíduo e sociedade (Matos, 1993).



Vários estudiosos se reuniram em um cenário social turbulento e adverso em função do avanço das bases totalitárias. Autores com origens intelectuais e influências teóricas distintas se reuniram a partir de 1923, na cidade alemã de Frankfurt, empreendendo uma crítica radical daquele tempo. Max Horkheimer, Theodor W. Adorno, Hebert Marcuse, Walter Benjamin, Leo Lowenthal, Franz Neuman, Erich Fromm, Otto Kirchheimer, Friedrich Pollock e Karl Wittfogel foram alguns dos pensadores que participaram do círculo frankfurtiano (Matos, 1993).

A Escola de Frankfurt foi fundada em 1924, inicialmente intitulada como Instituto de Pesquisa Social, espaço que proporcionou denúncias a respeito das transformações contemporâneas e do progresso revolucionário que se encaminhava para o caos. Os frankfurtianos investigaram os movimentos revolucionários dos operários e os conflitos sociais por todo o país, além de analisarem dialeticamente a disputa acirrada entre ideologias partidárias diferentes (esquerda e direita) (Matos, 1993).

Conforme a autora, os estudiosos da Teoria Crítica da Sociedade desenvolveram análises sobre totalitarismo e mostraram que a origem de atitudes irracionais (irreflexivas), contraditoriamente, se refere à racionalidade tecnológica. Os pensadores frankfurtianos explicitaram a desigualdade alavancada por meio da racionalidade técnica e do discurso de “bem-estar” estimulado para a minoria que sofre com as imposições dos que detém o poder.

Vale ressaltar que os estudos frankfurtianos não separam indivíduo e sociedade, um não se separa do outro, não há fragmentação. Para Marcuse (1975, p. 25) “os problemas psicológicos se tornam problemas políticos”. Dessa maneira, o entendimento é de que a desordem não se encontra apenas no indivíduo, mas sim na desordem geral acometida em nossa sociedade. Assim, faz sentido uma teoria que acolha o discurso dos indivíduos considerando as marcas sociais presentes em suas relações. Conforme diz Crochík: “Não há um indivíduo de um lado e sociedade de outro, mas só há indivíduo se a sociedade permitir que se desenvolva, se diferencie” (2018, p. 3).

Esta dissertação está dividida em três principais capítulos. Apesar da separação dos conceitos em itens e subitens, eles se relacionam e se complementam entre si. No primeiro capítulo, discutimos o significado dado ao trabalho, ao afeto e à emoção, o qual está subdividido em sociedade e trabalho (item 1.1) e os sentidos dos afetos, das emoções



e dos sentimentos (item 1.2), contendo os subitens afeto e emoção, com viés na psicanálise, para dialogarmos com alguns apontamentos feitos por Freud.

No segundo capítulo, tratamos sobre a relação de trabalho na enfermagem hospitalar, e ele foi dividido em o trabalho das(os) enfermeiras(os) (item 2.1) e o recorte histórico dos hospitais (item 2.2). Já no terceiro e último capítulo discutimos os procedimentos metodológicos – os locais, os instrumentos, os sujeitos e as etapas da pesquisa –, assim como os resultados obtidos e as análises e as discussões relacionadas.

Os resultados alcançados apontam que as emoções e os afetos manifestados foram contraditórios. Quando perguntados a respeito de afeto direcionado ao trabalho, 52,17% dos entrevistados lincaram à palavra “feliz” ao fato de estarem na posição de cuidador no hospital pesquisado. Ao analisarmos as manifestações das emoções atreladas com os afetos, obtivemos o ato de chorar (28,02%) como o maior demonstrativo de emoção. Observamos que ninguém chorou de felicidade, mas sim por tristeza e raiva. Após o “choro”, as três principais expressões de emoção foram ansiedade (23,08%), chateação (15,40%) e estresse (12,82%).

As manifestações afetivas no trabalho obtidas nesta pesquisa refletem as contradições e alienação que permeiam a sociedade, dessa forma a Teoria Crítica da Sociedade contribuiu para as análises críticas, a fim de chamar atenção às afetividades dos trabalhadores da enfermagem hospitalar.



## CAPÍTULO 1

### 1. TRABALHO, AFETO E EMOÇÃO

Neste capítulo, apresentamos a respeito da sociedade e do trabalho com o suporte da Teoria Crítica da Sociedade, analisando o percurso do trabalho contemporâneo e os sentidos dos afetos e das emoções.

#### 1.1. Sociedade e trabalho

Ao considerar as contribuições dos estudiosos da Teoria Crítica da Sociedade sobre o trabalho, percebemos as ações da sociedade envolvendo brutalidade e miséria. Os estudos frankfurtianos refletem sobre o trabalho o atrelando ao conceito de emancipação e buscam desconstruir o aspecto da disciplina sob o trabalho, no qual ela se torna totalitária e se sobrepõe à individualidade. Na obra *Dialética do Esclarecimento*, de Adorno e Horkheimer (1985), os autores analisam o processo civilizatório, o conceito de esclarecimento e suas contradições. Assim, têm como princípio a luta contra a violência e a barbárie, luta essa que também deve ser travada na ordem da cultura, ao procurar romper com as injustiças sociais presentes no cotidiano da sociedade.

Para Adorno e Horkheimer (1985), o progresso do pensamento objetivava primordialmente livrar os sujeitos do medo e dotá-los da posição de “senhores”. Segundo os autores, o esclarecimento atuaria, portanto, como um desencantamento do mundo, como um desvelador do mito e da imaginação, substituindo-os, assim, pelo saber. No entanto, a sociedade industrializada ver-se-ia presa de um paradoxo bastante surpreendente: o total esclarecimento teria dado espaço a uma calamidade triunfal. Nesse sentido, os autores afirmaram:

O progresso da sociedade industrial, que deveria ter eliminado como por encanto a lei da pauperização que ela própria produzira, acaba por destruir a ideia pela qual o todo se justificava: o homem enquanto pessoa, enquanto portador de razão. A dialética do esclarecimento se transforma objetivamente em loucura (Adorno; Horkheimer, 1985, p. 168).

Para Marcuse (1978, p. 270), “o trabalho é, primeiramente, um processo entre homem e natureza e pela própria ação do indivíduo mediatiza, regula e controla as reações materiais entre ele mesmo e a natureza”, definindo essa atividade como base da sociedade. O referido autor esclarece que o trabalhador entrega sua produção ao capital, tendo o



capital como a moeda para o indivíduo adquirir produtos. Quanto mais se exerce a atividade profissional, maior o poder do capital e mais cerceado são os meios para adquiri-lo. Portanto, a mão de obra das(os) trabalhadoras(es) se tornam acúmulos de riquezas restritos a um pequeno grupo de pessoas.

Os indivíduos submetidos ao trabalho se tornam alienados a partir da sua própria produção, um objeto que está sendo montado e que não passa de uma mera produção rentável aos outros, e não a si. Dessa forma, o trabalho realizado não é mais seu, pois se torna propriedade de quem faz as negociações – as empresas. No caso das enfermeiras(os), o trabalho realizado – cuidado ofertado aos clientes – é vendido pelo plano de saúde, e o repasse financeiro é distribuído em partes diferentes. Assim sendo, os autores:

O indivíduo depende do mercado para a satisfação das suas necessidades, porque ele verifica que os valores de troca dos bens que deseja são uma quantidade preestabelecida sobre a qual ele, como indivíduo, não tem nenhum poder. Mais ainda, a necessidade social que aparece no mercado não é idêntica à necessidade real, mas somente à “necessidade social solvente”. As diferentes demandas estão condicionadas ao poder de compra dos indivíduos e, portanto, às “relações mútuas entre as diferentes classes sociais e suas posições econômicas relativas” (Marcuse, 1978, p. 276).

Ou seja, não ocorre a satisfação das necessidades de quem trabalha, mas sim a satisfação de necessidades que lhe são exteriores. De acordo com Marcuse (1973), a civilização está pautada pelo progresso técnico e pela dominação. A partir disso, as organizações vêm se mantendo empenhadas em seguir uma linha de produção pautada em rendimentos a baixo custo e com produtos manufaturados cada vez mais rápido.

Para Crochík (1998), a sociedade de produção dominante serve, exclusivamente, ao capital, e não às relações humanas. A resposta para sanar esse problema somente é possível a partir de um novo modelo de sociedade, cuja política gere condições de libertação das relações produtivas exploratórias.

O referido autor, em seu texto *Notas sobre trabalho e sacrifício*, diz que “o trabalho é compreendido como forma de adaptação social e individual ao mundo que é por ele transformado segundo as necessidades sociais” (2003, p. 62). Com isso, o mundo tem sido transformado pela maneira de como o trabalho tem sido organizado, considerando a forma de poder, o capital. As relações de trabalho são sustentadas pela alienação e pela dominação, sem espaço para diferenciação. Em suas palavras:

O trabalho cria as condições para que as condições de existência sejam alteradas, dentre essas a sua configuração. A práxis surge do trabalho para indicar uma existência além dele. Assim, ela se define pelo não trabalho, e o seu fim



é a liberdade dele. Ocorre que, por sua vinculação ao trabalho, transforma o seu fim – a liberdade – no seu contrário: atividade pretensamente imediata e espontânea (Crochík, 2003, p. 62).

De acordo com Gorz (2003), o trabalho se torna uma invenção da modernidade:

O “trabalho” [...], no sentido contemporâneo do termo, não se confunde nem com os afazeres, repetidos dia após dia, necessários à manutenção e à reprodução da vida de cada um; nem com o labor, por mais penoso que seja, que um indivíduo realiza para cumprir uma tarefa da qual ele mesmo e seus próximos serão os destinatários e os beneficiários; nem com o que empreendemos por conta própria, sem medir nosso tempo e esforço, cuja finalidade só interessa a nós mesmos e que ninguém poderia realizar em nosso lugar. Se chamamos a essas atividades “trabalho” – o “trabalho doméstico”, o “trabalho do artista”, o “trabalho” de autoprodução –, fazemo-lo em um sentido radicalmente diverso do sentido que se empresta à noção de trabalho, fundamento da existência da sociedade, ao mesmo tempo sua essência e sua finalidade última (p. 21).

Para o autor em questão, o trabalho no sentido contemporâneo estrutura a partir do capitalismo manufatureiro, pois até o século XVIII o trabalho tinha o significado de “*labour*”, “*arbeit*”, “*lavoro*”, designando a labuta dos servos. Assim, as pessoas produziam para o consumo e para a sobrevivência, e a produção não era pautada pela racionalidade econômica. A Revolução Industrial passou a ser o marco para o sentido do trabalho conhecido atualmente, com o sistema fabril, as invenções das máquinas e o uso da tecnologia, tendo assim a substituição do trabalho rural e do artesanato pela atividade industrial.

Com a revolução das máquinas, ocorreu a migração das pessoas da área rural para a urbana. Sem possibilidades de concorrerem com a indústria, esses indivíduos foram ao encontro do que estava sendo disseminado como progresso, assim, passaram a vender sua força de trabalho aos empresários a baixo pagamento, e a horas prolongadas em ambiente precário. Diante desse cenário, o que esperavam do avanço das máquinas não se concretizou, pois passaram a viver à base da miséria, sob péssimas condições de moradia e alimentação (Monteiro; Ornellas, 2006).

De acordo com Safatle (2020), assim como a sociedade, o trabalho tem se organizado à base do capital, conseqüentemente formando um modelo político-econômico. Esse modelo econômico designa uma série de fenômenos políticos, ideológicos e culturais, e dessa forma o neoliberalismo estrutura como forma de governo, influenciando as relações sociais.



O modelo econômico se refere à implantação de políticas liberais e maneiras de se relacionar com as pessoas. A forma de existir neoliberalista traz o foco ao livre trabalho, à atividade autônoma, assumindo o termo empreendedor como uma maneira de gozar da sua liberdade (Dardot; Laval, 2016).

A economia nos coloca em rivalidade, e a competitividade tem se apresentado nas relações de trabalho. A adesão sem questionamento fomenta a estrutura individualista, evidenciando nas relações a indiferença com o outro. As emoções manifestadas no trabalho, especificamente o medo de ser demitido por não superar as metas, demonstram os efeitos que o próprio trabalho vem causando na vida dos indivíduos e denunciam a administração feita pelo capital. Contudo, resistir à opressão tem se tornado inexistente, e o trabalhador se vê sem escolha: ou perece ou se cala.

Meneses (2008) explica que o significado que cada pessoa dá ao seu trabalho e a maneira como lidamos com ele está direcionado ao que está posto na sociedade. Assim, cada indivíduo experienciará suas emoções de acordo com o valor atribuído às atividades exercidas, ou seja, ao valor do mercado.

Os afetos e as emoções, como aspectos psicológicos e sociais acompanham as contradições da sociedade. O medo, por exemplo, se manifesta até mesmo em pessoas que estão empregadas, gerando mal-estar, pois a demissão pode ocorrer pela queda da bolsa de valores, por políticos que sugestionam a redução de pessoal para operacionalização tecnológica, pelo desempenho insatisfatório do empregado perante o “patrão”, entre outras circunstâncias. O bem-estar das pessoas se direciona à função que a cultura tem sobre a sociedade. Conforme Adorno (1995, p. 15) a formação da cultura pode conduzir ao contrário da emancipação, à barbárie.

A cultura – ou melhor, a falta dela nos dias contemporâneos –, está ligada à barbárie. Ainda percorrendo teoricamente por Adorno (1995), entendemos que a cultura tem estilo formador, entretanto, ela tem sido referência para a fragmentação dos homens - mulheres. O autor afirma a seguinte ideia:

A cultura, que conforme sua própria natureza promete tantas coisas, não cumpriu a sua promessa. Ela dividiu os homens. A divisão mais importante é aquela entre trabalho físico e intelectual. Desse modo, ela subtraiu aos homens a confiança em si e na própria cultura. E como costuma acontecer nas coisas humanas, a consequência disso foi que a raiva dos homens não se dirigiu contra o não cumprimento da situação pacífica que se encontra propriamente no conceito de cultura. Em vez disso, a raiva se voltou contra a própria promessa ela mesma, expressando-se na forma fatal de que essa promessa não deveria existir (1995, p. 164).



Como a cultura, as emoções/ afetos são atravessados pelos fatores objetivos da sociedade administrada. Existem pouquíssimos espaços para dialogar a respeito de como o ser humano se sente afetado diante às barbaridades do mundo, e quando há abertura para tal assunto, são banalizados e diminuídos.

## 1.2. Os sentidos dos afetos, das emoções e dos sentimentos

Alguém lhe para e dá uma “ordem” atravessada acompanhada de uma crítica destrutiva de quem não tem ideia do que se passou naquele plantão. Sim, erraram o horário da administração da medicação, mas não houve grande prejuízo por sorte. Ou por intervenção divina. Ela sabe que isso não poderia ter ocorrido, mas ela também sabe que a técnica de enfermagem em questão estava há 26 horas sem dormir, por conta do outro emprego. Não há opção, tem uma família a sustentar e um salário não digno de seu esforço. Erros acontecem. A culpa é dela? Da enfermeira que não estava atenta e onipresente? Ou do sistema? Ou do não comprometimento com esse sistema? Muito tarde para refletir também a respeito. Segue cabisbaixa pelo corredor. Agora naquele momento fatídico em que se pensa: ainda há paixão? Aquela universitária cheia de amor e utopia do quanto poderia fazer a diferença neste mundo injusto ainda existe? (Coren-RS, 2016).

O trecho acima faz parte do livro *Caminhos do Cotidiano da Enfermagem* (2016), publicado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS) após um concurso literário destinado aos profissionais da área. Foram apontadas as condições de trabalho, sua relação com o estado emocional e de como os afetos são norteadores para a continuação das atividades. Em um trecho, a pergunta “ainda há paixão?” nos coloca a investigar e a refletir qual o sentido dos afetos, das emoções e de como o ser humano vem lidando com isso ao longo do tempo.

### 1.2.1. Afeto

Os estudos dos afetos iniciaram com os escritos sobre a paixão, a qual era vista como uma perturbação da alma, uma vez que o apaixonado deveria se submeter à cura, pois, para ter uma vida feliz, ele tinha de se isentar da agitação e fixar os princípios na razão para não perder o equilíbrio. Para Platão, a razão era solução para esse problema, reflexão que gerou discussão a respeito de moralidade, pois só a partir da racionalidade é que seria possível controlá-la (Meyer, 1994) – sábio era quem conseguia interditar a paixão.

Em *A República* (1990), o filósofo descreveu a paixão como um distúrbio da alma e que o homem se torna prisioneiro das ilusões. Para o autor controlar as paixões tinha uma finalidade política, reflexão que traz a moral como virtude, e que se encaminha para um fim político. Portanto, para Platão a paixão tratava de uma inquietação que somente a





razão poderia solucionar.

Aristóteles (2000) rompe com a concepção anterior e discute a paixão como uma afeição da alma, isto é, é uma expressão do que as pessoas sentem. Para ele, as paixões manifestam em 14 formas diferentes e que devem ser controladas na vida pública. As pessoas apaixonadas tornam-se livres de atribuições, sendo o valor das emoções (paixão) percebido como algo possível de retornar a condição natural. Aristoteles sugere que o apaixonado procure o médico, para buscar equilíbrio – harmonia perdida. Nos estudos de Barreto (2003), reforça a ideia de Aristóteles, “assim, é na práxis que a paixão adquire sentido ético” (p.62).

No século XVII, ocorre um rompimento das ideias filóficas de Platão e Aristóteles, dando espaço à outros filósofos que acessam as paixões a partir do conhecimento racional. Descartes (1973) estruturou sua teoria das emoçõesn (paixões) em substância mental e substância física, e o contato entre ambas ocorre através da glândula pineal, localizada no cérebro. Para o autor, os pensamentos e as paixões pertenciam à alma, já o calor e o movimento era originário do corpo-máquina.

