

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REJANE MOSCHEN

**INTERFACES DAS RELAÇÕES DE TRABALHO NA EQUIPE DE
ENFERMAGEM:**

o desvendar de um corpo em sua interdependência

Porto Alegre
2004

UFRGS
Escola de Enfermagem
Biblioteca

REJANE MOSCHEN

Interfaces das relações de trabalho na equipe de enfermagem:

o desvendar de um corpo em sua interdependência

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem,
da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de
Enfermeiro.

Orientadora Prof^ª Dr^ª Maria da Graça Corso da Motta

**Porto Alegre
2004**

Aos colegas de enfermagem da emergência (HNSC)
pelo compartilhar de vida,
meu carinho e amizade.

AGRADECIMENTOS

A Deus e a meu pai amado que sempre me acompanham em minha oração diária: “Senhor, no silêncio deste dia que amanhece venho pedir-te a paz, a sabedoria e a força. Quero olhar hoje o mundo com os olhos que tu mesmo vês e assim não ver senão o bem em cada um. Serra meus ouvidos de toda a calúnia, guarda a minha língua de toda a maldade, que só de bênçãos se encha o meu espírito, que eu seja tão bondosa e alegre que todos que se aproximarem de mim sintam a tua presença, reveste-me de tua beleza Senhor e que no decurso deste dia eu te revele a todos”.

Aos mestres que dentro da minha limitada compreensão souberam repassar seus ensinamentos: àquilo que apreendi levo na vida e na profissão, àquilo que por ventura não concordei a vida tratará de me esclarecer.

À professora Doutora “Motta” meu respeito, afinidade e admiração por sua pessoa e delicadeza ao construir desta inquietude.

Ao Darci, meu companheiro, pela força no dia a dia.

A Alvéolo, Linfa, Ovócito, Néfron, Pupila, Epitélio, Hemácia, Fibra, Neurônio, Boca e Patela, que aceitaram sonhar comigo: meu obrigado pela manifestação, confiança e intimidade deste corpo. Este relato é nosso!



A imagem do corpo – com efeito, o corpo é um e, não obstante, tem muitos membros, mas todos os membros do corpo, apesar de serem muitos, formam um só corpo. [...]

O corpo não se compõe de um só membro, mas de muitos. Se o pé disser: “Mão eu não sou, logo não pertencço ao corpo”, nem por isto deixa de fazer parte do corpo. E se a orelha disser: “Olho eu não sou, logo não pertencço ao corpo”, nem por isto deixará de fazer parte do corpo. Se o corpo todo fosse olho, onde estaria a audição? Se fosse todo ouvido, onde estaria o olfato?

Mas Deus dispôs cada um dos membros no corpo segundo a sua vontade. Se o conjunto fosse um só membro, onde estaria o corpo? Há, portanto, muitos membros, mas um só corpo. Não pode o olho dizer à mão: “Não preciso de ti”; nem tampouco pode a cabeça dizer aos pés: “Não preciso de vós”.

Pelo contrário, os membros do corpo que parecem mais fracos são os mais necessários, e aqueles que parecem menos dignos de honra do corpo são os que cercamos de maior honra, e nossos membros que são menos decentes, nós os tratamos com mais decência; os que são decentes não precisam de tais cuidados. Mas Deus dispôs o corpo de modo a conceder maior honra ao que é menos nobre, a fim de que não haja divisão no corpo, mas os membros tenham igual solícitude uns com os outros. Se um membro sofre, todos os membros compartilham o seu sofrimento; se um membro é honrado, todos os membros compartilham a sua alegria (I CORÍNTIOS 12,12-26 in: SOCIEDADE..., 1992).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVO.....	10
3	CONSTRUINDO O QUADRO TEÓRICO.....	12
3.1	Buscando a essência de uma profissão.....	12
3.2	Construindo o referencial de corpo em equipe.....	15
4	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	20
4.1	O estudo no método criativo e sensível.....	21
4.2	O cenário da pesquisa.....	22
4.2.1	Caracterização do serviço.....	22
4.2.2	Estrutura física.....	23
4.2.3	Recursos humanos.....	24
4.3	Os participantes da pesquisa.....	25
4.4	Os aspectos éticos.....	26
4.5	A coleta de dados.....	26
4.5.1	O contexto lúdico.....	27
4.5.2	A identificação das etapas.....	28
4.5.3	A realização das oficinas.....	29
4.6	A análise das informações.....	34
5	O EMERGIR DE SIGNIFICADOS E REFLEXÕES.....	36
5.1	O desvendar das percepções de corpo.....	36
5.1.1	Corpo – pessoa completa.....	37
5.1.2	Corpo – construção do cuidado.....	38
5.1.3	Corpo – matéria de sentidos.....	38