No livro *As Paixões da Alma* (1973), Descartes chamou atenção para o esclarecimento a respeito das emoções. Elas são modificações passivas causadas na alma pelo movimento dos espíritos vitais, das forças mecânicas que agem no corpo, sendo como uma máquina que necessita de uma bomba-motor para propagar as paixões. Na relação corpo e alma, ele explica que, “[...] enquanto vivemos, há um contínuo calor em nosso coração, que é uma espécie de fogo aí mantido pelo sangue das veias, e que esse fogo é o princípio corporal de todos os movimentos de nossos membros” (p. 299).

Para o autor, as almas fortes dominavam suas paixões por meio da vontade esclarecida e a emoção só teria sentido com respeito à volição, pois, conforme ele, todas as paixões são boas e devemos evitar o mau uso ou os seus excessos. Assim, a força da alma está em vencer as emoções:

[...] A sabedoria é principalmente útil neste ponto, porque ensina a gente a se tornar de tal forma seu senhor e a manejá-las com tal destreza que os males que causam são muito suportáveis, tirando-se mesmo certa alegria de todos. (Descartes, 1973, p. 404).

As definições das paixões caminharam ao longo dos anos de acordo com cada marco filosófico, se opondo ao dualismo cartesiano, Espinosa (1992) afirma que mente e corpo são oriundos da mesma substância e que as paixões devem ser compreendidas para não ser servos da moral e da ideia religiosa de salvação.



Espinosa (1992) contribuiu com escritos a respeito do afeto, nos permitindo analisar também as emoções e os sentimentos. No século XVII, com a sobrevalorização da racionalidade como forma de conhecer o universo humano e o mundo, passou-se a desprezar uma condição essencial na formação do ser humano: os afetos. Em meio à ênfase racionalista, há a exposição do abandono do caráter afetivo da existência, revelando a urgência de conhecer as afetações do corpo na construção das relações em sociedade.

Chauí (1983) chamou atenção sobre o pensamento revolucionário do filósofo, por ser um defensor da liberdade do pensamento. O conhecimento do ser humano só poderá ocorrer se forem explícitas as causas de sua essência, de sua existência e de sua ação. “O desejo (cupiditas) é a própria essência do homem, enquanto esta é concebida como determinada a fazer algo por uma afecção qualquer nela verificada” (Espinosa, 1992, p. 211).

Desse modo, o desejo é um apetite do qual se tem consciência, pois o apetite, sendo sempre o mesmo, pode ter ou não consciência dele mesmo. Mas o desejo implica todas as tendências da natureza humana, e a ação das paixões impede que a mente tenha uma plena visão intelectual do universo. A felicidade ou a infelicidade consiste somente em uma coisa, a saber: na qualidade do objeto ao qual aderimos pelo amor (Espinosa, 1992).

O significado dos afetos vai sendo explicado por Espinosa, quando o autor diz: “Quero voltar àqueles que preferem detestar ou ridicularizar as afecções e as ações do homem a conhecê-las [...] e que queiram demonstrar por raciocínio rigoroso o que eles não cessam de proclamar contrário à razão, vão, absurdo e digno de horror” (Espinosa, 1992, p. 175).

De acordo com o autor (1992), os afetos precisam ser compreendidos antes de rebaixá-los. Seus estudos se apuseram ao dualismo cartesiano, difundindo que as manifestações do corpo e da mente são oriundas das mesmas substâncias. O autor considerou três espécies de paixões e que a partir delas são entendidas tantas outras: alegria, tristeza e desejo. Espinosa entendeu a paixão como uma afecção, e renunciar a ela é deixar a si mesmo.

O termo “paixões” foi usado com o sentido de uma afecção (animi pathema) constituída de ideias confusas e inadequadas. Entretanto, o autor faz ressalvas, afirmando que existem paixões salvadoras, como a alegria (laetitia), que vem das ideias adequadas; sentir e vivê-la é salvar a si próprio e aos outros, potencializando a ação. A tristeza (tristitia) ou a dor, por sua vez, despotencializam o indivíduo e o submete à vontade do outro, o tornando passivo, dominado e com medo. A paixão “afirma a força de existir maior ou me-



nor do que antes, do seu corpo ou de uma parte deste, e pela presença da qual a alma é determinada a pensar tal coisa de preferência a tal outra” (Espinosa, 1992, p. 350).

Abbagnano (2007) designa afeto como todo o estado, a condição ou a qualidade que consiste em sofrer uma ação, ser influenciado ou sofrer modificações por ela. Enfatiza também que as palavras afeto e paixão são utilizadas para situações humanas, por serem estimuladas por agentes externos, e que só a partir do século XVIII a palavra *passio* assumiu o significado como conhecemos atualmente. Pois, por muitos séculos, o ser humano apaixonado foi considerado confuso, inquieto, doente e afetado pelo mal do sofrimento.

A palavra afeto, de acordo com o dicionário Michaelis (2015), vem do substantivo lat *affectus*, em que *affecto* quer dizer afeição ou afinidade, ligação espiritual terna em relação a alguém ou a algo. Ainda, há a definição de expressão de sentimento ou emoção: amizade, ódio, paixão, amor, simpatia, entre outras denominações.

Os estudos dos afetos, da subjetividade humana, deixaram de pertencer à esfera filosófica para se tornarem, pouco a pouco, objeto da psicologia e da medicina. A psicanálise, de modo especial, subverteu os saberes estabelecidos sobre os processos psíquicos, ao articular estudos da área médica aos estudos da psicologia. Freud (1856-1939) descobriu que o psiquismo tem uma lógica própria, e essa lógica estrutura a relação entre os processos psíquico, anatômico e fisiológico.

No Vocabulário da Psicanálise (Laplanche; Pontalis, 2001), afeto vem da terminologia psicológica alemã e, segundo essa lógica, exprime estado afetivo, penoso ou desagradável, vago ou qualificado. “O afeto é a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional e das suas variações” (p. 9).

Conforme Freud, em *Além do Princípio do Prazer* (1996), o curso dos eventos mentais é regulado pelo princípio do prazer, um processo que é colocado em movimento por uma tensão desagradável que toma direção no sentido de reduzir essa tensão e que caminha para produzir o prazer. “[...] O desprazer corresponde a um aumento na quantidade de excitação e o prazer, a uma diminuição” (p. 18).

O princípio do prazer é próprio do método primário de funcionamento por parte do aparelho mental, contudo, no desenvolvimento do ego, sob a influência do instinto de autopreservação, esse princípio é substituído pelo princípio da realidade. Sem abandonar a intenção de obter prazer, o princípio da realidade exige e efetua o adiamento da satisfação, prolongando a possibilidade de obtê-la como uma etapa no longo e indireto caminho para o prazer (Freud, 1996).



O autor esclarece que o desprazer gera ansiedade e que inicialmente é sentido como um estado afetivo, pois, como sentimento que é, a ansiedade tem um caráter muito acentuado. Todavia,

[...] isso não é o todo de sua qualidade. Nem todo desprazer pode ser chamado de ansiedade, pois há outros sentimentos, tais como a tensão, a dor ou o luto, que têm o caráter de desprazer. Assim, a ansiedade deve ter outros traços distintos além dessa qualidade de desprazer (Freud, 1996, p. 131).

Cada estágio de desenvolvimento tem um fator especial determinante da ansiedade: o perigo do desamparo psíquico se ajusta ao estágio da imaturidade inicial do ego; o perigo da perda de um objeto (ou da perda do amor) se ajusta à falta de autossuficiência dos primeiros anos de vida; o perigo de ser castrado se ajusta à fase fálica; e finalmente, o temor ao superego, que assume posição espacial se atrelando ao período de latência (Freud, 1996).

Do conjunto dos estudos freudianos, mesmo nos diferentes momentos e nas variadas abordagens que fazem parte do percurso da elaboração da psicanálise, temos a ciência de que o papel atribuído ao inconsciente é o cerne dos seus trabalhos. Os métodos indicados para acessar a esfera psíquica são a associação livre, os atos falhos, os chistes e os sonhos. Os afetos, em todos os seus aspectos, são entendidos como essenciais à relação que demanda o tratamento psicanalítico.

Para Freud (2016), a noção de afeto assumiu importância nos primeiros trabalhos com Breuer, nos estudos da histeria. A origem do sintoma histérico é procurada em uma ação traumática, o que não corresponde a uma descarga adequada (afeto cortado). Dessa maneira, o afeto não está fixado à representação, mas garante diferentes destinos. Está ligado a três mecanismos: o de conversão dos afetos (histeria de conversão), de deslocamento do afeto (obsessões) e de transformação do afeto (neurose de angústia, melancolia). “Se a reação é suprimida, o afeto permanece ligado à lembrança. Uma ofensa é revivida, ainda que apenas com palavras, é lembrada diversamente de uma que se teve de aguentar que foi revivida, mesmo que só com palavras, é recordada de modo diferente daquela agressão que precisou ser consentida” (p. 20).

A linguagem também reconhece essa diferença nas consequências psíquicas e físicas e, de modo bastante característico, designa como “agravo” precisamente o sofrimento suportado em silêncio. A reação do lesado ao trauma só tem efeito inteiramente “catártico” quando é adequada, como vingança. Mas o ser humano encontra na linguagem um sucedâneo para a ação, como o auxílio do qual o afeto pode ser “ab-reagido” quase do mesmo modo. Em outros casos, a própria fala é o reflexo adequado, como queixa e como enunciação de um segredo que atormenta (confissão). Quando não ocorre semelhante reação por atos, por palavras e, em casos mais leves, pelo choro, a lembrança do episódio conserva, a princípio, o realce afetivo (p. 20).



Em Estudos sobre a Histeria, Freud (2016), iniciou seu trabalho analisando os sintomas e correlacionando com os afetos. “Não tentaremos desenvolver aqui uma psicologia ou uma fisiologia dos afetos. Será discutido um único ponto importante para a patologia, e isso apenas para os afetos ideogênicos, aqueles suscitados por percepções e ideias” (p. 158).

Os estudos iniciais da psicanálise partiram do saber médico, e ao longo dos anos os conceitos foram sendo modificados, ampliando e abandonando práticas iniciais.

Desde então, abandonei essa técnica, porque a achei totalmente inadequada à estrutura mais fina da neurose. Agora, deixo o próprio paciente determinar o tema do trabalho diário, partindo, assim, especificamente da superfície que seu inconsciente oferece à sua atenção. Mas, em seguida, obtenho aquilo que se relaciona com uma solução de sintoma, de maneira fragmentada, entrelaçada em diferentes contextos e distribuída em períodos bastante dispersos. Apesar dessa aparente desvantagem, a nova técnica, que é muito superior à antiga, é incontestavelmente a única possível (Freud, 2024, p. 35-36).

A psicanálise compreende o social e suas implicações ao ser humano, não realizando segregação entre eles. Em *O Mal-estar na Civilização*, de 1930, o escritor indica que a civilização é, em grande parte, responsável pela nossa desgraça e que seríamos mais felizes se retornássemos às condições primitivas. Pois, de acordo com Freud, a possibilidade de ser feliz se restringe a partir de três direções:

[...] De nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se voltar contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens. O sofrimento que provém dessa última fonte talvez nos seja mais penoso do que qualquer outro (Freud, 1996, p. 84-85).

O ser humano, ao se relacionar com o outro, afeta e é afetado, não há nenhuma possibilidade de ele sair ileso, principalmente se consideramos a civilização atual. Os discursos foram mudando desde a época de Freud para os dias atuais, mas as restrições à felicidade continuam nos enlaçando e nos emocionando.

### 1.2.2. Emoção

Em sua obra *Ética* (1992), Espinosa discute emoção superando a cisão mente-corpo, razão-emoção. Para ele, as emoções são afecções do corpo e as ideias que ele produz. A afetividade é afetada pelos bons e pelos maus encontros, possibilitando que as pessoas percebam as afecções e o próprio corpo. Ferreira (1997) traz que a emoção de certa forma é constituinte do ser, das suas potencialidades, portanto, é por meio dela que nos desenvolvemos.

A emoção “é definida de modo variado por psicólogos de diferentes orientações



teóricas, mas com acordo geral de que o estado emocional é uma ação profunda, envolvendo questões internas, acompanhada por intensas sensações e/ou estados afetivos” (Chaplin, 1981). As emoções estão mais dependentes das situações de estímulo e do significado que tem para cada pessoa.

Conforme os estudos de Barreto (2003), as análises de Vygotsky a respeito de afeto-emoção apresentaram a teoria biológica de Darwin, sendo aceita pela bancada religiosa positivamente, pois a ideia difundida considerava que as reações afetivas humanas eram tidas como resquícios do animal. Vygotsky (1993) expõe em sua teoria das emoções as contradições existentes na psicologia, denunciando a leitura dos afetos em princípios cartesianos.

A filósofa Agnes Heller elaborou uma teoria dos sentimentos fomentando estudos no campo das emoções. Para ela, o sentimento está envolvido com algo e, assim, não pode ser dissociado com as experiências do ser no mundo, pois os sentimentos são regulados por meio de padrões sociais: “Sentir significa estar implicando algo” (Heller, 1980, p. 17).

Lane (1995) esclarece os conceitos de Heller em *Teoria de Los Sentimientos* (1980), apontando a distinção entre emoções e sentimentos presente na obra, em que propõe que os sentimentos seriam mais duradouros que as emoções, seguindo um jogo “figura-fundo”. As emoções seriam sempre “figuras” – dado o seu caráter comunicativo e empírico –, enquanto os sentimentos poderiam ser ora “figuras”, ora “fundo”, uma vez que, no desempenho de atividades cotidianas, mesmo com as preocupações dirigidas a outros detalhes da vida, a pessoa poderia ter um sentimento oculto no “fundo” – de tristeza, por exemplo.

No campo biológico, Damásio (1996) reconhece a existência e a importância do sistema límbico, ressaltando que o corpo não é passivo. Dessa forma, as alterações são registradas no cérebro e, a partir das relações com a cultura e a sociedade, o comportamento humano se desenvolve. Nessa mesma discussão, os sentimentos são estruturados em categorias subjetivas e as emoções são relações afetivo-expressivas.

Para Camargo (1997), as emoções compreendem movimento, explosão, ou seja, se emocionar é sentir o coração bater e ter a respiração suspensa. Em síntese, a emoção é um contínuo movimento do corpo e de interação com o corpo. São as emoções que dão sentido à relação afetiva no trabalho ou em qualquer outra dimensão.

A teoria da inteligência emocional, elaborada por Daniel Goleman já no fim do século XX, descreve a emoção como um tipo de inteligência. Trata-se de um conjunto de características, de “talentos, como a capacidade de se motivar e persistir diante de frus-



trações; controlar impulsos e adiar a satisfação; regular o próprio estado de espírito e impedir que a aflição invada a capacidade de pensar, criar empatia e esperar” (Goleman, 1995, p. 46). O controle sobre a vida emocional é, portanto, um fator de “competência emocional”: lidar bem com os próprios sentimentos, saber ler e considerar os sentimentos de outras pessoas (empatia).

Conforme os estudos de Barreto (2003), até o século XIX, vários filósofos e outros estudiosos criaram conceitos a respeito das paixões, sendo nomeados como perturbações, distúrbios, doenças e transtornos psicológicos. Já no século XX os estudos biológicos assumiram o conceito de emoção, e as afetividades foram ocupando espaços para novas investigações, principalmente acerca das relações afetivas, valorizando conceitos como empatia, autoestima e relações interpessoais.

O termo “emoção” se origina a partir da reação afetiva, da energia deslocada, ocasionando movimentos dos sinais vitais e afetando a psicodinâmica das pessoas (Michaelis, 2015).

Abbagnano (2007) considera que a emoção não se esgota na subjetividade como um simples “estado de espírito” ou como complexos “estados de espírito”, mas sempre inclui uma relação com circunstâncias objetivas que lhe conferem o seu significado específico. Observa esse autor que o primeiro passo para interpretar a emoção, nesse sentido, foi dado pela psicanálise, ao evidenciar o significado dos fatos psíquicos em relação às situações que os determinam. Para o autor, as emoções são mais intensas que as simples sensações, definidas como experiências conscientes ativadas quer por estímulos externos, quer por vários estados físicos que provêm do organismo, envolvendo alterações de consciência, órgãos internos e comportamento.



## CAPÍTULO 2

### 2. RELAÇÕES DE TRABALHO NA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Neste capítulo, discutiremos o cuidado em forma de trabalho, abordaremos o percurso da enfermagem como profissão e apresentaremos uma breve história dos hospitais, realizando apontamentos a respeito da gestão hospitalar a partir das certificações.

#### 2.1. O trabalho das(os) enfermeiras(os)

Antes mesmo da enfermagem ser consolidada como profissão, a prática do cuidado se referia a proporcionar amparo para sobrevivência dos seres humanos. Ao longo dos anos, o percurso histórico foi interligado às forças da natureza e às divindades cultuadas por cada cultura. A benzeção, por exemplo, trata do universo místico, contendo rezas, rituais, crenças e simpatias, e por meio dela o curandeiro trabalha no processo de cura pelos que padecem, evocando deuses e usando instrumentos como ramos, pilão, água benzida, etc. (Medeiro *et al.*, 2013).

A partir do cristianismo, na Idade Média, o cuidado passou a ser entendido como um ato de caridade e bondade. As enfermidades eram consideradas como castigo divino, e dessa maneira tanto quem ofertava o cuidado quanto o doente passavam pela remissão dos pecados. O tratamento era oferecido, na grande maioria das vezes, por mulheres religiosas, virgens e viúvas em orfanatos e nas igrejas. Antes de morrer, o doente era conduzido a confessar seus pecados, pois acreditava-se que a doença era de caráter espiritual (Porto; Amorim, 2013).

Nesse período, as epidemias dizimaram milhares de pessoas, como foi o caso da “lepra” na Europa, em 1348, denominada peste negra, que na época tomou proporções sociais e políticas de ordem religiosa, sendo vista, segundo Duby (1998) como “punição do pecado”. A respeito disso, o autor especifica que

chamava-se “lepra” muitas doenças. Toda erupção pustulenta, a escarlatina, por exemplo, qualquer afecção cutânea passava por lepra. Ora, havia, com relação à lepra, um terror sagrado: os homens daquele tempo estavam persuadidos de que no corpo se reflete a podridão da alma. O leproso era, só por sua aparência corporal, um pecador. Desagradara a Deus, e o seu pecado purgava através dos poros. Todos acreditavam, também, que os leprosos eram devorados pelo ardor sexual. Era preciso isolar esses bodes (Duby, 1998, p. 91).

O tratamento e os cuidados aos doentes foram seguidos à maneira religiosa, com exclusão e isolamento aos que padeciam de um castigo divino. Como mencionou, Duby





(1998, p. 92), “houve um desencadeamento de violência contra os que apareciam como instrumentos de um Deus vingativo”. Os médicos seguiam aos comandos tipicamente religiosos e, segundo o autor, “recomendavam queimar ervas aromáticas nas ruas”, a fim de purificar o ar contaminado. Foucault (2005) explica que, antes do século XVIII, as instituições de “cuidado” não eram destinadas a cuidados médicos, e sim espaços de assistência aos indivíduos desprovidos de meios de subsistência.

A enfermagem como profissão foi ocupando lugar ao passo do percurso dos hospitais. Para Leininger (1981), o ponto central da profissão se trata do cuidado transcultural, centralizado na promoção do bem-estar do ser humano, e ao longo dos anos a área foi estruturando suas atividades por meio de investigações sistematizadas e servindo ao mercado hospitalar. Na Europa, por volta do século XIX, a enfermagem foi institucionalizada pela enfermeira Florence Nightingale, enquanto o Brasil, no século XX, teve Ana Néri como símbolo nacional da enfermagem, por conta do seu patriotismo e da sua resignação. Suas características – obediência, dedicação e abnegação – eram vistas como virtudes. Portanto,

[...] a imagem que permaneceu no país é a de que a enfermeira deveria ser alguém disciplinado e obediente, alguém que não exercesse crítica social, porém, socorresse e consolasse todas as vítimas da atual sociedade sem distinção de nada (Ravagnani, 2015, p. 14).

Com o tempo, a imagem servil da profissão se atrelou ao papel da mulher na sociedade, tendo em vista que,

durante o Renascimento (Era das Descobertas) e a Reforma com o movimento religioso (luterarismo, anglicanismo, calvinismo), [isso] resultou em uma revolta contra a supremacia da Igreja Católica. Monastérios foram fechados, ordens religiosas dissolvidas e o trabalho das mulheres extinto, com mudança no papel da mulher. Seu papel era definido nos limites do seu lar e suas obrigações eram cuidar das crianças e da casa. Mulheres com alto grau de instrução não ocupavam o trabalho em hospitais. O trabalho em hospitais foi realizado pelas mulheres “incomuns”: prisioneiras, prostitutas, mulheres de baixa renda, etc. Estas se sustentavam com ordenados, sendo forçadas a trabalhar como domésticas. A enfermagem não era considerada uma atividade desejável para mulheres de alto escalão. O pagamento era baixo, as horas de trabalho eram longas e o trabalho, estressante (Ravagnani, 2015, p. 76).

A enfermagem como profissão foi se articulando como complemento às atividades médicas, e o cuidado oferecido passou a ser visto e aplicado como suporte ao trabalho do médico e a ele subordinado. Ravagnani (2015) explica que, no Brasil, a área da enfermagem tem as seguintes divisões: auxiliar de enfermagem, normalmente com o requisito de Ensino Médio completo; técnico(a) de enfermagem; e enfermeiro(a), essas duas últimas tendo a obrigatoriedade de o indivíduo ter Ensino Superior na área.



Nessa pirâmide, o profissional de medicina ocupa o topo, como status social, podendo ser compreendido por meio da dinâmica capitalista. Com os níveis mais complexos dos hospitais e com o aumento de demandas clínicas, a procura por profissionais da enfermagem foi aumentando, os quais foram alocados na esfera de submissão à gestão hospitalar e à hierarquia dos médicos.

## 2.2 Recorte histórico dos hospitais

Lisboa (2002) relatou que a história do hospital ganhou forma com o “desenvolvimento dos povos e das comunidades, que objetivavam a melhoria da qualidade de vida”. Dessa forma, os leitos hospitalares se originaram diante das doenças e das calamidades, em alguns períodos oriundos da própria degradação humana. As primeiras instalações eram destinadas às pessoas afastadas da sociedade, como pobres, doentes (destinação divina), órfãos e peregrinos, tratando-se de uma casa para caridade e gerando, assim, o isolamento social desses indivíduos – diferentemente da classe elitizada, a qual recebia os cuidados médicos em seus palácios. Por meio dos seus estudos, a própria autora esclarece:

A indicação da palavra hospital se origina do latim *hospitalis*, que significa “ser hospedeiro”, acolhedor, adjetivo derivado de *hospes*, que se refere a hóspede, estrangeiro, conviva, viajante, aquele que dá agasalho, que hospeda. Assim, os termos “hospital” e “hospedale” surgiram do primitivo latim e se difundiram por diferentes países. No início da era cristã, a terminologia mais utilizada se relacionava com o grego e o latim, tendo o hospital hoje a mesma concepção de *nosocomium*, lugar dos doentes, asilo dos enfermos, e *nosodochium*, que significa recepção de doentes (Lisboa, 2002, p. 8).

De acordo com o Ministério da Saúde (1965),

No concílio de Orleans, ocorrido em 549, o Hôtel-Dieu de Lyon, criado em 542 por Childebert, foi designado sob o nome de *xenodochium*. Era destinado a receber pobres, órfãos e peregrinos. Vários “hospitais” para escolares e peregrinos foram criados em Paris – o hospital dos escolares de São Nicolau do Louvre, em 1187; o hospital do Santo Sepulcro, em 1326, para receber peregrinos de Jerusalém; o hospital de Santa Catarina, para abrigar apenas por três dias os desocupados. O termo hospital era, pois, impreciso nessa época, em relação ao conceito atual (Brasil, 1965, p. 7).

A história do hospital vem muito antes do cristianismo, assim como as práticas assistenciais. Os primeiros espaços destinados aos cuidados dos doentes foram na Índia e no Egito, conforme *História e Evolução dos Hospitais* (Brasil, 1965). Apesar das controvérsias a respeito da história dos hospitais, a literatura traz os templos de Saturno como “primórdios da escola médica”, contudo, existiram antes da era cristã. Sobre a discussão, consta que



Roubaud procurou estabelecer provas em favor da origem cristã dos hospitais. O Larousse do século XX erradamente assinala o primeiro hospital como tendo sua origem no fim do século IV, com o hospital de São Basílio fundado em 368. Os templos de Saturno, considerados como primórdios da escola médica, existiram muitos séculos antes de Cristo. Segundo Mac Eachern, tais templos caracterizaram os hospitais egípcios. O Larousse do século XX cita e apresenta a estampa de um templo de Saturno, situado no Fórum Romano. Sua origem dataria dos tempos de Tullus Hostilius ou de Lucius Tarquinius. Tudo isso é muito confuso, pois Hostilius morreu no ano 630 a.C. e Tarquínio, o Soberbo, em 44 a.C. O templo citado não teve, entretanto, finalidade hospitalar (Brasil, 1965, p. 8).

Segundo Ornellas (1998), foi construído no século II, junto aos templos, espaços com características hospitalares, uma espécie de abrigo aos doentes. No século IV, o clero fundou espaços para proporcionar assistência e abrigo. Dessa forma, no ano de 325, o Concílio de Nicéia informou aos bispos para estruturá-los dentro de lugares próprios. Em relação a isso, a autora enfatiza:

Os templos de Esculápio, em um dos quais o de Cós, Hipócrates teria se instruído, foram fechados em 335 por um édito de Constantino, para serem substituídos pelos hospitais cristãos (Ornellas, 1998, p. 255).

Na época, foi instaurado pelo poder administrativo-político ações de emergência diante dos inúmeros casos de enfermidade, exigindo isolamento das pessoas doentes. Nas ruas, os vigilantes faziam monitoramentos e registros a estilo militar. Acerca da reclusão imposta, Foucault pondera que

esse esquema da quarentena foi um sonho político-médico da boa organização sanitária das cidades no século XVIII. Houve fundamentalmente dois grandes modelos de organização médica na história ocidental: o modelo suscitado pela lepra e o modelo suscitado pela peste. Na Idade Média, o leproso era alguém que, logo que descoberto, era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros. O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. Medicalizar alguém era mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros. A medicina era uma medicina de exclusão. O próprio internamento dos loucos, malfeitores, etc., em meados do século XVII, obedece ainda a esse esquema (2005, p. 52).

O caso da epidemia da ‘lepra’ na Europa, como mencionado, tomou proporções sociais e políticas de ordem religiosa e até mesmo contrárias. A respeito disso, Lisboa (2002) explica que

a doença é entendida [aqui] “como um castigo divino, mas sendo proveniente de um Deus misericordioso e bom, transmutava-se simultaneamente num instrumento poderoso de remissão dos pecados, de fortalecimento da fé e de aproximação com Cristo e a salvação na vida eterna (p. 55-56).

O tratamento e os cuidados aos doentes foram seguidos à maneira religiosa, com exclusão e isolamento aos que padeciam de um castigo divino. Como mencionou Duby



(1998), “houve um desencadeamento de violência contra os que apareciam como instrumentos de um Deus vingativo” .

A função inicial do hospital foi livrar os ricos dos perigos advindos de pessoas pobres. Para Foucault (2005), o hospital deve estar presente tanto para recolhê-los quanto para proteger os outros do perigo que eles encarnam. A ação positiva sobre os doentes nessas unidades ocorreu a partir das análises dos efeitos inversos que o isolamento acarretava às pessoas.

E desordem aqui significa doenças que ele [enfermo] podia suscitar nas pessoas internadas e espalhar na cidade em que estava situado, como também a desordem econômica-social de que ele era foco perpétuo (Foucault, 2005, p. 60).

A reforma hospitalar ocorreu diante de movimentos econômicos marítimos, pois

o hospital marítimo era um lugar de desordem econômica. Através dele se fazia, na França, tráfico de mercadorias, objetos preciosos, matérias raras, especiarias, etc., trazidos das colônias. O traficante se fazia de doente e era levado para o hospital no momento do desembarque, aí escondendo objetos que escapavam, assim, do controle econômico da alfândega. Os grandes hospitais marítimos de Londres, Marseille ou La Rochelle eram lugares de um tráfico imenso, contra o que as autoridades financeiras protestavam (Foucault, 2005, p. 60).

O regulamento inicial desses hospitais marítimos era voltado à fiscalização dos pertences, com a finalidade de identificar contrabandos e responsabilizar os criminosos pelos seus atos ilícitos. Outro ponto importante se tratava das doenças que a tripulação trazia consigo; o foco não era o cuidado com as pessoas, contudo, com a desordem econômica. Com o avanço das negociações mercantilistas, ocasionaram regras mais rigorosas, datadas no século XVII, e assim a posição do indivíduo na sociedade passa a custar mais. “É nesta época que a formação do indivíduo, sua capacidade, suas aptidões, passa a ter um preço para a sociedade” (Foucault, 2005, p. 60).

A sustentação dessas instituições teve, inicialmente, o financiamento das entidades religiosas diante do crescimento das cidades, da ascensão burguesa e das relações econômicas. A ordenação religiosa foi perdendo força, logo, o Estado passou a ter a responsabilidade de toda a manutenção e o custeio de novos locais.

O hospital oriundo de épocas remotas, anteriores ao cristianismo, e desenvolvido por iniciativa de organizações religiosas se converteu em instituição social como obrigação do Estado, que passou a fundá-los e a mantê-los quando se estabeleceu a transformação política democrática. Com o advento da nova ordem, começou a administração pública a tomar a seu cargo a assistência médica, em estabelecimentos hospitalares de frequência gratuita. A assistência privada não desapareceu; antes, acompanhou o desenvolvimento da obra dos governos que, reconhecendo-lhes os méritos, entrou a auxiliá-la, por meio de subvenções e regalias (Brasil, 1965).



Os ricos recebiam tratamentos em suas residências, e os procedimentos cirúrgicos não eram diferentes. O alto número de atendimentos resultou em diversos óbitos, e a partir disso os médicos se reuniram e montaram espaços médicos voltados à classe de afortunados, com o objetivo de ofertarem melhores condições de cuidado. Em contrapartida, os pobres frequentavam os hospitais com baixa infraestrutura e atendimentos precários (Brasil, 1965).

De acordo com Lisboa (2002), os moldes organizacionais dos hospitais atualmente intitulados modernos têm relevância científica, abandonando as doutrinas cristãs tanto voltadas aos cuidados quanto para a administração, os quais, dessa forma, passaram a introduzir a medicina para cada especialidade, além de higienização contundente aos padrões, uma remodelação do perfil institucional, uma especificação de suas atribuições terapêuticas, um aproveitamento de recursos disponíveis. A maior caracterização de tudo isso se trata do olhar para o humano já adoecido em nuances de emergência. É claro que há ressalvas, contudo, sua maior funcionalidade ainda se encontra no risco de perder a vida.

A partir de Lisboa (2002), podemos pensar que as organizações hospitalares foram acompanhando os processos tecnológicos voltados ao interesse econômico. Ao longo dos anos, os hospitais, que eram espaços destinados aos cuidados dos desalentados, foram respondendo ao cuidado médico e aos interesses dos afortunados, e a gestão realizada pela lógica produtivista.

### **2.3 Gestão hospitalar contemporânea**

Reformas políticas contribuíram para a lógica produtivista nos hospitais, como também o capitalismo. O perfil dos profissionais da área teve suas reformulações à base das demandas: o médico ocupa o topo da pirâmide, enquanto os trabalhadores da enfermagem integram as ramificações. Diante dessas modelações, os hospitais passaram a definir conjuntos padronizados de qualidade assistencial, hotelaria e processos. Foi nos Estados Unidos da América a primeira avaliação hospitalar, a partir da formação do Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), estabelecendo em 1924 o Programa de Padronização Hospitalar (PPH), com foco na qualidade prestada aos pacientes (Feldman; Gatto; Cunha, 2007).



A padronização dos hospitais tem seu conceito atrelado à qualidade dos serviços prestados e à melhoria contínua dos processos. Para Feldman, Gatto e Cunha (2005), isso se trata de um processo essencialmente cultural, tendo de ter envolvimento da entidade e participação de todos. No sistema brasileiro, datam iniciativas de validação a partir da década de 1930, cujo resultado foi o de hierarquizar os serviços.

Desde a década de 1970, o Ministério da Saúde desenvolve o tema qualidade e avaliação hospitalar, partindo inicialmente com a publicação de normas e portarias que regulamentassem essa atividade. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 1989, a acreditação passou a ser um elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade na América Latina. Em 1990, foi realizado um convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), a Federação Latino-Americana de Hospitais e o Ministério da Saúde para elaborar o Manual de Padrões de Acreditação para América Latina (Feldman; Gatto; Cunha, 2005).

Uma característica mercadológica dos hospitais foi a construção de normas. A respeito disso, temos a International Organization for Standardization (ISO), isto é, a Organização Internacional para Padronização, cujas normas estabelecidas garantem a qualidade total do produto.

Os hospitais privados são enquadrados como produtos, principalmente se sustentados por um plano de saúde. Os paradigmas incorporados às políticas de recursos humanos tiveram de ser substituídos, e o gerenciamento estratégico passou a guiar essas transformações. Visando uma maior lucratividade, conseqüentemente, os profissionais passaram a ser cobrados por uma maior produtividade em suas respectivas funções (Barreto, 2003).



## CAPÍTULO 3

### 3. A EMPÍRIA: RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO

Neste capítulo, estão descritos o percurso da pesquisa empírica realizada com trabalhadores da enfermagem de um hospital privado de Campo Grande (MS). Assim, apresentamos o método de pesquisa a partir da fundamentação da Teoria Crítica da Sociedade.

O pressuposto teórico dos estudos da Teoria Crítica da Sociedade norteou as etapas de investigação, considerando não apenas o conjunto de procedimentos, mas também a visão de mundo dos sujeitos sobre o objeto – “é preciso deixar o objeto se apresentar, falar”. Crochík (2011) esclarece que

se, de um lado, tentar fazer coincidir o universal e o particular, a sociedade e o indivíduo, nos faz recair na ideologia, de outro, cindi-los sem relacioná-los não leva a lugar melhor. Entender o indivíduo sem a mediação social é recair na metafísica e julgar que o indivíduo tem uma lógica própria (2011, p. 106).

A fim de pesquisar as relações afetivas no trabalho, faz-se necessário analisar criticamente a sociedade que esses trabalhadores estão inseridos, pois, conforme Crochík (2011, p. 107), “o método para se estudar a subjetividade deve ser, portanto, o que leva a procurar no indivíduo as marcas da sociedade”. Desse modo, fazer um estudo de uma realidade social é se comprometer com um posicionamento crítico, contrário à neutralidade imposta pelas ciências naturais e pela teoria tradicional. Sem o propósito crítico, ser neutro frente ao objeto é, de certa forma, naturalizar e aceitar a realidade posta.

Crochík (2008) compreende a importância das técnicas e dos métodos, porém, “desde que não se sobreponham à finalidade da pesquisa, ou seja, a delimitação do objeto”. Portanto, pesquisas direcionadas à psicologia social devem ter direcionamento contrário ao de enquadramento das pessoas mediante os dados coletados, e sim “no conjunto das relações sociais dadas entre os indivíduos na sociedade” (Meneses; Souza, 2019).

Para estudar as relações afetivas no trabalho dentro do contexto social, buscou-se o embasamento de uma metodologia qualitativa com estrutura de pesquisa de campo. Assim, o objeto de estudo seria abordado em seu ambiente, enquanto a coleta de dados se restringiria às suas condições naturais. Para Severino (2007),

são várias metodologias de pesquisa que podem adotar uma abordagem qualitativa, modo de dizer que faz referência mais a seus fundamentos epistemológicos do que propriamente a especificidades metodológicas (2007, p. 103).