5.1.4	Corpo – imagem do Eu.....	40
5.2	A inter-relação dos sistemas no corpo.....	40
5.2.1	A conotação do Eu sistema no corpo-sensorial/nervoso.....	41
5.2.2	A conotação do Eu sistema no corpo-circulatório/respiratório/linfático.....	42
5.2.3	A conotação do Eu sistema no corpo-genital/urinário/digestório.....	43
5.2.4	A conotação do Eu sistema no corpo-muscular/articular/ósseo.....	44
5.3	O fluir da cooper(re)lação dos sistemas.....	45
5.3.1	(Des)equilíbrio entre corpo e trabalho.....	45
5.3.2	(Des)igualdade na interdependência do corpo.....	47
5.3.3	(Inter)estímulo nutrindo o corpo de equipe.....	50
5.4	O ser enfermagem enquanto corpo em emergência.....	51
5.4.1	O emergenciar em atenção ao coletivo.....	51
5.4.2	A inter-ajuda do corpo de equipe.....	52
5.4.3	O profissional do cuidar (des)cuidado.....	54
5.4.4	(Co)operação e (des)união de um corpo.....	55
5.4.5	Amizade, elemento auxiliar na equipe.....	57
5.4.6	Sobrecarga e sentimentos do corpo de trabalho.....	57
5.4.6.1	De frustração:.....	58
5.4.6.2	De cobrança:.....	60
5.4.6.3	De prazer / alegria:.....	61
5.4.7	(Retro)alimentação no elogiar do corpo.....	62
5.4.8	Complementaridade das peças na equipe.....	63
6	REFLETINDO O DESVENDAR DA CORPOREIDADE NA ENFERMAGEM.....	65
	REFERÊNCIAS.....	69
	APÊNDICE A – Consentimento Livre e Esclarecido.....	73

APÊNDICE B – Avaliação das oficinas.....	75
APÊNDICE C – Registro das Dinâmicas de “Conhecimento do Corpo”.....	76
ANEXO A – Comitê de Ética em Pesquisa – Resolução.....	78
ANEXO B –Nossas deficiências.....	79

1 INTRODUÇÃO

ESTE ESTUDO decorre de várias vivências nos campos de trabalho em saúde e emerge na discussão de algo que me inquieta como pesquisadora. Nas primeiras indagações relativas do trabalho de conclusão de curso, o que obstinadamente vinha em meu pensamento, era como abordar questões referentes ao relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem. Ainda, quais seriam as implicações dos afastamentos do trabalho para tratamento de saúde, especificamente em um turno da unidade de emergência vista como apresentando constantes conflitos entre os elementos que compõe o corpo de enfermagem.

A partir de uma palestra sobre “Anatomia do Corpo”, que enfocava os sistemas interligados e especificava sua importância como tal e como um todo, ocorreu-me a relação com o corpo de enfermagem em um serviço de saúde onde cada integrante desempenha sua função, que é indispensável e fundamental para o desenvolvimento eficiente da assistência e eficácia do serviço.