Vale destacar que a Teoria Crítica da Sociedade denuncia o caráter descritivo da



realidade, pois reconhece que estudar as relações vai além do uso de fórmulas e instrumentos estatísticos. Para a Teoria Crítica, uma pesquisa científica é um processo constante que não pode ser separado da história. Com isso, para estudar sobre as relações afetivas no trabalho, faz-se necessário distinguir em quais estruturas ideológicas o trabalho e o afeto foram pensados (Carnaúba, 2010).

### **3.1 Objetivos**

#### **3.1.1 Objetivo geral**

Realizar um estudo sobre as relações afetivas no trabalho com profissionais da enfermagem hospitalar de um hospital privado de Campo Grande (MS).

#### **3.1.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar o significado dado ao trabalho pelos participantes da pesquisa;
- b) E analisar as emoções e os afetos manifestados no trabalho por esses sujeitos.

### **3.2 Local**

A pesquisa foi realizada em um hospital privado na cidade de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul. O hospital em questão conta com 23 mil metros quadrados de área construída, divididos em nove pavimentos. Atualmente a administração tem sido feita por uma empresa do setor de saúde suplementar. Constam nas alas hospitalares um centro cirúrgico (CC), unidades de terapia intensiva (UTIs) adulto, misto e pediátrico, unidade de terapia intensiva coronariana (UCO), centro de diagnóstico por imagem e laboratório de análises clínicas.

O hospital pesquisado tem por certificações a ISO 9001, da Organização Nacional de Acreditação (ONA), e, para o seu laboratório, o Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (Palc). São entidades como essas que validam a gestão e a qualidade da referida instituição.

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

Os profissionais da enfermagem que compõe a equipe são técnicos(as) de enfermagem e enfermeiros(as). Todos(as) eles(as) são regidos pela Consolidação das Leis do





Trabalho (CLT), a Lei Federal n.º 5.452, de 1943, que regulamenta a modalidade de trabalho desses profissionais. Esta pesquisa teve a participação de 6 (seis) voluntários, sendo 3 (três) técnicos (as) de enfermagem e 3 (três) enfermeiros (as). Vale destacar que as informações étnico-raciais foram coletadas, porém, devido ao número de participantes, não serão divulgadas, pois podem gerar identificações.

A seguir, apresentamos uma tabela que indica os dados gerais dos sujeitos desta pesquisa.

**TABELA 1 – Dados gerais dos sujeitos da pesquisa**

BLOCO	ESPECIFICAÇÃO	PORCENTUAL
Escolaridade	Ensino Médio/técnico	16,67%
	Ensino Superior	83,33%
Faixa etária	De 20 a 30 anos	16,67%
	De 31 a 40 anos	33,33%
	De 41 a 50 anos	50%
Cargo	Técnico(a) de enfermagem	50%
	Enfermeiro(a)	50%
Vínculos de trabalho	Único	33,33%
	Mais de 2	66,67%

Fonte: elaborado pela autora.

### 3.4 Instrumento de pesquisa

De acordo com Severino (2007), entrevista é uma técnica de coleta de informações sobre determinado assunto diretamente solicitadas aos sujeitos da pesquisa. Quando aplicada de forma coerente e atrelada com fundamentação teórica, tende a trazer conhecimento a respeito do objeto de interesse.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, possibilitando discursos livres acerca da temática pesquisada. As perguntas foram direcionadas ao significado dado ao trabalho e aos afetos/emoções no trabalho. Dessa forma, foi possível categorizar os levantamentos e contribuir para a análise das informações. Conforme o autor, as perguntas devem ser claras em sua formulação, evitando equívocos na interpretação das respostas (Severino, 2007).



As perguntas foram elaboradas de acordo com a Escala Social e de Relações Afetivas no Trabalho, subdividida em três subescalas: trabalho e ideologia, afeto e trabalho e significado do trabalho – material desenvolvido e validado por Meneses (2008). Tal instrumento de investigação tem como objetivo o estudo das relações afetivas implicadas no trabalho, e com isso foi possível uma análise qualitativa dos discursos dos sujeitos desta pesquisa.

### **3.5 Etapas da pesquisa**

A primeira etapa consistiu no envio formal do interesse em realizar o estudo à gerência da Fundação, a qual é associada ao hospital pesquisado. Foram solicitados documentos da pesquisa, do projeto, além da anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS).

A segunda etapa, já com a anuência da instituição hospitalar concluída, o projeto foi encaminhado ao CEP/UFMS. No processo, foram anexados e assinados, pela orientadora e pelas pesquisadoras, os termos de responsabilidades, os quais continham exigências da organização, tais como o de resguardar os sigilos sobre os dados pessoais com o cuidado de não identificar os participantes e o compromisso de utilização das pesquisas para fins estritamente acadêmicos.

Após a fase de autorizações, assim que se obteve o aval favorável do setor responsável pelas pesquisas da Fundação do hospital, os profissionais foram comunicados sobre a pesquisa via WhatsApp, em um texto sucinto, mediante o qual se esclareceram os objetivos e a importância do tema pesquisado.

Por fim, realizamos uma sensibilização sobre a pesquisa, por meio eletrônico (e-mail/WhatsApp), informando as datas e os horários que estaríamos disponíveis. Contudo, foi preciso percorrer pelos andares do hospital divulgando e convidando os (as) trabalhadores (as).

Foi feita a apresentação do Termo Livre Esclarecido e a Carta de Aceite do CEP/UFMS para todos os abordados, contudo, alguns profissionais verbalizaram que não participariam em virtude do medo de serem descobertos e sofrerem retaliações por parte da empresa. Ficamos à disposição para a pesquisa por duas semanas nos períodos matutino, vespertino e noturno.



### 3.6 Resultados

As perguntas realizadas foram proferidas sem seguir uma determinada sequência. Iniciamos cada entrevista pedindo para que os sujeitos relatassem sua rotina de trabalho, a maneira como eles percebiam suas emoções e qual eram os afetos atrelados ao trabalho.

Pudemos observar durante as entrevistas que os sujeitos da pesquisa sentiram dificuldades em elaborar respostas à pergunta “o que significa o trabalho para você?”. Por isso, passamos a formular ela da seguinte maneira: “O que tem de mais significativo no seu trabalho?”. A partir dessa mudança, as respostas foram mais elucidativas e passaram a atender aos objetivos da pesquisa. Tal situação suscita pensar que o uso do adjetivo “significativo” ficou relacionado às experiências afetivas pertinentes ao trabalho.

Assim, o significado dado ao trabalho foi identificado em três principais pilares: como significativo e ligado ao sustento de si e da família; como um ato de o profissional da área da enfermagem se sentir importante a partir da escolha de sua profissão – atividade considerada essencial no ambiente hospitalar –, pela ajuda oferecida ao próximo; e atrelado ao sentimento de utilidade, de sentir-se útil.

**TABELA 2 – Identificação dos significados dados ao trabalho**

<b>TERMOS/EXPRESSÕES UTILIZADOS</b>
Refúgio
Sentir-se importante
Promover conforto/dignidade ao paciente
Útil
Ser tudo
Sustento
Pagar conta
Ter dinheiro para comer
Ser melhor
Peso bom
Fazer algo para o ser humano
Importância para a sociedade
Ajudar o próximo

Fonte: elaborado pelas autoras.



Nos quadros abaixo, separados em oito perguntas-chaves, encontram-se os questionamentos feitos durante as entrevistas e um recorte das respostas obtidas. Em função do sigilo conduzido nesta pesquisa, não serão apresentadas as respostas na íntegra, uma vez que os discursos dos sujeitos ficariam nítidos para um possível reconhecimento dos mesmos, haja vista a riqueza de detalhes e a exposição de fatos/nomes. Diante do cuidado na proteção de dados, nomeamos os sujeitos com letras do alfabeto sequencial e apresentamos no discurso apenas a categoria profissional – técnico(a) de enfermagem, enfermeiro(a), etc. Nos atentemos a inserir nos resultados e nas análises termos/discussões que também responderam aos nossos objetos de pesquisa, por meio de grifos nossos.

**QUADRO 1 – Análises das entrevistas com profissionais da enfermagem em hospital privado de Campo Grande (MS) para a pergunta 1**

PERGUNTA 1: O QUE TEM DE MAIS SIGNIFICATIVO NO SEU TRABALHO?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
“[...] Eu gosto da satisfação de estar ali”.	“[...] É o <b>cuidado</b> em si”. “[...] <b>Promover conforto e dignidade ao paciente</b> ”.	“[...] É <b>gratificante</b> isso, você conseguir resolver os problemas dos pacientes”.	“[...] Passar para o paciente a <b>confiança</b> ”. “[...] Conseguir fazer uma <b>técnica precisa</b> e quando você consegue dar apoio à família, dar a atenção que ele [o paciente] precisa <b>como ser humano</b> ”.	“[...] Conseguir fazer um desfecho do caso do paciente o mais breve possível”. “ <b>Resolutividade</b> ”. “[...] <b>Eu me sinto importante</b> para a sociedade”.	“[...] <b>Amo</b> a minha <b>profissão</b> . Eu faço de coração tudo”.

Fonte: elaborado pelas autoras.

**Quadro 2 – Análises das entrevistas com profissionais da enfermagem em hospital privado de Campo Grande (MS) para a pergunta 2**

PERGUNTA 2: O QUE LHE DEIXA MAIS FELIZ TRABALHANDO NESTE HOSPITAL?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
“[...] O que me deixa <b>mais feliz</b> é atender à <b>necessidade do paciente</b> ”.	“[...] A <b>evolução</b> ”. “[...] Você vê o paciente em uma situação	“[...] <b>Eu gosto</b> da empresa”. “[...] É em questão tanto salarial como	“[...] Conseguir fazer com que <b>a equipe trabalhe e que</b>	“[...] O apoio que a gente tem da nossa coordenação,	“[...] É um <b>local</b> onde eu sempre quis <b>trabalhar</b> ”.



PERGUNTA 2: O QUE LHE DEIXA MAIS FELIZ TRABALHANDO NESTE HOSPITAL?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
	[de doença], ele gradativamente evolui, e depois [vê ele] indo [embora para casa]”.	de benefícios com a minha gestão”. “[...] Uma empresa apoiadora, eu gosto”. “[...] <b>Eu gosto daqui</b> ”. “[...] Bom, nos últimos tempos, <b>mais feliz</b> ... Ah, o ajuste [salarial]”.	<b>o resultado seja bom</b> ”. “[...] Resultado bom é o que a equipe conseguiu dedicar o máximo daquilo que ela conhece e da sua <b>capacidade técnica e também da sua capacidade afetiva</b> ”.	da nossa diretoria, isso <b>me deixa feliz</b> , porque hoje a gente sabe que a gente tem um respaldo que a gente não tinha antigamente”. “[...] <b>Me deixa feliz</b> ”.	“[...] Fiquei tão <b>feliz</b> ”.

Fonte: elaborado pelas autoras.

### QUADRO 3 – Análises das entrevistas com profissionais da enfermagem em hospital privado de Campo Grande (MS) para a pergunta 3

PERGUNTA 3: VOCÊ SE SENTE VALORIZADA(O)? / O TRABALHO LHE VALORIZA?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
“[...] Acho que o meu <b>salário é pouco</b> ”.	“[...] <b>Não</b> . Porque a Unimed, ela é um excelente lugar para se trabalhar”. “[...] <b>Infelizmente, ela não dá oportunidade</b> ”. “ <b>Se sente desvalorizado</b> ”. “[...] <b>Chateado(a)</b> ”.	“Mais ou menos”. “[...] O <b>técnico</b> normalmente não é a pessoa que é lembrada. O <b>agradecimento</b> sempre vai para os <b>enfermeiros</b> ”.	“[...] Quem trabalha no hospital da Unimed sente uma valorização diferenciada”. “[...] Não é de pagamento, é de reconhecimento como pessoa e como profissional”. “[...] <b>Tenho muito prazer em trabalhar aqui</b> , eu costumo falar que aqui eu venho para trabalhar e onde eu trabalho no meu <b>segundo vínculo</b> é para	“[...] A Unimed é uma <b>empresa que valoriza</b> . Eu não posso falar mal da Unimed, porque te <b>acolhem</b> , te <b>dão treinamento</b> . Você vai fazer isso, você vai ser treinado(a)”.	“[...] Eu sou um(a) bebezinho(a) na Unimed”. “[...] <b>Tenho apenas 4-5 dias</b> ”.



PERGUNTA 3: VOCÊ SE SENTE VALORIZADA(O)? / O TRABALHO LHE VALORIZA?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
			ganhar dinheiro”.		

Fonte: elaborado pelas autoras.

**QUADRO 4 – Análises das entrevistas com profissionais da enfermagem em hospital privado de Campo Grande (MS) para a pergunta 4**

PERGUNTA 4: VOCÊ SE SENTE SOBRECARRREGADA(O)?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
“[...] <b>A pressão</b> recai sobre o meu setor”. “[...] A cobrança fica toda no nosso <b>telefone</b> , meu e da(o) enfermeira(o)”. “[...] Bem difícil essa <b>pressão</b> que nós sofremos por <b>parte de médicos</b> ”. “[...] Nossa <b>pressão</b> é por parte <b>deles</b> ”.	“[...] Saio daqui <b>can-sado(a)</b> , que você não tem nada a fazer. Eu gostava muito de sair daqui e correr no parque. Agora eu <b>não consigo mais</b> , porque eu saio daqui <b>pregado(a)</b> ”.	“[...] <b>Sobrecarregada(o) dependendo do dia</b> ”. “[...] <b>É sobrecarregado, sim</b> ”.	“[...] Muitas vezes, eles acabam usando da sua <b>condição de dono</b> para pressionar de uma maneira até meio <b>grosseira</b> ou <b>abusiva</b> de quem tem que cobrar as coisas”. “Isso acontece com todo mundo”.	“[...] Realmente todos os dias <b>sob pressão</b> ”. “[...] Hospital só aumentou, e a <b>equipe só reduziu</b> ”.	“[...] <b>Abalada(o)</b> ”. “Estou me sentindo <b>apreensiva(o)</b> , porque é uma <b>responsabilidade</b> que eu tenho que ter”.

Fonte: elaborado pelas autoras.

**QUADRO 5 – Análises das entrevistas com profissionais da enfermagem em hospital privado de Campo Grande (MS) para a pergunta 5**

PERGUNTA 5: O QUE SIGNIFICA O TRABALHO PARA VOCÊ?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
“[...] Meu <b>refúgio</b> , eu posso dizer que aqui eu me <b>sinto importante</b> ”. “[...] Aqui me dá o papel fora do <b>papel</b> de	“O <b>trabalho</b> para mim é <b>quase tudo</b> ”. “ <b>É minha fonte de sustento</b> ”.	“[...] <b>Eu preciso, né?</b> Preciso, eu preciso trabalhar”. “[...] Preciso <b>pagar conta, preciso comer</b> , preciso...”.	“[...] Significa buscar cada dia a... Vamos falar perfeição, mas buscar cada dia ser melhor”.	“[Estou] <b>fazendo alguma coisa para o ser humano, né?</b> ”. “[...] De resolutividade”. “Ele tem um <b>peso</b> , assim,	“[...] Eu era <b>mãe/pai</b> solteira(o), com filho pequeno, morava com meus pais”. “[...] Vou começar a fazer [esse trabalho],



PERGUNTA 5: O QUE SIGNIFICA O TRABALHO PARA VOCÊ?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
mãe/pai e esposa(o), aqui me dá o de <b>profissional</b> ". "Eu me sinto <b>útil</b> ".			"Trabalhar é me dedicar todos os dias ao caso daquele dia". "[...] <b>Buscando sempre o melhor</b> é o que eu considero como um dia bom e é o que eu busco todos os dias".	primeiro para <b>minha família, financeiramente</b> , [...] me sinto <b>importante para a sociedade</b> . Nossa, o que eu fiz pra melhorar a vida dessa pessoa, né? Então, hoje ele tem um <b>peso bom</b> ".	porque eu preciso ter um estudo, alguma coisa". "[...] <b>Trabalhar para ajudar o próximo</b> , ainda mais se for um paciente que está aqui, que está doente". "[...] <b>Precisa de uma atenção, precisa de um afeto, um carinho</b> ".

Fonte: elaborado pelas autoras.

**QUADRO 6 – Análises das entrevistas com profissionais da enfermagem em hospital privado de Campo Grande (MS) para a pergunta 6**

PERGUNTA 6: O QUE LHE DÁ MAIS PRAZER DE TRABALHAR NESTE HOSPITAL? / VOCÊ TEM PRAZER EM TRABALHAR AQUI?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
"[...] Eu tenho um <b>sentimento de gratidão</b> pelo hospital". "Mas hoje em dia, no meu setor, eu saio <b>extremamente esgotada(o)</b> ".	"Trabalhar neste hospital, acho que foi bem de uma <b>realização</b> ".	"[...] <b>Eu gosto dos meus colegas de trabalho</b> , eu me dou bem com eles". "[...] <b>Gosto do meu horário de trabalho</b> ". "[...] É uma <b>escala</b> que para mim é <b>ótima</b> ".	"[...] <b>O reconhecimento</b> ". "[...] Quando você recebe outras pessoas, você sabe o quanto você é <b>importante</b> ".	"Eu acredito que seja as <b>pessoas</b> com quem eu convivo ou o <b>ambiente de trabalho</b> ". "[...] Me dá <b>prazer</b> de trabalhar aqui". "[...] As <b>condições</b> que nós temos para o <b>trabalho</b> também são <b>muito boas</b> ".	"[...] <b>Prazer</b> que eu tenho sempre, como eu te disse, é ver a melhora, o <b>resultado positivo</b> ".

Fonte: elaborado pelas autoras.