Os elementos da equipe, por vezes, não percebem ou não discutem abertamente, o quanto seu desempenho influencia os que ali trabalham e o quanto dependem deste, realizado pelos outros. Partindo deste pressuposto e sentindo que neste contingente das relações está inserido o enfermeiro, parti em busca de subsídios que me levassem a compreender o sujeito enquanto pessoa em sua singularidade de ações e reações compondo o corpo de enfermagem.

O local da pesquisa tem uma relação direta com vivências extracurriculares e exprime a motivação para o tema. A escolha profissional pela graduação em Enfermagem vem desde meu ingresso no curso Técnico de Enfermagem, ao nível do segundo grau, traçando uma opção de vida que se traduz no cotidiano pessoal.

Minha relação de trabalho no Grupo Hospitalar Conceição (GHC) começou a ser desenhada quando da aprovação no Vestibular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS), no ano de 2000 ao que seguiu o concurso público para provimento no quadro de pessoal do GHC. Dentre as categorias abertas me inscrevi na de Técnico em Enfermagem obtendo a classificação que me permitiu ingressar em junho de 2001 na referida categoria vindo a trabalhar na Emergência do HNSC. A partir de então, todos os referenciais teóricos apreendidos como acadêmica confrontaram-se com a prática e tornaram-se muito mais enriquecedores. Crescia, a cada dia em mim, a segurança nos procedimentos executados e nas orientações dadas ao paciente quanto: a medicação administrada, efeitos colaterais, seu papel no auto-cuidado, dentre outras trocas de aprendizado e procedimentos diversos.

Também pude observar o papel do enfermeiro, enquanto liderança da equipe de enfermagem, atuante nas vinte e quatro horas do dia e o universo das inter-relações de trabalho no contexto hospitalar, onde o seu papel é decisivo no centralizar das informações e tomada de decisões para o bem estar do paciente, equipe e instituição.

O relato desta monografia oportuniza o confronto teórico-prático de vivências efetivas com situações concretas de trabalho, bem como reforça os aspectos bioéticos inerentes ao exercício da profissão. E, finalmente, amplia percepções acerca das relações no universo hospitalar ao profissional enfermeiro no gerenciar da equipe e seus conflitos.

O presente estudo tem como sujeito a equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiras, auxiliares e técnicos que após convidados se dispuseram a participar deste estudo. O interesse em pesquisar a equipe de enfermagem, deriva da possibilidade de investigar a idéia de pertença e integração da equipe como a um corpo e em pensar, juntos, formas de construir relacionamentos com base no diálogo e na atenção ao outro.

Alguns questionamentos ao pensar no adoecimento e/ou afastamento do mundo do trabalho, dentre outros fatores, poderiam estar na carência em sentir-se fundamental ao grupo num corpo de trabalho harmônico e integrado. Semelhante aos sistemas interligados, constituintes do corpo fisiológico/anatômico interagindo continuamente ocorre, na dinâmica

do funcionamento do corpo de trabalho, a inter-relação/dependência dos membros em equipe. Uma relação importante é estabelecida entre um corpo que sofre com o corpo do outro quando este se ausenta sobrecarregando os demais.

Ainda neste processo, um enfoque que parecia importante referiu-se ao desempenho do enfermeiro na sua função. Como a equipe estaria reagindo nas diferentes situações do convívio, considerando que todo o corpo de enfermagem é interdependente e, por vezes, sofre se sentindo desprotegido, descuidado.

2 OBJETIVO

Conhecer como a equipe de enfermagem percebe a sua interdependência como corpo de trabalho.

3 CONSTRUINDO O QUADRO TEÓRICO

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, sem aprender a refazer, a retocar o sonho por causa do qual a gente se pôs a caminhar (Paulo Freire, 1992).

O presente capítulo tem por objetivo esclarecer alguns conceitos e realizar algumas reflexões quanto à essência da profissão de enfermagem e sua interação como equipe de trabalho, enfocando a análise do corpo funcional, no intuito de descrever os alicerces utilizados neste estudo.