**QUADRO 7 – Análises das entrevistas com profissionais da enfermagem em hospital privado de Campo Grande (MS) para a pergunta 7**



PERGUNTA 7: VOCÊ TEM ALGUM MEDO REFERENTE AO TRABALHO?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
<p>“Não, porque eu <b>faço o que tem que ser feito</b>. Independentemente de como está a situação do hospital, eu venho e tento <b>dar o meu melhor</b>”. “<b>Eu não tenho medo</b>”.</p>	<p>“Acho que <b>hoje não</b>”.</p>	<p>“Meu <b>medo</b> hoje é <b>ser mandado(a) embora</b>”.</p>	<p>“Não, não”. “[...] Quando você se <b>acostuma a lidar com a pressão, a lidar com gente e a lidar com todo tipo de emergência</b>, então você <b>não pode mais ter medo</b>”. “Quando você é <b>líder de uma equipe</b>, você <b>não pode demonstrar medo</b>. Então muitas vezes eu <b>fico inseguro(a)</b>”. “[...] Mas eu <b>não posso demonstrar que estou inseguro(a)</b>”.</p>	<p>“<b>Tem</b>. [...] Falar que não, está mentindo. [...] Quem será <b>desligado?</b>”. “[...] Isso me <b>preocupou</b> um pouco ontem”. “[...] Nós somos a <b>classe operária</b>, seremos os <b>últimos a saber</b>”.</p>	<p>“<b>De errar, medo de não conseguir fazer o que é para eu fazer</b>. E de <b>ser criticada(o)</b> por conta disso”.</p>

Fonte: elaborado pelas autoras.

### QUADRO 8 – Análises das entrevistas com profissionais da enfermagem em hospital privado de Campo Grande (MS) para a pergunta 8

PERGUNTA 8: COMO TRABALHADOR DA UNIMED, DESTE HOSPITAL, COMO VOCÊ SE SENTE?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
<p>“[...] Eu me <b>sinto cansada(o)</b>. Eu saio daqui como se eu tivesse <b>esgotado</b> toda a <b>parte emocional</b>”.</p>	<p>“Às vezes você [se sente] mais <b>alegre</b>, às vezes você <b>tá</b> mais <b>triste</b>, [...] <b>nerroso(a)</b>”.</p>	<p>“[...] Por lidar muito com médicos, <b>não é fácil</b>”. “[...] Então, assim, é o tempo todo <b>ligação</b>”. “[...] Eu já tive casos de <b>médico gritar</b> comigo no telefone, já tive</p>	<p>“Eu costumo falar que <b>trabalhar aqui é diferente</b> de trabalhar em outro lugar”. “[...] Uma valorização diferenciada, toda equipe está voltada para que você <b>esteja bem</b> e</p>	<p>“Me sinto <b>respeitada(o)</b>”.</p>	<p>“[...] É um local onde eu sempre quis trabalhar”. “[...] Oportunidade, fiquei <b>tão feliz</b>”.</p>





PERGUNTA 8: COMO TRABALHADOR DA UNIMED, DESTE HOSPITAL, COMO VOCÊ SE SENTE?					
Sujeito A (técnico/a)	Sujeito B (técnico/a)	Sujeito C (técnico/a)	Sujeito D (enfermeiro/a)	Sujeito E (enfermeiro/a)	Sujeito F (enfermeiro/a)
		caso de <b>chorar</b> também”.	<b>consiga atender o seu público</b> ”.		

Fonte: elaborado pelas autoras.

Os sujeitos da pesquisa ao longo de seus discursos expressaram repetidamente alguns afetos. Quando perguntados a respeito de afeto direcionado ao trabalho, 52,17% dos entrevistados lincaram a palavra “feliz” ao fato de estarem na posição de cuidador no hospital pesquisado. Atribuíram felicidade à escolha da profissão (curso de formação) e à contratação na instituição referida. Percebemos que se sentem felizes por estarem empregados, cada um com seus motivos (conforme descritos na análise).

Por exemplo, o Sujeito A (técnico/a de enfermagem) revelou que “[...] fui efeti-  
vada com seis meses, fiquei muito feliz, agradecida”, enquanto o Sujeito F (enfermeiro/a) disse que, “quando eu recebi a oportunidade, fiquei tão feliz que chegava a explodir [de emoção]”.

A “raiva” também foi um sentimento que apareceu nos discursos (30,43%), tendo o relacionamento com colegas e médicos como seu maior causador. Os participantes relataram que as relações com os pares são tumultuadas dependendo do plantão, caso o hospital esteja com superlotação, que sempre há desencontros de ideias e que, em alguns momentos, falta até educação/respeito entre as partes. Diante da hierarquia médica, de forma unânime a palavra “difícil” foi atribuída ao relacionamento com os médicos, e os sujeitos complementaram que certas posturas desses profissionais com outros de nível inferior na pirâmide acabavam os deixando sobrecarregados emocionalmente (ver tabelas 3 e 4).

É exemplo disso o que afirmou o Sujeito C (técnico/a de enfermagem): “[...] São difíceis [os médicos]”, adicionando ainda que há determinados profissionais com uma atitude não muito flexível – “[...] são médicos que não são acessíveis”. Já o Sujeito E (enfermeiro/a) até admitiu: “[...] Eu tô com raiva, porque o médico fulano me stressou”.

O afeto “tristeza”, por sua vez, foi direcionado em grande maioria ao desfecho da tratativa dos médicos aos trabalhadores da enfermagem, e esses profissionais, ao saírem



do ambiente de trabalho, reconheciam ficar pensativos e tristes pela maneira “grosseira”, “abusiva”, que foram tratados.

É como pontuou o Sujeito D (enfermeiro/a): “[...] *Muitas vezes, eles [médicos] acabam usando da sua condição de dono pra pressionar de uma maneira até meio grosseira ou abusiva de quem tem que cobrar as coisas*”. Por sua vez, o Sujeito E (enfermeiro/a) confirmou que “*você começa a colocar em xeque o seu conhecimento*”, frisando ainda que, particularmente, “[...] *isso aí me deixa um pouco triste, na realidade*”.

Na tabela a seguir, somamos as expressões anteriormente mencionadas por cada sujeito e as transformamos em porcentagens.

**TABELA 3 – Manifestações de afetos**

AFETO	PORCENTAGEM
Felicidade	52,17%
Raiva	30,43%
Tristeza	17,40%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Ao analisarmos as manifestações das emoções atreladas aos afetos acima indicados, obtivemos o ato de chorar como o maior demonstrativo de emoção (28,02%). Observamos que ninguém chorou de felicidade, e sim por tristeza e raiva. Ainda, o riso (manifestação de felicidade) apareceu nos relatos apenas 2,56%.

Percebemos também que as emoções manifestadas são referentes ao rebaixamento de energia, emoções ligadas a um descompasso emocional. Após o “choro”, as três principais expressões de emoção foram ansiedade (23,08%), chateação (15,40%) e estresse (12,82%), como é possível conferir na tabela abaixo.

**TABELA 4 – Manifestações de emoções**

EMOÇÃO	PORCENTAGEM
Choro	28,20%
Ansiedade	23,08%
Chateação	15,40%
Estresse	12,82%



Desmotivação	7,70%
Angústia	5,12%
Riso	2,56%
Cansaço	2,56%
Motivação	2,56%

Fonte: elaborado pelas autoras.

### 3.7 Análise dos resultados

#### 3.7.1 Significado dado ao trabalho

“É sangue mesmo, não é Merthiolate  
Todos querem ver e comentar a novidade  
Tão emocionante um acidente de verdade  
Estão todos satisfeitos com o sucesso do desastre  
Vai passar na televisão  
Vai passar na televisão  
Por gentileza, aguarde um momento  
Sem carteirinha não tem atendimento  
Carteira de trabalho assinada, sim, senhor!  
Olha o tumulto, façam fila, por favor  
Todos com a documentação  
Todos com a documentação  
Quem não tem senha não tem lugar marcado  
Eu sinto muito, mas já passa do horário  
Entendo seu problema, mas não posso resolver  
É contra o regulamento, está bem aqui, pode ver!  
Ordens são ordens”.<sup>1</sup>

O trecho acima mencionado retrata uma cena em ambiente hospitalar: de um lado, pessoas precisando ser atendidas por conta do estado de saúde e, de outro, os profissionais da saúde, especialmente a equipe de enfermagem. O compositor/letrista retratou brilhantemente o sentido de “carteirinha” para esses dois lados. Chamou atenção para a exigência da sociedade capitalista em validar a existência humana a partir de posses – o doente, em seu estado fatídico, precisando apresentar algum comprovativo de pessoa contribuinte para usufruir dos serviços prestados. Já com relação aos trabalhadores, isso também é demonstrando pela carteira de trabalho, pela CLT, para validar o significado de suas vidas.

Nas discussões sobre o significado dado ao trabalho, foi observado que os participantes relacionaram sua profissão escolhida à subsistência, ao curso realizado e à sua

<sup>1</sup> Trecho da letra de *Metrópole*, canção composta por Renato Manfredini Júnior para o álbum *Dois* (1986).



importância para a sociedade, pois trabalhar em um hospital, cuidando de pessoas debilitadas, pode significar ocupar uma posição de prestígio na esfera social. Obtivemos a informação de que o trabalho se encontra no núcleo central de suas vidas.

Pelo relato do Sujeito A (técnico/a de enfermagem), “[*aqui é o*] meu refúgio, eu posso dizer que aqui eu me sinto importante”, “[...] aqui me dá o papel fora do papel de mãe/pai e esposa(o), aqui me dá o de profissional” – “eu me sinto útil”.

De acordo com o Sujeito B (técnico/a de enfermagem), “o trabalho para mim é quase tudo”, “[...] é minha fonte de sustento”.

Por sua vez, o Sujeito C (técnico/a de enfermagem) proferiu: “[...] Eu preciso, né? Preciso, eu preciso trabalhar”, “[...] Preciso pagar conta, preciso comer, preciso...”.

Já o Sujeito D (enfermeiro/a) afirmou: “[...] Significa buscar cada dia a... Vamos falar perfeição, mas buscar cada dia ser melhor”, “[...] trabalhar é me dedicar todos os dias ao caso daquele dia”.

O Sujeito E (enfermeiro/a) disse que “[*estou*] fazendo alguma coisa para o ser humano, né?”, “[*é uma questão*] de resolutividade”. “Ele tem um peso, assim, primeiro para minha família, financeiramente, [...] me sinto importante para a sociedade. Nossa, o que eu fiz para melhorar a vida dessa pessoa, né? Então, hoje ele [o trabalho] tem um peso bom”.

Por fim, o Sujeito F (enfermeiro/a) relatou que “[...] eu era mãe/pai solteira(o), com filho pequeno, morava com meus pais”. “[...] Vou começar a fazer [*esse trabalho*], porque eu preciso ter um estudo, alguma coisa”, “[...] trabalhar para ajudar o próximo, ainda mais se for um paciente que está aqui, que está doente”, “[...] precisa de uma atenção, precisa de um afeto, um carinho”.

O significado dado ao trabalho pelos sujeitos da pesquisa possibilita pensar o peso da ideologia da sociedade capitalista, voltada à produção e ao consumo. As ideologias, conforme Adorno e Horkheimer (1956), refletem e repercutem sobre a realidade social, uma vez que

se essa herança da ideologia for entendida como totalidade dos produtos espirituais que hoje enchem, em grande parte, a consciência dos homens, então essa totalidade manifestar-se-á, sobretudo, como um conjunto de objetos confeccionados para atrair as massas em sua condição de consumidoras e, se é possível, para adaptar e fixar o seu estado de consciência, e não tanto como espírito autônomo inconsciente das próprias implicações societárias. A falsa consciência de hoje, socialmente condicionada, já não é espírito objetivo, nem mesmo no sentido de uma cega e anônima cristalização, com base no processo



social; pelo contrário, trata-se de algo cientificamente adaptação à sociedade (p. 200).

A partir do trabalho, as pessoas podem subsistir nas suas demandas e nas de seus familiares. As falas dos(as) trabalhadores(as) mostram que, além do sustento, há também a necessidade de custear o que é imposto socialmente.

Marcuse (1973) discute que, na sociedade industrial, as necessidades não são supridas apenas no sentido biológico, mas caminham na ordem socialmente alienada, sendo este responsável por conduzir a intensidade, a satisfação e até o caráter dessas necessidades humanas. Nesse sentido, o autor chama atenção à satisfação, ficando à mercê dos padrões predominantes impostos. Ainda, distingue as falsas e as verdadeiras necessidades:

Podemos distinguir tanto as necessidades verídicas como as falsas necessidades. “Falsas” são aquelas superimpostas ao indivíduo por interesses sociais particulares ao reprimi-lo: as necessidades que perpetuam a labuta, a agressividade, a miséria e a injustiça. Sua satisfação pode ser assaz agradável ao indivíduo, mas a felicidade deste não é uma condição que tem de ser mantida e protegida caso sirva para coibir o desenvolvimento da aptidão (dele e de outros), para reconhecer a moléstia do todo e aproveitar as oportunidades de cura. Então, o resultado é euforia na infelicidade. A maioria das necessidades comuns de descansar, se distrair, se comportar e consumir de acordo com os anúncios, amar e odiar o que os outros amam e odeiam, pertence a essa categoria de falsas necessidades (Marcuse 1973, p. 26).

Assim, o assalariado tem peças de grife, a mesma que a classe rica possui, atitude que o leva a parcelar no cartão de crédito e a se encalacrar com a fatura ao fim de cada mês. A satisfação momentânea provocada pelo pensamento “eu mereço”, “trabalho tanto”, some quando o trabalhador se vê obrigado a permanecer em um emprego – muitas vezes em ambiente hostil, agressivo e de extrema repressão – para pagar todas as dívidas que fez.

A ideologia é um produto social, e como tal os gostos, as intenções, os pensamentos e as atitudes são ordenados a partir de imposições. Assim, “a ideologia está no próprio processo de produção. [...] O aparato produtivo e as mercadorias e os serviços que ele produz ‘vendem’ ou impõem o sistema social como um todo” (Marcuse, 1982, p. 31-32).

Em outras palavras,

os meios de transporte e de comunicação em massa, as mercadorias da casa, alimento e roupa, a produção irresistível da indústria de diversões e informação, trazem consigo atitudes e hábitos prescritos, certas reações intelectuais e emocionais que prendem os consumidores mais ou menos agradavelmente aos produtores e, através destes, ao todo. Os produtos doutrinam e manipulam; provêm uma falsa consciência que é imune a sua falsidade. [...] Surge assim um padrão de pensamento e comportamento unidimensionais no qual as ideias,



as aspirações e os objetivos que por seu conteúdo transcendem o universo estabelecido da palavra e da ação são repelidos ou reduzidos a termos desse universo (p. 32).

Em nossa pesquisa, observamos que o significado do trabalho para os trabalhadores tem identificação com suas próprias vidas. O sentimento de importância por trabalhar em um hospital cuidando de doentes está ligado à necessidade de se sentir útil. O caráter utilitarista se estende à formação do indivíduo no capitalismo tardio, pautado pela racionalidade técnica, e ele, dessa forma, passa a ser controlado pela relação de mercado (Imbrizi, 2005). As pessoas perdem a possibilidade de percepção das contradições da sociedade e de como o mundo é injusto e cruel.

As(os) trabalhadoras(es), ao responderem questionamentos sobre o significado dado ao trabalho, tiveram dificuldades de formulação do real sentimento e – praticamente a maioria – devolveram a pergunta nos indagando: “Como assim?”. Dessa forma, ampliamos o questionário e inserimos “o que o teu trabalho tem de mais significativo?”.

Com isso, obtivemos respostas como a do Sujeito A (técnico/a de enfermagem): “[...] *Eu gosto da satisfação de estar ali*”. Ou, ainda, a opinião do Sujeito B (técnico/a de enfermagem): “[...] *É o cuidado em si*”, “[...] *é promover conforto e dignidade ao paciente*”. Já o Sujeito C (técnico/a de enfermagem) afirmou o seguinte: “[...] *É gratificante isso, você conseguir resolver os problemas dos pacientes*”.

Por sua vez, o Sujeito D (enfermeiro/a) frisou que é sobre: “[...] *passar para o paciente a confiança*”, “[...] *conseguir fazer uma técnica precisa e quando você consegue dar apoio à família, dar a atenção que ele [paciente] precisa como ser humano*”.

Na lógica do Sujeito E (enfermeiro/a), “[...] *conseguir fazer um desfecho do caso do paciente o mais breve possível*”, “[...] *sobre resolutividade*” – “[...] *eu me sinto importante para a sociedade*”.

Por fim, como o comentário do Sujeito F (enfermeiro/a), que disse: “[...] *Amo a minha profissão. Eu faço de coração tudo*”.

A palavra “significativo” possibilitou analisarmos o sentido que a profissão do cuidado gera em cada trabalhador. Assim, os participantes expressaram o significado e o sentido que foram construindo ao longo dos anos sobre seus trabalhos. O sentido se refere a um aglomerado de contextos, envolvendo o campo da autorrealização, da independência, da valorização e da sobrevivência.



### 3.7.2 (In)felicidade no trabalho

“[...] A felicidade do pobre parece  
A grande ilusão do carnaval  
A gente trabalha o ano inteiro  
Por um momento de sonho  
Pra fazer a fantasia  
De rei ou de pirata ou jardineira  
Pra tudo se acabar na quarta-feira  
Tristeza não tem fim  
Felicidade, sim”.<sup>2</sup>

A análise dos relatos das(os) trabalhadoras(es) revelou que eles se sentem felizes ao desempenharem suas atividades e quando o doente é afetado positivamente a partir disso. Foi evidenciado o fato de a felicidade estar atrelada à instituição e à gestão imediata, por proporcionar “apoio”. Obtivemos também, por meio das entrevistas e dos dizeres dos participantes, que a felicidade está ligada ao papel de liderança e que a equipe oferece bons resultados para a empresa.

Diante disso, observamos que a felicidade ligada ao trabalho demonstra dificuldade de ser analisada criticamente no cenário que os sujeitos estão inseridos. Eles são impossibilitados socialmente de poderem dizer que são infelizes trabalhando em uma empresa tão (re)conhecida, com salário acima da média, se comparado ao de outros hospitais da capital de Mato Grosso do Sul. Segundo Chauí,

os afetos que travam combate em nós podem ser causa de servidão tanto quanto de liberdade, porque deles depende que nos deixemos ou não dominar pelo poderio de uma exterioridade adversa e contrária à nossa essência. Se tivermos força corpórea e anímica para a autonomia, seremos causa imanente de nossas ações, de nossos afetos e de nossas ideias e a liberdade será o movimento pelo qual nós, que por natureza somos parte do infinito, passamos a nele tomar parte, dele participando conforme a necessidade de nossa natureza (1989, p. 50).

Examinamos nos discursos uma ligação do afeto “felicidade” à empresa que trabalham. O fato de os profissionais da enfermagem receberem apoio da gestão e de a unidade hospitalar ser um local de prestígio – um hospital que pertence a um plano de saúde nacionalmente conhecido – faz com que eles se tornem “parte” disso tudo. Não podemos negar que, porém, ao estarem abertos e interessados a oportunizar atenção aos pacientes, esses profissionais se fazem protagonistas da melhora do paciente hospitalizado. Conforme Barreto (2003) elucida,

o afeto recebido em forma de apoio e compreensão tem significado importante no desejo do adoecido em se recuperar. Assim, a responsabilidade do profissional de saúde está em interceder respeitosamente, pois uma mediação negativa

---

<sup>2</sup> Trecho da letra de *A Felicidade*, canção composta por Antonio Carlos Jobim e Vinicius de Moraes.



e autoritária poderá ocasionar interpretações imprevisíveis àqueles que o procura, tornando o desejo de recuperação ausente e o prognóstico muitas vezes sombrio (p. 201).

A autora afirma que, para gozar de “saúde, ser livre e feliz, isso envolve a ordem do conhecimento, da razão livre, dos bons encontros, da compreensão não somente de si mesmo, mas dos outros”. Assim, entendemos que a afetividade não é solitária, ela permeia o conjunto: afeto e sou afetado a partir da composição do outro. Contudo, adicionamos o poder que as instituições têm sobre as pessoas, e dessa forma o externo tem grande influência pela maneira como as relações afetivas se estruturam (Barreto, 2003, p. 210-211).

Estudamos em Freud (2010), no texto *O Mal-estar na Civilização*, que se a vida não tiver finalidade, ela perderá qualquer valor. Percebemos, então, o movimento do ser humano buscando alcançar algo: a felicidade. Percebemos nos relatos dos sujeitos que a felicidade vem por meio do trabalho, desejando, assim, se tornarem e permanecerem felizes. Em nota, o autor explica:

A atividade profissional traz particular satisfação quando é escolhida livremente, isto é, quando permite tornar úteis, através da sublimação, pendoros existentes, impulsos instintuais subsistentes ou constitucionalmente reforçados. E no entanto, o trabalho não é muito apreciado como via para a felicidade. As pessoas não se lançam a ele como a outras possibilidades de gratificação. A imensa maioria dos homens trabalha apenas forçada pela necessidade, e graves problemas sociais derivam dessa natural aversão humana ao trabalho (Freud, p. 36).

Durante as entrevistas, o Sujeito A (técnico/a de enfermagem) mencionou que “[...] o que me deixa mais feliz é atender à necessidade do paciente”.

Já o Sujeito B (técnico/a de enfermagem) discorreu o seguinte: “[É uma questão de] evolução”, “[...] você vê o paciente em uma situação [de doença], ele gradativamente evolui, e depois [vê ele] indo [embora para casa]”.

“[...] Eu gosto da empresa”, foi o que afirmou o sujeito C (técnico/a de enfermagem), complementando que “[isso] é em questão tanto salarial como de benefícios, com a minha gestão” – “[aqui é] uma empresa apoiadora, eu gosto”, “[...] eu gosto daqui”.

Por sua vez, o Sujeito D (enfermeiro/a) pontuou: “[Por aqui se] consegue fazer com que a equipe trabalhe e que o resultado seja bom”. “[...] Resultado bom é o que a equipe conseguiu dedicar o máximo daquilo que ela conhece e da sua capacidade técnica e também da capacidade afetiva”.





Ponderou o Sujeito E (enfermeiro/a): “[...] *O apoio que a gente tem da nossa coordenação, da nossa diretoria, isso me deixa feliz, porque hoje a gente sabe que a gente tem um respaldo que a gente não tinha antigamente*” – “[*e isso*] *me deixa feliz*”.

O Sujeito F (enfermeiro/a) foi enfático: “[...] *É um local onde eu sempre quis trabalhar*”, “[...] *fiquei tão feliz [de ter conseguido essa oportunidade]*”.

Anteriormente, foram apresentados nas tabelas 1 e 2 os afetos e as emoções manifestados pelos sujeitos. Entretanto, ao compararmos com as expressões das emoções, podemos analisar que elas não foram compatíveis à felicidade. Houve uma tentativa de assegurar a felicidade no trabalho como se fosse o caminho a ser seguido. A sociedade o tempo todo nos lança o dever de sermos gratos e felizes – de acordo com que Freud (2010) explica:

É de particular importância o caso em que um grande número de pessoas empreende conjuntamente a tentativa de assegurar a felicidade e de se proteger do sofrimento através de uma delirante modificação da realidade. Devemos caracterizar como tal delírio de massa também as religiões da humanidade. Naturalmente, quem partilha o delírio jamais o percebe (p. 38).

Se há em massa o discurso de felicidade, entendemos que em cada indivíduo é difundido uma intenção que justifica a existência humana. Freud (2010) enfatiza que “a felicidade constitui um problema da economia libidinal e que não há um conselho geral, mas que devemos descobrir particularmente esses momentos felizes” (p. 40).

Fatores dos mais variados atuarão para influir em sua escolha. Depende de quanta satisfação real ele pode esperar do mundo exterior e até que ponto é levado a se fazer independente dele; e também, afinal, de quanta força ele se atribui para modificá-lo conforme seus desejos. Já nesse ponto a constituição psíquica do indivíduo, à parte das circunstâncias externas, seria decisiva (Freud, 2010, p. 40-41).

Podemos refletir que o fato de os sujeitos atribuírem satisfação ao trabalho em função do cuidar do outro esteja ligado à palavra “altruísta”, característica de ajudar o próximo, podendo o termo ser interpretado também como solidariedade. O autor salienta que o desenvolvimento individual procede a partir de duas tendências: “Aspiração à felicidade, que chamamos de ‘egoísta’, e aspiração à união com outros na comunidade, que denominamos ‘altruísta’. Desse modo, se diferenciam com o processo cultural, que nesse caso não teria a meta de criar a felicidade” (Freud, 2010, p. 114-115).

Chaves (2010) contribui nessa discussão alertando sobre o reconhecimento social da autonomia da singularidade ser fundamental para batalhar pela felicidade, mesmo que não seja possível fazê-la existir de fato:



A história nos mostra que a própria sociedade moderna, que promove o indivíduo e a possibilidade de ele ser livre e feliz, não proporciona condições para além das necessidades de autoconservação e da alegria fortuita, perpetuando o medo e o sofrimento e, ainda, dificultando o entendimento dos elementos coniventes com essa situação. Portanto, desvendar as contradições, que fazem a noção de liberdade e felicidade requeridas pelo indivíduo liberal serem ofuscadas em meio a uma sociedade marcada pela dominação, é fundamental (p. 36).

### 3.7.3 O (não) reconhecimento no trabalho

Percebemos que a valorização do trabalho para os sujeitos ficou evidenciada como categoria profissional, e dessa maneira os técnicos responderam que não são valorizados, que não são lembrados e que ganham pouco. Os(as) enfermeiros(as), porém, afirmaram que são valorizados.

Como frisa o Sujeito A (técnico/a de enfermagem): “[...] *Acho que o meu salário é pouco*”. Diferentemente, o Sujeito B (técnico/a de enfermagem) indica que “[...] *não [é isso], porque a Unimed é um excelente lugar para se trabalhar*”, mas que “[...] *infelizmente ela não dá oportunidade [de crescimento]*” – “[*e com isso a gente se sente desvalorizado(a)*”.

Por sua vez, o Sujeito C (técnico/a de enfermagem) observa: “[*Mais ou menos*”, “[...] *o técnico normalmente não é a pessoa que é lembrada. O agradecimento sempre vai para os enfermeiros*”.

Na opinião do Sujeito D (enfermeiro/a), “[...] *quem trabalha no hospital da Unimed sente uma valorização diferenciada*”, “[*a questão não é de pagamento, é de reconhecimento como pessoa e como profissional*”.

O comentário do Sujeito E (enfermeiro/a) foi de que “[...] *a Unimed é uma empresa que valoriza*”: “[*Eu não posso falar mal da Unimed, porque te acolhem, te dão treinamento. Você vai fazer isso, você vai ser treinado(a)*”.

Por fim, o Sujeito F (enfermeiro/a) discorreu o seguinte: “[...] *No momento da entrevista de seleção, foi dito que o único setor no qual eu não havia passado e que não tinha experiência seria justamente esse. E é o qual me colocaram. Estou dando o melhor que eu posso, aprender para me aperfeiçoar, para poder ficar*”.

Ser reconhecido pelo trabalho gera um sentido de identificação social, e a valorização ocorre por meio das bonificações, dos benefícios, e principalmente por validar o



conhecimento e o discurso dos trabalhadores. Nos estudos de *Psicodinâmica do Trabalho*, Dejours (2004) explica que a dinâmica do reconhecimento está diretamente ligada à construção da identidade, essa mediada pelo trabalho.

Para o autor, o trabalho não é apenas uma atividade: é também uma forma de relação social, o que significa que ele se desdobra em um mundo humano caracterizado por relações de desigualdade, poder e dominação. Para Dejours, o reconhecimento implica o julgamento dos pares, que só é possível caso exista um coletivo. Com base nisso, o trabalho é essencial para a construção da subjetividade do indivíduo, e consequentemente receber um reconhecimento por parte da instituição pode ser estruturante (2004).

Os técnicos de enfermagem pesquisados experienciaram, a partir dos discursos analisados, o não reconhecimento por parte da empresa e dos gestores, causando em alguns profissionais desse campo descontentamentos, contudo, eles seguem trabalhando. Já os sujeitos pesquisados com a formação em enfermagem mantêm o relacionamento satisfatório com a chefia, demonstrando haver uma maior proximidade e um maior reconhecimento pela sua produção.

O discurso do Sujeito F (enfermeiro/a) nos chamou atenção, pois no momento da entrevista esse(a) participante chorou, apresentou uma manifestação de desespero e preocupação. Conforme relatou, a contratação foi recebida com grande louvor, porém, o setor que esse indivíduo havia sido direcionado lhe causou angústia, em função da responsabilidade do cargo. No momento da entrevista com os recrutadores, esse(a) profissional informou que não tinha experiência nesse determinado setor, entretanto, mesmo assim, o(a) enfermeiro(a) foi designado(a) para tal.

Na situação referida, percebemos o não reconhecimento/a não valorização do discurso proferido, inviabilizando sua trajetória profissional, causando, assim, um descompasso de suas emoções. Barros e Mendes (2003) explicam:

“[...] o contexto organizacional pode ser também um fator desestruturante e desestabilizador da saúde psíquica do indivíduo, gerando vivências de sofrimento, à medida que restringe ou extingue a liberdade de expressão de sua individualidade e a tomada de decisão, com base no não reconhecimento ou na não valorização do seu trabalho” (p. 67).

Segundo Mendes (2007), o reconhecimento é um processo no qual o trabalhador experimenta a emoção de gratidão por meio do julgamento positivo de suas atividades, do seu esforço e do seu sofrimento, de modo que o reconhecimento assegura a sua identidade. Ele pode ser proferido por seus pares, por suas chefias ou pelo grupo social em



que convive, permitindo que o trabalhador se aproprie e ressignifique o seu sofrimento e, assim, se sinta mobilizado a fazer mudanças nos modos perversos de produção.

A autora também observa que, para a psicodinâmica do trabalho, o reconhecimento é um dos modos de fortalecimento da estruturação psíquica e da saúde do trabalhador: “Para que o trabalho seja fonte de saúde, é necessário o reconhecimento daquele que trabalha, do seu esforço e investimento na tarefa, uma vez que nesse reconhecimento reside a possibilidade de dar sentido ao sofrimento vivenciado pelos trabalhadores” (Mendes, 2007, p. 45).

Dejours (2012) afirma que “o reconhecimento, por essa razão, tem um impacto considerável sobre a identidade”. Assim sendo, podemos analisar que esta pesquisa obteve resultados referentes ao não reconhecimento de alguns sujeitos, demonstrando, dessa forma, um sofrimento aos envolvidos, enquanto para outros isso tem sido transformado rotineiramente em prazer no trabalho.

#### **3.7.4 Prazer e desprazer no trabalho**

O trabalho como uma atividade na qual as pessoas investem afetividade, formam uma imagem de si e sentem prazer ao desenvolverem afazeres, porém, se não houver prazer e realização, reconhecimento de suas ações, isso pode gerar conflitos demasiados e até agudo sofrimento (desprazer).

Ao analisarmos os discursos dos entrevistados, há sentimentos de prazer no trabalho quando esses estão com seus colegas, além de os sujeitos se referirem também às boas condições de trabalho e ao exercício da profissão escolhida.

É como discorre o Sujeito A (técnico/a de enfermagem): “*Eu tenho um sentimento de gratidão pelo hospital*”. Ou ainda o Sujeito B (técnico/a de enfermagem): “*Trabalhar nesse hospital, acho que foi bem que uma realização*”.

A sua maneira, o Sujeito C (técnico/a de enfermagem) se refere ao sentimento de prazer da seguinte forma: “[...] *Eu gosto dos meus colegas de trabalho, eu me dou bem com eles*”, “[...] *gosto do meu horário de trabalho*”.

Por sua vez, o Sujeito D (enfermeiro/a) afirma que “[...] *o reconhecimento [me dá prazer]*”, “[...] *quando você recebe outras pessoas, você sabe o quanto você é importante*”.



Já o Sujeito E (enfermeiro/a) enuncia que “[...] *prazer que eu tenho sempre, como eu te disse, é ver a melhora, o resultado positivo [do paciente]*”, enquanto para o Sujeito F (enfermeiro/a) simplesmente “[...] *me dá prazer de trabalhar aqui*”: “*Eu acredito que seja as pessoas com quem eu convivo ou o ambiente de trabalho*”.

Em psicanálise, o processo psíquico tem regulação pelo princípio de prazer. Assim, “esse fluxo seja sempre estimulado por uma tensão desprazerosa e então tome uma direção tal que seu trabalho final coincida com uma diminuição dessa tensão, ou seja, com uma evitação de desprazer ou uma geração de prazer” (Freud, 2016, p. 26). Conforme o autor, portanto, o prazer está ligado ao desprazer, ao mesmo tempo em que o desprazer também está conectado ao prazer.

Na obra *O Problema Econômico do Masoquismo*, de 1924, Freud (2011) retomou a discussão sobre o ponto de vista econômico do aparelho psíquico, formalizando que prazer e desprazer não podem ser reduzidos ao aumento ou à diminuição da quantidade de tensão, embora tenham a ver com isso. O que está em causa no prazer e no desprazer parece que não depende de um fator quantitativo, mas de um traço qualitativo.

O autor constatou que o princípio do prazer exerce a função de proteger a vida, indicando que sua atuação não se restringe só à vida psíquica, tendo como primeiro objetivo desse princípio evitar o desprazer, transformando o sofrimento em sua principal mensagem.

Já em *O Mal-estar na Civilização* Freud postulou que o homem primevo descobriu que sua sorte na terra poderia ser melhorada por meio do trabalho. O autor explica que, na cultura totêmica, os preceitos do tabu constituíram o primeiro “direito”: “A vida humana em comum teve então um duplo fundamento: a compulsão ao trabalho, criada pela necessidade externa, e o poder do amor” (2010, p. 63). Assim, os deuses da mitologia grega Eros (amor) e Ananke (trabalho) se tornaram os pais da cultura humana.

Freud se refere à ação sublimatória das pulsões como uma forma de afastar o sofrimento causado pelo mundo externo, quando diz que

a sublimação dos instintos empresta aqui sua ajuda. O melhor resultado é obtido quando se consegue elevar suficientemente o ganho de prazer a partir das fontes de trabalho psíquico e intelectual. Então, o destino não pode fazer muito contra o indivíduo (p. 35).

O trabalho se encontra no local de investimento libidinal com o qual o sujeito se relaciona, tanto pela via do prazer – quando o trabalho é causa de desejo – quanto pelo



caráter de desprazer e sofrimento. Nas entrevistas, percebemos que as(os) trabalhadoras(es) entendem prazer no trabalho como uma realização de estarem ali e com aquelas pessoas. Todavia, em análise das manifestações das emoções, evidenciamos que o afeto “raiva”, como uma ação de desprazer, foi associado ao relacionamento com colegas do setor e com os médicos. Da mesma forma que sou afetado positivamente com a presença de determinada pessoa, tenho emoções negativas, provocando desprazer.

Assim como o psicanalista austríaco, Marcuse (1975) entende que o homem não tem pulsão inata para o trabalho. O trabalho exerce uma função terrível para o ser humano e para a sociedade, pois, ao eliminar as possibilidades de prazer, enfraquece a pulsão de vida, aumenta o sofrimento e possibilita o livre fluxo da pulsão de morte (liberação e expressão dos aspectos destrutivos do homem).

De acordo com Marcuse, se para Freud o caráter repressivo está presente tanto na configuração do aparelho psíquico quanto no desenvolvimento da sexualidade como condição da constituição humana, pode-se afirmar que, na atualidade, os critérios que balizam a realidade são tão exagerados que exigem uma repressão exacerbada, são irracionais e perpetuam a submissão do homem. Assim sendo,

embora qualquer forma do princípio de realidade exija um considerável grau e âmbito de controle repressivo sobre os instintos, as instituições históricas específicas do princípio da realidade e os interesses específicos de dominação introduzem controles adicionais acima e além dos indispensáveis à associação civilizada humana. Esses controles adicionais, gerados pelas instituições específicas de dominação, receberam de nós o nome de mais-repressão (p. 52-53).

Os trabalhadores podem sentir prazer ao desempenharem suas atividades e ao serem instigados ao princípio de recompensa. Dessa forma, são estimulados ao viés de “faço meu trabalho bem-feito”. Marcuse enfatiza que esse prazer “é extrínseco (baseado na recompensa) ou é a satisfação (em si mesma um indício de repressão) de estar bem ocupado, no lugar certo, de contribuir com sua parcela para o funcionamento da engrenagem” (Marcuse, 1975, p. 191).