3.1 Buscando a essência de uma profissão

Como uma profissão não surge do acaso, a busca por respostas a essa essência se faz necessária. Reportado no referencial teórico de Leininger (1991 *apud* GEORGE, 2000)¹, quanto à “enfermagem transcultural” é possível vislumbrar uma profissão em profundidade arraigada no cuidado para o qual deriva o contexto cultural em que está inserido o indivíduo com conhecimentos, crenças e valores estruturantes da prática em saúde.

Florence Nightingale, precursora da enfermagem como profissão, mostrou-se astuta² e sensível; viveu a experiência do exercício do cuidado, visivelmente percebido na sociedade de sua época, a partir de ações que envolveram planejamento, identificação e métodos, nem tão complexos, para minimização de danos às vítimas da Guerra da Criméia. O desafio, hoje envolvido à prática do cuidado, é muito mais voltado ao seu corpo de trabalho. Os temas freqüentemente abordados em seminários e congressos envolvem a preocupação do cuidado

¹ LEININGER, M. M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League of Nursing. 1991.

² Esperta, hábil,...

com o cuidador. É preciso dar novas respostas, manter-se alerta e proporcionar espaços para o diálogo, tão defendido por Freire (2001) ao mencionar que os homens se fazem não no silêncio, mas na palavra, no trabalho e na ação-reflexão.

A liderança do enfermeiro em seu ambiente de trabalho faz-se expressa na equipe e pela equipe. A inquietação na busca de respostas leva-o a estudar mais, traz a possibilidade do novo, da acreditação e confiança por parte de seus membros. No entanto, têm também um papel mediador no que tange a negociação dos impasses frente à cultura de cada indivíduo. Ora, o ser humano, desde sua origem, tem a permanente curiosidade em buscar explicações para os seres, os fenômenos, a maneira de representar (pensar) as relações consciente ou inconscientemente. As concepções são próprias da cultura do indivíduo e abrangem implicações sobre o exercício do cuidado, como lembra Leininger (1991, *apud* GEORGE 2000), pois é exercido em coerência a cultura dos seus membros e avaliado por eles. Contudo:

1. A cultura não se limita aos modos de pensar e representar a realidade, nem muito menos aos modos específicos de uma formação social, ou de um grupo.
2. Numa mesma formação social classista, haverá tantos sistemas produtivos, associativos e simbólicos quantas forem as classes sociais aí existentes.
3. A “superioridade” ou a “inferioridade” dos sistemas culturais será determinada ideologicamente, pois, mesmo que as formações sociais ou os grupos dentro delas tenham acesso a graus variados de avanço tecnológico, isso não significa que os índices de realização humana sejam diretamente proporcionais àqueles graus, uma vez que não é a tecnologia que determina uma maior ou menor humanidade, mas o uso que se faz dela (ROMÃO, 2000. p. 218).

Nesta investigação temática, a qual se propõe o estudo, estão envolvidos indivíduos provenientes de diferentes culturas e portadores de suas próprias experiências e concepções, uma vez agrupados pelo exercício profissional, não se escolheram, mas se agruparam, se uniram com o desejo de auto-realização. Dentre as várias teorias que norteiam as práticas de enfermagem, Wanda de Aguiar Horta (1979) cita a Teoria da Motivação Humana de Abraham

Maslow, no diagrama da Hierarquia das Necessidades³ Humanas Básicas⁴, descrevendo que o indivíduo só atinge um grau mais elevado na satisfação de suas necessidades quando conseguiu suprir a anterior. E, dentre as variáveis que afetam a sociedade no mundo atual está o ambiente social. As pessoas têm necessidade de pertencer a um grupo, a uma sociedade, como a um todo e na medida em que a segurança, proteção e sentido de pertença (gregária) vão sendo supridos, surgem novos desafios e desejos intrínsecos ao ser humano.