Para Dejours (2017), o trabalho é beneficiado pela mobilização dos processos psíquicos. Eis que o autor enfatiza:

Evidentemente, quando a escolha de uma profissão é coerente com as necessidades do sujeito e suas modalidades de exercício permitem o livre jogo do funcionamento mental e corporal, o trabalho ocupa um lugar central no equilíbrio psicossomático, pois a situação de trabalho age sobre a economia dos corpos em diversos níveis (p. 91).



O autor ainda reitera que se as atividades exercidas tiverem um conteúdo simbólico ao trabalhador – e mesmo com certas limitações permitirem um processo criativo –, o trabalho se torna fonte de prazer e sublimação. Assim, podemos pensar que as ações laborais das(os) enfermeiras(os) caminham ao encontro do que prega a sociedade sobre fazer “o bem” e diante do seu próprio desejo de padecer do sofrimento alheio (Dejours, 2017, p. 91).

Entendemos que o desprazer no trabalho foi manifestado a partir dos relatos de sobrecarga, sendo a pressão por parte dos médicos a mais significativa em termos de sofrimento. A contradição de prazer e desprazer por parte dos discursos das(os) trabalhadoras(es) reflete a alienação existente em nossa sociedade, e o indivíduo que não se coloca a pensar criticamente se acostuma com a dominação.

Conforme explicitou o Sujeito A (técnico/a de enfermagem): “[...] *A pressão recai sobre o meu setor*”. “[*É*] *bem difícil essa pressão que nós sofremos por parte de médicos*”, “[...] *nossa pressão é por parte deles*”.

O Sujeito B (técnico/a de enfermagem) corroborou: “[...] *Saio daqui [tão] cansado(a) que você não tem como fazer nada. Eu gostava muito de sair daqui [do hospital] e correr no parque. Agora eu não consigo mais, porque eu saio daqui pregado(a)*”.

Por sua vez, o Sujeito C (técnico/a de enfermagem) disse que se sente “[...] *sobrecarregado(a) depende do dia*” e confirmou que seu trabalho é “[...] *sobrecarregado, sim*”.

Já o Sujeito D (enfermeiro/a) afirmou que “[...] *muitas vezes eles [os médicos] acabam usando da sua condição de dono para pressionar de uma maneira até meio grosseira ou abusiva de quem tem que cobrar as coisas*”.

O Sujeito E (enfermeiro/a) assegurou: “[...] *Realmente todos os dias [vivo] sob pressão*” – “[*o*] *hospital só aumentou, a equipe só reduziu*”.

Por fim, o sentimento do Sujeito F (enfermeiro/a) é de abalo mental: “[*Estou me sentindo, apreensiva(o), porque é uma responsabilidade que eu tenho que ter*” – “[*me sinto*] *abalado(a)*”.

As(os) trabalhadoras(es) sob pressão deterioram sua saúde em benefício à máquina de produção, sendo reféns do mercado de trabalho que os sobrecarregam de demandas e anulam o seu bem-estar. Nos dizeres de Marcuse (1975),

os homens não vivem sua própria vida, mas desempenham tão só funções pre-estabelecidas. Enquanto trabalham, não satisfazem suas próprias necessidades



e faculdades, mas trabalham em alienação. O trabalho se tornou agora geral, assim como as restrições impostas à libido: o tempo de trabalho que ocupa a maior parte do tempo de vida de um indivíduo é um tempo penoso, visto que o trabalho alienado significa ausência de gratificação, negação do princípio de prazer. A libido é desviada para desempenhos socialmente úteis, em que o indivíduo trabalha para si mesmo somente na medida em que trabalha para o sistema, empenhado em atividades que, na grande maioria dos casos, não coincidem com suas próprias faculdades e seus desejos (p. 58).

A sociedade cria condições que ferem a existência humana, e o trabalho como via do desprazer coloca as pessoas na posição de terem de acatar o que é ordenado e posto, sem a chance de diferenciação, pois a massa reina e quem é atingido em grande escala são os desfavorecidos de bens.

Adoecemos quando somos afetados pelo outro que produz no ser humano algo que não é a causa. Tendemos a ficar enfraquecidos e desanimados quando há laços afetivos envolvidos. Podemos pensar que o desprazer no trabalho é mais uma dor que se une à existência (Espinosa, 1992).

Os sujeitos da pesquisa relataram algumas situações do seu dia a dia com os médicos e de como eles usam sua posição de responsável técnico no ambiente hospitalar para oprimir e causar sofrimento. Mas não foi só a posição que ocupam no hospital que trouxe à tona discursos relacionados à frieza e à indiferença com as pessoas.

É como afirmou o Sujeito A (técnico/a de enfermagem): “[...] A maioria [dos médicos] é bem desumana. De 10, oito são [assim]”, “[...] e se acham super-humanos, acima de qualquer pessoa, infelizmente” – “[...] são cooperados”.

Já o Sujeito B (técnico/a de enfermagem) revelou que “[...] são médicos que não são acessíveis. Eu já chorei, assim, pelo menos umas duas, três vezes, que me recorde. Eu sei que cheguei a chorar bastante”.

Por sua vez, “o Sujeito D (enfermeiro/a) já travou a seguinte alteração: “[...] Já falei para alguns médicos: ‘Neste momento, você é plantonista aqui. Isso te dá o direito de me questionar como funcionário, como colaborador, no mesmo patamar, profissionalmente. Quando você sair do teu plantão e você assumir a sua carteirinha de dono da empresa, aí você vai lá e faz o que você quiser”.

O desprazer como forma de humilhação é para todos e todas, e o fato de esses profissionais não serem tratados como iguais nos faz pensar o quanto de crueldade vem assolando o mundo, não escapando o hospital pesquisado. Como bem escreveu Barreto (2003),





quando não somos reconhecidos como iguais, nossos pensamentos se tornam confusos, não sabemos o que fazer, o que pensar. Sentimos impotentes diante da prepotência do outro e temos desejos contraditórios: desejo de vingança, raiva, revolta; vontade de esquecer, suportar, aguentar, aceitar (p. 184).

A autora ainda afirma que “o sofrimento vivido e sentido quando somos inferiorizados evidencia uma situação social em que a condição de humanidade foi negada” (Barreto, 2003, p. 186). A dor do desprazer de ser tratado com desigualdade gera no ser humano uma ruptura com o saudável, e os atestados passam a ser frequentes, indicando sofrimento naquele(a) trabalhador(a).

Crochík (2021) ainda salienta que “a frieza contemporânea com o sofrimento alheio é precedida pelo desinteresse em relação aos outros e pelo desconhecimento que esses outros são possibilidades diversas de si mesmos”. Os relatos dos participantes denunciam a maneira como a sociedade vem consolidando as relações de trabalho. Percebemos que os sujeitos da pesquisa separam os médicos de seus pares, como se não houvesse a possibilidade de tê-los como colegas de trabalho.

O adoecimento pelo trabalho é consequência dos modelos de gestão legitimados por um discurso capitalista amplamente difundido nas organizações em que impera uma assimetria das relações de poder, como observado no hospital pesquisado. Vale destacar que, nas relações de saúde e trabalho, o processo de trabalho é considerado como um espaço concreto de exploração, sendo o processo saúde-doença do trabalhador igualmente uma expressão dessa exploração.

### 3.7.5 Medo no trabalho

“[...] Medo, escorre entre os meus dedos  
Entre os meus dedos  
Eu lambo os dedos  
E saboreio meu próprio medo  
Medo de ter, medo de perder  
Cada um tem os seus  
E todos tem alguns  
Suando frio, as mãos geladas  
Coração dispara até sufocar  
Só trememos por nós mesmos  
Ou por aqueles que amamos  
Homem que nada teme  
É homem que nada ama”.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Trecho da letra de “Medo”, canção composta/interpretada por Pitty.



De acordo com os discursos dos sujeitos entrevistados, constatamos que o medo ficou presente ao relatarmos sobre desemprego, o linkando também à retaliação/culpa frente ao erro e ao julgamento dos colegas por demonstrarem insegurança, pois são apontados como fracos. Contudo, os participantes negaram inicialmente se sentirem afetados por essa emoção.

Como discorreu o Sujeito A (técnico/a de enfermagem): *“Não [tenho medo], porque eu faço o que tem que ser feito. Independentemente de como está a situação do hospital, eu venho e tento dar o meu melhor. Eu não tenho medo”* – bem diferente do Sujeito B (técnico/a de enfermagem), o qual disse *“acho que hoje não”*, demonstrando certa dúvida.

O Sujeito C (técnico/a de enfermagem) foi taxativo, afirmando que *“meu medo hoje é ser mandado embora”*, enquanto o Sujeito D (enfermeiro/a) negou tal sentimento: *“Não, não”*. Porém, ele continuou: *“[...] Quando você se acostuma a lidar com pressão, a lidar com gente e a lidar com todo tipo de emergência [esse medo passa]. Então, você não pode mais ter medo. Quando você é líder de uma equipe, você não pode demonstrar medo. Então muitas vezes eu fico inseguro(a)”, “[...] mas eu não posso demonstrar que estou inseguro(a)”*.

Já o Sujeito E (enfermeiro/a) garantiu que *“[todo mundo] tem [medo/insegurança]. [Se] falar que não, está mentindo. [...] Quem será desligado? [...] Isso me preocupou um pouco ontem”. “[...] Nós somos a classe operária, seremos os últimos a saber”*.

Por fim, o Sujeito F (enfermeiro/a) anunciou que se depara com tal sentimento quando alguma situação adversa acontece no ambiente de trabalho. *“[Medo] de errar, medo de não conseguir fazer o que é para eu fazer. E de ser criticada(o) por conta disso”*.

De acordo com Chauí (1987), a origem do medo se articula com outros sistemas de medo, “determinando a maneira de sentir, viver e pensar dos que a ele estão submetidos”. A autora também escreveu que “[isso] nasce de nossa própria condição finita” (p. 56), ponderando que

o medo nasce de outras paixões e pode ser minorado (nunca suprimido) por outros afetos contrários e mais fortes que ele, como também pode ser aumentado por paixões mais tristes que ele. Ainda que o conhecimento verdadeiro não o suprima e que a ignorância não o cause, é nela e dela que vive e prospera. Nessa perspectiva, o sistema do medo, conjunto ou campo passional, produz “teorias”, espécies de esconjuros efêmeros, cuja fragilidade, sempre renovada, prolonga o pavor” (p. 56-57).



Segundo Espinosa (1992), o medo “é uma tristeza instável, nascida também da imagem de uma coisa duvidosa”. Perder o emprego está ligado à não submissão às exigências de produção e de conduta comportamental estabelecidas pela instituição.

Conforme Abbagnano (2007), a emoção “medo” se tem direcionada a algo que se aproxima ameaçadoramente e, dessa forma, pode ser entendida como “uma angústia caída no mundo” (p. 321). Entretanto, esse conceito se difere por não ter um objeto determinado, uma vez que o medo se encontra frente ao objeto que nos opomos. Disserta o autor:

Desse ponto de vista, o que conduz ao medo é o “sentimento da possibilidade de surgimento da angústia”. Assim, pode se compreender o medo a partir da angústia, e não vice-versa. Quem tem medo compreende, por certas indicações, que um objeto é capaz de colocá-lo em situação de angústia (p. 323).

A análise feita dos discursos dos sujeitos participantes denuncia que a manifestação do medo está ligada ao estado de se envergonhar, pois apenas a ideia de serem demitidos já lhes causou a sensação de indignidade social, por isso, aderem sistematicamente ao discurso produtivista, aos desprazeres gerados pela tratativa hostil e à submissão à ideologia do caráter utilitarista. Como cita Chauí (1987), “o medo não é louco, mas enlouquece o ânimo e extravia a alma” (p. 36).

De acordo com Safatle, “o medo como afeto político central é indissociável da compreensão do indivíduo, com seus sistemas de interesses e suas fronteiras a serem continuamente defendidas” (2016, p. 17). Os medos são ditos, são inseridos em nosso ser desde o nosso princípio, e muitos deles nos deixam refém do processo capitalista.

Não se teme só pela morte, se teme pela vida diante da classe social dominante, pela ruína econômica, pela exclusão social, pela humilhação do corpo e do espírito, além do “medo de perder os meios de escapar ao sofrimento” (Dadico, 2023, p. 4). As(os) trabalhadoras(es) trouxeram temores individuais, porém, que também assolam o coletivo: medos que são produzidos em larga escala pela burguesia.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve o objetivo de estudar as relações afetivas no trabalho com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Campo Grande (MS). Os discursos dos sujeitos deste trabalho foram mantidos sob a ética do fazer pesquisa científica e sob a manutenção do sigilo dos envolvidos.

Os estudos dos pensadores frankfurtianos nos fizeram sair do automático, nos direcionando a pensar criticamente diante das contradições existentes na sociedade, particularmente nas relações de trabalho.

Na introdução, apresentamos as inquietações que fomentaram esta investigação e a escolha da Teoria Crítica da Sociedade para embasamento teórico. Assim, foi possível responder aos objetivos traçados com reflexão crítica para as relações afetivas no trabalho e também como essas relações estão permeadas pelas contradições existentes na sociedade.

No capítulo 1, discutimos a respeito da temática trabalho, afeto e emoção. Apresentamos a formação do trabalho na sociedade contemporânea, por meio de Marcuse (1978), que destrinchou que o trabalho mediatiza e regula as relações humanas, e assim ele tem sido definido como base da sociedade. Para Crochík (2003), o trabalho cria condições de existência alteradas a partir do capitalismo: as relações de trabalho são administradas pela alienação e pela dominação de quem detém poder.

Em relação ao afeto e à emoção, apresentamos por meio dos estudos de diversos autores os conceitos e os sentidos alterados ao longo dos anos. Foi com Espinosa (1992), que foi possível indicar que os afetos-emoções precisam ser entendidos antes de serem menosprezados. O autor considerou três espécies de paixões – e que a partir delas também são entendidas tantas outras: alegria, tristeza e desejo. Interpretando paixão como afecção, conforme Espinosa, quem a renúncia deixa a si mesmo.

Já no capítulo 2 traçamos as relações de trabalho na enfermagem hospitalar, discutindo o trabalho das(os) enfermeiras(os) e o funcionamento dos hospitais. Por longos anos, a enfermagem era voltada ao voluntariado, à igreja ou às instituições sociais. A profissão de enfermeiro estava ligada ao cuidado e à promoção do bem-estar (Leininger, 1981). Por sua vez, Foucault (2005) compreendeu os hospitais como espaços assistenciais destinados aos pobres.



Por fim, no capítulo 3, demonstramos os objetivos e os caminhos percorridos no processo desta investigação, bem como os resultados obtidos por meio dela. Diante dos discursos dos sujeitos participantes desta pesquisa, foi possível observar a lógica da sociedade administrada pelo capital e o que tem representado os valores atribuídos ao trabalho.

Os resultados desta dissertação apontam para a confirmação de que essa lógica toma conta da existência do indivíduo, sendo desafiador resistir ao mundo administrado dessa maneira. A irracionalidade presente nas relações de trabalho foi expressa pelos sujeitos ao mencionarem sobre se sentirem felizes em um ambiente que proporciona intensa sobrecarga emocional. Pois, diante das cobranças do mercado atual, as empresas precisam se reinventar a todo momento, a fim de garantir a sobrevivência diante da dinamicidade do sistema produtivo. Com isso, elas devem ser flexíveis para se adaptar às incertezas e às variações do mercado.

As organizações necessitam de articulações que beneficiem os trabalhadores, e não apenas ao capital, e estes devem ser respeitados, podendo manifestar livremente os seus afetos em decorrência do trabalho sem nenhum tipo de retaliação. As relações afetivas no trabalho devem ser pautadas com importância, sempre atreladas à saúde mental do trabalhador.

O envolvimento do trabalhador com a empresa é alternativa para que ela dê retorno à qualidade de sua atuação, revelando outra forma de exploração do potencial do trabalhador. Esse envolvimento tem mascarado os aspectos vitais dos jogos de poder presentes no processo do trabalho, conduzindo a existência sob ideologias.

Como afirma Meneses (2008, p. 163), “constata-se, então, que a lógica da razão administrada é suficientemente forte e eficiente e explica a adesão aos seus valores”. Desse modo, os trabalhadores permanecem ligados àquilo que está posto na sociedade, mesmo que sintam no dia a dia o peso das contradições e das injustiças sociais presentes na sociedade.

As relações afetivas no trabalho implicam a compreensão de que elas não podem ser entendidas como objeto alheio ao processo produtivo e, com isso, à organização e ao capital. Nas relações de trabalho, houve a prevalência do entendimento de que o trabalhador deveria realizar suas atividades da maneira mais racional possível. “O mundo do trabalho vem imprimindo, ao longo do tempo, um discurso que regulamenta padrões de



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



ação e burocratização, objetivando suprimir os conflitos e abafar a diversidade, renegando, dessa forma, a preocupação com a subjetividade” (Chaves, 2001, p. 675).

Assim sendo, ao excluir essa dimensão do sujeito, nega-se qualquer possibilidade de haver um espaço para a reflexão sobre como os afetos acontecem no cotidiano das organizações e de que maneira eles interferem nas relações de trabalho.



## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. Tradução: Alfredo Bossi e Ivone Castilhos Benedetti. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

ADORNO, Theodor. **Educação e emancipação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ARISTÓTELES. **Retórica das paixões**. Tradução: Isis Borges B. da Fonseca. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais**. Reedição. Rio de Janeiro, 1965. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_08.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf). Acesso em: 10 de fev. de 2023.

CAMARGO, Denise de. As emoções no processo de aprendizagem. Tese de doutorado – Departamento de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

CARNAÚBA, Maria Érbia Cássia. Sobre a distinção entre teoria tradicional e teoria crítica em Max Horkheimer. **Kínesis – Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia**, v. 2, n. 3, p. 195-204, 2010. Disponível em: [https://www.maria.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/14\\_MariaErbiaCassiaCarnauba.pdf](https://www.maria.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/14_MariaErbiaCassiaCarnauba.pdf). Acesso em: 10 de fev. de 2023.