O estudo de Talento (2000) sobre os fundamentos da teoria da enfermagem segundo Watson propõe sete suposições básicas sobre a ciência do cuidado:

1. O cuidado pode ser efetivamente demonstrado e praticado apenas de modo interpessoal.
2. O cuidado consiste em fatores de cuidado que resultam na satisfação de certas necessidades humanas.
3. O cuidado eficiente promove saúde e crescimento individual e familiar.
4. As respostas de cuidado aceitam uma pessoa não apenas como ela é, mas como aquilo que ela pode vir a ser.
5. Um ambiente de cuidado é aquele que propicia o desenvolvimento do potencial, ao mesmo tempo em que permite à pessoa escolher a melhor ação para si mesma, num determinado ponto no tempo.
6. O cuidado é mais “healthogenic” do que curativo. A prática do cuidado integra o conhecimento biofísico ao conhecimento do comportamento humano para gerar e promover a saúde, e para propiciar auxílio àqueles que estão doentes. Uma ciência do cuidado é conseqüentemente, um complemento à ciência da cura.
7. A prática do cuidado é fundamental à enfermagem (WATSON, 1979⁵ apud TALENTO, 2000, p. 254).

Na prática, o cuidado requer da equipe de enfermagem identificação e atenção imediata às necessidades do paciente, especialmente àquelas que demandam de urgências ou emergências no atendimento atribuindo um certo envolvimento e desgaste emocional. Tais circunstâncias podem desencadear a Síndrome de Burnout, caracterizada por esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho surgida nas profissões que atendem

³ é que não se pode dispensar, é carecer de;

⁴ formato de pirâmide com cinco níveis crescentes: Fisiológicas, Segurança e Proteção, Amor e Gregária, Auto-Estima, Auto-Realização.

⁵ WATSON, J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown, 1979.

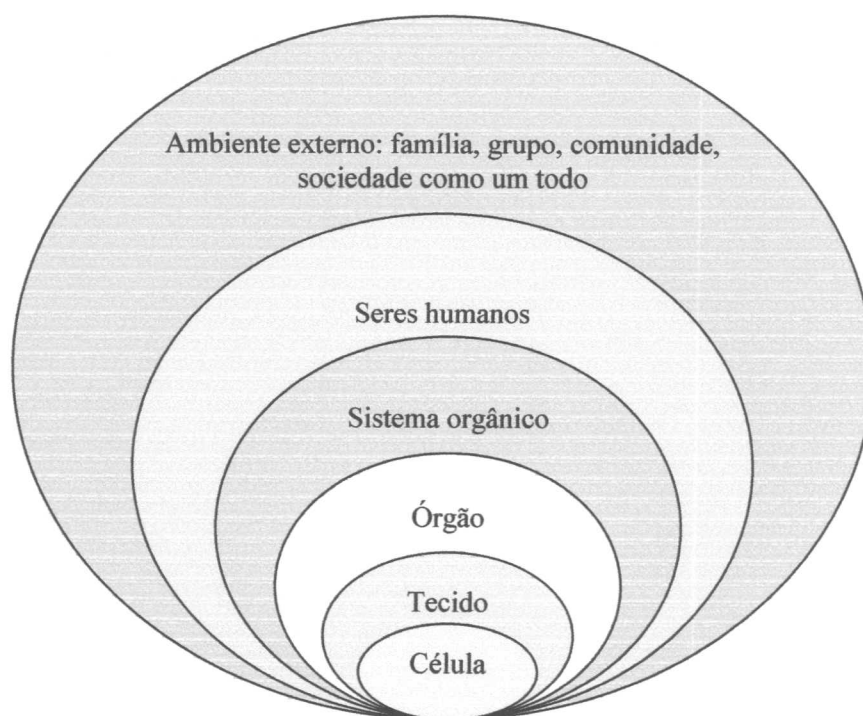
peças diariamente (SILVA, 2000), processo este, típico do exercício da enfermagem. De tal forma, isto reforça a necessidade de apreender a concepção de equipe-corpo, cujos membros interdependem no trabalho e devem estar atentos ao cuidado de si e preocupados com o cuidado do outro. Cuidado este, não apenas restrito ao cuidado do cliente, mas especialmente aos sinais manifestos pelo outro do corpo de enfermagem.