CERCHIARI, Edneia A. N.; CHAVARELLI, Maria F. (org.). **Entrelaços**: produções psicanalíticas no setting universitário. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2009.

CHAVES, Juliana de Castro. Freedom and happiness of the individual in the rationality of work in late capitalism: the administered (im)possibility. 2007. 181 f. Tese de doutorado em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17210>. Acesso em: 17 de nov. de 2023.

CHAVES, Juliana de Castro. A concretização e a promessa do ideário burguês de liberdade e de felicidade. In: RESENDE, A.; CHAVES, Juliana de Castro. (org.). **Psicologia social**: crítica socialmente orientada. Goiânia: Editora da PUC Goiás, 2010.

CHAVES, Juliana de Castro. A relação entre a positividade do trabalho e a submissão do indivíduo à realidade: elementos para a reflexão da Psicologia. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 33-48, jun. de 2012. Disponível em:



[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172012000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172012000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 de nov. de 2022.

CHAUI, Marilene. Vida e obra de Espinosa. *In: Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

COREN-RS. **Caminhos do cotidiano da enfermagem**. 1ª ed. Porto Alegre: 2016.

CROCHICK, José Leon. Os desafios atuais do estudo da subjetividade na psicologia. *Psicologia USP*, v. 9, n. 2, p. 69-85, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-65641998000200003>. Acesso em: 01 dez. 2022.

CROCHÍK, José Leon. Notas sobre trabalho e sacrifício. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 61-73, mar. de 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/L5FKCQLFmhVsfnyWt8yvhWR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 de dez. de 2022.

CROCHÍK, José Leon. T. W. Adorno e a psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 297-305, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/xGsx8Lc4xZJnTHwFCtXHVF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

CROCHÍK, José Leon. **Teoria Crítica da Sociedade e Psicologia**: alguns ensaios. Araraquara: Junqueira e Marin; Brasília: CNPq, 2011.

CROCHÍK, José Leon. Teoria Crítica e Psicologia: relevância das pesquisas empíricas. **Psicologia e Sociedade**, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e174315.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

CROCHÍK, José Leon; ZANOLLA, Rosa da Silva (org.). **Trabalho, racionalidade e adoecimento**. São Paulo: Mercado de Letras, 2021.

DADICO, L. Amores possíveis? Reflexões teórico-críticas. **PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru**, [s. l.], v. 2, p. e023004, 2023. Disponível em: <https://revista-plural.emnuvens.com.br/prp/article/view/30>. Acesso em: 10 de out. de 2024.

DAMÁSIO. António Rosa. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 402 p, 2016.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. de 2004. Tradução: Heliete Karam e Júlia Abrahão. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmKqdWHd6sh7Jsmq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de out. de 2024.





DEJOURS, Christophe. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de out. de 2024.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Tradução: Vanise Dreseh. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

DESCARTES, René. **Obra escolhida**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1973.

DUBY, Georges. **Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos**. Tradução: Eugênio Michel da Silva e Maria Regina Lucena Borges-Osório. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.

EMOÇÃO. *In*: CHAPLIN, J. P. **Dicionário de Psicologia**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1981, p. 173-175.

ESPINOSA, Baruch. **Ética**. Lisboa: Relógio D'Água, 1992.

FELDMAN, Liliane B.; GATTO, Maria Alice F.; CUNHA, Isabel Cristina K. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões e acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200015>. Acesso em: 28 de nov. de 2023.

FERREIRA, M. L. R. **A dinâmica da razão na filosofia de Espinosa**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. MACHADO, Roberto (org.). Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FREUD, Sigmund. Conferência XXV: A ansiedade. *In*: FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias sobre psicanálise**, parte III: Teoria geral das neuroses. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 16, p. 457-479.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. *In*: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização: novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos**. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. O problema econômico do masoquismo. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras Completas de Sigmund Freud**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund, 1856-1939. **Obras completas, volume 2: estudos sobre a histeria (1893-1895)** em coautoria com Josef Breuer / Sigmund Freud; tradução Laura Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2016.



FREUD, Sigmund, 1856-1939. **Histórias Clínicas**. Coordenação Gilson Iannini, Pedro Heliodoro Tavares; tradução Tito Lívio Cruz Romão; prefácio Pedro Heliodoro Tavares, Tito Lívio Cruz Romão; posfácio Marcus André Vieira – 1 ed. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2024.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 19ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GORZ, André. **Metamorfoses do trabalho**. São Paulo: Annablume, 2003.

HELLER, Agnes. ¿Qué significa sentir? *In*: HELLER, Agnes. **Teoria de los sentimientos**. Barcelona: Editorial Fontamara, 1980.

IMBRIZI, Jaqueline M. **A formação do indivíduo no capitalismo tardio**. São Paulo: Hucitec Editora/Fapesp, 2005.

LACAN, Jacques. **O Seminário, o livro 1**: os escritos técnicos de Freud. Texto elaborado Jacques Alain Miller; versão brasileira, 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.

LANE, S. T. M.; CAMARGO, D. Contribuição de Vygotsky para o estudo das emoções. *In*: LANE, S. T. M.; SAWAIA, B. B. (org.). **Novas veredas da Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. Tradução: Pedro Tamen. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEININGER, M. M. The phenomenon of caring: importance, research questions and theoretical considerations. *In*: **Caring: an essential human need**. Thorofare: Slack, 1981.

LISBOA, Teresinha Covas. Breve história dos hospitais: da antiguidade à idade contemporânea. **Revista Notícias Hospitalares** (encarte especial), n. 37, 2002.

MARCUSE, Herbert. **A Ideologia da Sociedade Industrial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARCUSE, Herbert. **A ideologia da sociedade industrial**. Tradução: Giasone Rebuá. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

MARCUSE, Herbert. **Eros e civilização**: uma interpretação filosófica do pensamento de Freud. Tradução: Álvaro Cabral. 6ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

MARCUSE, Herbert. **Razão e revolução**: Hegel e o advento da teoria social. Tradução: Marília Barroso. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.



MATOS, Olgária C. F. **A escola de Frankfurt**: luzes e sombras do iluminismo. São Paulo: Moderna, 1993.

MEDEIROS, R. E. G. de *et al.* Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, out. de 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTftXv9s5qNwH8TCF5cK8sg/abstract/?lang=pt#>. Acesso: 11 de nov. de 2024.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. *In: Psicodinâmica do trabalho*: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENESES, Branca Maria. **Adolescente trabalhador**: sem tempo de ser rebelde. Campo Grande: Editora UFMS, 2008.

MENESES, Branca Maria; SOUZA, Rejane Aquino (org.). **Pesquisa, educação e trabalho**. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2019.

MEYER, Michel. **O filósofo e as paixões**: esboço de uma história da natureza humana. Coimbra: Edições ASA, 1994.

MICHAELIS. **Dicionário brasileiro da Língua Portuguesa**. Editora Melhoramentos Ltda, 2015. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/afeto/>. Acesso em: 9 de out. de 2024.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 2, 1998, p. 253-262. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671998000200007>. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

ORNELLAS, Thuê Camargo Ferraz de; MONTEIRO, Maria Inês. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400015>. Acesso em: 28 de nov. 2023.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. **História da enfermagem**: identidade, profissionalização e símbolos. 2ª ed. São Paulo: Editora Dirce Laplace Viana, 2013. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br/Leitor/Publicacao/159267/pdf/2?code=my5RblmLJZ6AeLxS6Hje16HmLJjnSOoycWnWRZjCsnk-cYER2vglbMZszhKcSU5Bm6Ipb1No/osk4ZEEbmjLiug==>. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

RAVAGNANI, Ana Carolina. **História da enfermagem**. Rio de Janeiro: SESES, 2015.

SENTIMENTO. *In: CHAPLIN, J. P. Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1981, p. 522.



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 1ª ed. São Paulo: Cortez, 2013.

TAKAHASHI, E. I. U. A emoção na prática de enfermagem: relatos por enfermeiros de UTI e UI. 1991. 240 f. Tese de doutorado em Enfermagem – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

SAFATLE, Vladimir. **O circuito dos afetos**: Corpos políticos, desamparo, fim do indivíduo. São Paulo: Cosac Naify, 2016.

SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (org.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. Tradução: Jéferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on mental health at work**. Versão eletrônica, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 20 de fev. 2023.



## APÊNDICE

### APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) voluntário(a)

Você que é profissional da enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico (a) de enfermagem e/ou enfermeiro (a) inscrito no Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul que presta serviços no Hospital da Unimed Campo Grande, está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM HOSPITALAR, contendo a seguinte equipe de pesquisa: Branca Maria de Meneses e Talita Vanessa Akamine Silva Moreira**, oriundas do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

**Você tem o direito de recusar a participar da pesquisa sem nenhum prejuízo e ou penalidade às suas atividades laborais ou que venha comprometer sua carreira profissional, assim como apresentado pela Cartilha dos Direitos dos participantes baseado na Resolução CNS nº466/12, nº510/16, nº 563/17, nº 580/18, nº 340/04, nº 304/00, nº 441/11.**

**De acordo com a Resolução CNS nº466/2012, norma operacional nº001/13 (normas reguladoras das pesquisas) o convidado ao voluntariado tem a liberdade em recusar a participar do estudo e também, a liberdade de retirar o seu consento em qualquer etapa da pesquisa sem nenhum agravamento profissional ou pessoal.**

A pesquisa tem por objetivos realizar um estudo sobre as relações afetivas no trabalho, tendo como sujeitos de pesquisa os (as) profissionais de enfermagem hospitalar, identificar o significado dado ao trabalho e analisar as emoções manifestadas no trabalho pelos participantes. A realização do estudo se justifica pela sua relevância parageração de conhecimento a respeito das relações afetivas no trabalho por parte dos profissionais da enfermagem hospitalar, bem como sua contribuição à comunidade científica e instituição participante.

Sua participação é voluntária e se dará por entrevista com perguntas direcionadas ao tema de pesquisa com duração de até 60 minutos (1 hora). **Você pode desistir a qualquer momento, sem prejuízo ou penalidade em suas atividades laborais.** Asseguramos que você não será identificado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a), garantindo assim privacidade das informações fornecidas aqui.

A pesquisa envolve perguntas sobre relações afetivas na atuação profissional da enfermagem no Hospital Unimed Campo Grande, isso pode levá-lo (a) a recordar histórias que poderão lhe deixar mais sensível, causar aborrecimento ou cansaço ao responder as perguntas. **Caso uma dessas situações ocorra, você poderá desistir da pesquisa e interromper a entrevista imediatamente. Caso o desconforto emocional persista, disponibilizaremos suporte psicológico, ofertado por uma de nossas pesquisadoras (Branca – 67 9.9983-4721 / Talita – 67 99228-7530), e a assistência será prestada nos consultórios da Clínica Escola de Psicologia -SEP da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Telefone/ WhatsApp: (67)**



**3345-7802/ WhatsApp: (67) 3345-7884/E-mail: [sep.fach@ufms.br](mailto:sep.fach@ufms.br)).**

Os benefícios ao participar desta pesquisa são indiretos e diretos. Os indiretos referem-se aos referenciais teóricos relacionados às emoções dos trabalhadores da enfermagem hospitalar e as condições de trabalho hospitalar, podendo influenciar em políticas públicas e nova estrutura organizacional nas redes privadas. Os benefícios diretos vão ao encontro na demonstração dos resultados à instituição pesquisada, assim, apontando pontos de melhoria e ajuste ao bem-estar dos trabalhadores.

Se depois de consentir a sua participação você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. Entretanto, caso tenha alguma despesa comprovada, decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido (a) pela pesquisadora responsável.

A coleta de dados será realizada após o projeto obter aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e atende a resolução CNS 466/2012. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a sua identidade não será divulgada, uma vez que será guardada em sigilo. Além disso, o material coletado será armazenado, pelo período de 5 anos, em uma plataforma segura com criptografia capaz de proteger as informações, após esse período será excluído.

As pesquisadoras ressaltam que garantem e se comprometem com exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e com a obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguramos também, ter explicado e fornecido uma via deste documento aos participantes (via link) e nos comprometemos a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras através do telefone/e-mail (67) 99228-7530/ [psicoakamoreira@gmail.com](mailto:psicoakamoreira@gmail.com) (Talita) e (67) 9.9983-4721/ [brancameneses@yahoo.com.br](mailto:brancameneses@yahoo.com.br) (Branca), ou através do endereço: **Avenida Costa e Silva s/n, Campo Grande –MS – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – FACH / (67) 3345-3587 / [ppgpsico.fach@ufms.br](mailto:ppgpsico.fach@ufms.br).**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. O endereço do CEP é Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1ª andar, CEP79070-900, Campo Grande –MS. E-mail: [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br) / Telefone: (67) 3345-7187, Homepage do CEP: CEP.UFMS. Atendimento ao público: 07:30 – 11:30; 13:30 às 17:30.

Agradecemos, desde já, sua disponibilidade e importante colaboração.

Campo Grande (MS), 25 de julho de 2023.



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



Pesquisadora Responsável:

---

**Talita Vanessa Akamine Silva Moreira**

Participante:

---



## ANEXO

### ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado – CEP/UFMS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RELAÇÕES AFETIVAS NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

**Pesquisador:** TALITA VANESSA AKAMINE SILVA MOREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 70488623.0.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.507.260

##### Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador:

"Trata-se de um estudo sobre as relações afetivas no trabalho, tendo como sujeitos profissionais da enfermagem hospitalar, assim, especifica-se a identificar o significado dado ao trabalho e analisar as emoções manifestadas no trabalho pelos participantes da pesquisa. A fundamentação teórica refere a Teoria Crítica da Sociedade, a partir dos estudos denunciam as contradições da sociedade e criticam sistematicamente a respeito das transformações da sociedade, seus autores contribuem com dados consolidadas para analisar o objeto de estudo. Para estudar os indivíduos dentro do contexto social e contribuir para ampliação das discussões buscou embasamento de uma metodologia qualitativa com estrutura de pesquisa de campo, portanto o objeto de estudo será abordado em seu ambiente e a coleta dos dados em suas condições naturais. O intuito de pesquisar as relações afetivas originou através da experiência em 2 hospitais particulares nos anos de 2021 e 2022, sendo possível acompanhar os efeitos do trabalho na afetividade dos auxiliares de enfermagem técnicos (as) de enfermagem e enfermeiros (as). Espera-se obter relatos do entendimento por parte dos profissionais a respeito das atividades realizadas, das horas intensas de trabalho e das condições de trabalho. Esta pesquisa tem relevância à comunidade científica, instituições hospitalares e sociedade como um todo, pautada com ética e seriedade em todas as etapas dos estudos."

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2 Hércules Maymone 2 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br





Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



Continuação do Parecer: 6.507.260

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com o pesquisador:

**Objetivo Primário:**

Realizar um estudo sobre as relações afetivas no trabalho, tendo como sujeitos profissionais da enfermagem hospitalar.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar o significado dado ao trabalho pelos participantes da pesquisa;- Analisar as emoções manifestadas no trabalho pelos participantes da pesquisa."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o pesquisador:

**"Riscos:**

A pesquisa envolve perguntas sobre relações afetivas na atuação profissional da enfermagem no Hospital Unimed Campo Grande, isso pode levá-lo (a) a recordar histórias que poderão lhe deixar mais sensível, causar aborrecimento ou cansaço ao responder as perguntas. Caso uma dessas situações ocorra, você poderá desistir da pesquisa e interromper a entrevista a qualquer momento. Caso o desconforto psicológico persista, sugerimos entrar em contato com o Serviço Escola de Psicologia - SEP da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Telefone/ WhatsApp: (67) 3345- 7802/ WhatsApp: (67) 3345-7884/E-mail: sep.fach@ufms.br). Adequação consta em TCLE ajustado.

**Benefícios:**

Os benefícios ao participar desta pesquisa são indiretos e diretos. Os indiretos referem-se aos referenciais teóricos relacionados às emoções dos trabalhadores da enfermagem hospitalar e as condições de trabalho hospitalar, podendo influenciar em políticas públicas e nova estrutura organizacional nas redes privadas. Os benefícios diretos vão ao encontro na demonstração dos resultados à instituição pesquisada, assim, apontando pontos de melhoria e ajuste ao bem-estar dos trabalhadores."

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 02 de 04



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



Continuação do Parecer: 6.507.260

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

De acordo com o pesquisador: "Será hospital privado na cidade de Campo Grande-MS construído em 2003, atualmente conta com 25 mil m<sup>2</sup> de área construída, divididos em nove pavimentos, administrado por uma empresa no setor de saúde suplementar criada em 12 de maio de 1973." e

"SUJEITOS: Profissionais da enfermagem, nas seguintes categorias: enfermeiro (a); técnico (a) de enfermagem e auxiliar de enfermagem."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O Protocolo de pesquisa apresenta os seguintes termos:

- Folha de rosto;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Anuência Institucional;
- Instrumento de coleta de dados / roteiro de entrevista;
- Projeto detalhado.

**Recomendações:**

Observar lista de pendências e inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador atendeu as solicitações realizadas no parecer anterior.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

E de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2138527.pdf	27/10/2023 13:04:09		Aceito
TCLE / Termos de	tcle_MODIFICADO.pdf	27/10/2023	TALITA VANESSA	Aceito

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



Continuação do Parecer: 6.507.260

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_MODIFICADO.pdf	13:03:04	AKAMINE SILVA MOREIRA	Aceito
Outros	cartaresposta_CEPMS.docx	27/10/2023 13:02:40	TALITA VANESSA AKAMINE SILVA MOREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_MODIFICADO.docx	31/08/2023 19:51:51	TALITA VANESSA AKAMINE SILVA MOREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIAINSTITUCIONAL.pdf	26/07/2023 18:52:14	TALITA VANESSA AKAMINE SILVA MOREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOMODIFICADO.pdf	26/07/2023 18:51:29	TALITA VANESSA AKAMINE SILVA MOREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 15 de Novembro de 2023

Assinado por:  
**Fernando César de Carvalho Moraes**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br