3.2 Construindo o referencial de corpo em equipe

As práticas de enfermagem em nosso país predominam estruturadas na forma de trabalho em equipe que, segundo Kurcgant (1991), designa um grupo de elementos de enfermagem que prestam todo o atendimento durante um turno do serviço. Porém, segundo Smeltzer e Bare (2002), a fragmentação do cuidado ao paciente com esse sistema é questionável.

O trabalho em equipe atende a legislação de enfermagem cabendo ao enfermeiro, na divisão de tarefas, a execução de cuidados mais complexos ao paciente e ao auxiliar ou técnico de enfermagem a execução de cuidados conforme a capacitação profissional. Baseado em Magalhães (2000), o auxiliar de enfermagem é quem realiza a maioria dos cuidados diretos e mantém uma relação mais próxima com o paciente. O enfermeiro se detém a uma visão geral de todos os clientes sob sua responsabilidade e ao gerenciamento das ações de enfermagem; tal condição permite criar um elo de informações às demais equipes para a otimização do tratamento e eficácia dos serviços de saúde. No entanto, reportando-se em Lima (2001), ao investigar o enfermeiro como protagonista no seu dia-a-dia de trabalho, deixa clara a lógica que permeia as relações da enfermagem em equipe como sendo marcadas pelo (des)considerar o outro, enquanto parceiro e aliado, tomando como foco a relação de interdependência e complementariedade que deveria guiar essa prática.

A exemplo do corpo e seus sistemas ocorrem tipicamente as relações de trabalho, enquanto equipe, onde a pessoa como um sistema vivo apresenta mecanismos fisiológicos no contexto do corpo interagindo com o ambiente interno e externo. Smeltzer e Bare (2002) descrevem que há troca de informações e substâncias num ambiente interno entre si, onde cada órgão, tecido e célula constituem um sistema ou subsistema do todo, com o objetivo de produzir um equilíbrio⁶ (estado de equilíbrio) dinâmico, de tal forma que todos os sistemas estejam em harmonia entre si. Cada sistema é um subsistema do sistema maior (supra-sistema) ao qual faz parte. Nesta figura a célula é o menor sistema, sendo um subsistema de todos os outros sistemas.



Constelação dos Sistemas (SMELTZER; BARE, 2002, p.70).

O corpo, fonte de toda argumentação teórica a qual se propõe o estudo, tem em sua constituição basicamente Carbono, Hidrogênio, Oxigênio e Nitrogênio com oligoelementos

⁶ Compreende a perfeita integração entre constância, homeostasia, estresse e adaptação fisiológica (SMELTZER; BARE, 2002, p.70)..

complementares (Ferro, Magnésio, Cálcio, Sódio...). Destas moléculas estruturadas derivam as células, denominada por Guyton (1997) como “unidade viva básica do corpo” que, reunidas configuram um órgão, mantidas juntas por estruturas intercelulares de sustentação. Órgãos unidos no mesmo tipo ou função formam um sistema, o qual ao atuar junto a outro sistema com finalidade parecida ou afim resulta num aparelho, integrante do grande aparelho: o corpo humano.

Um estado estressor, percebido como desafiador, ameaçador ou lesivo ao indivíduo, altera o equilíbrio dinâmico da pessoa ao alterar o ambiente. Smeltzer e Bare (2002) fundamentam, a partir de Erickson que as experiências humanas, nos diferentes estágios da vida, podem desencadear crises psicossociais e o modo como uma pessoa aprecia situações desafiadoras e lida com elas pode promover ou não, processos adaptativos. Tais processos envolvem componentes fisiológicos e psicológicos no restabelecimento do equilíbrio sistêmico.

Os estudiosos da fisiologia e/ou anatomia humana trazem descritos terminologias variadas. Como o estudo tem em sua abordagem a dinâmica dos sistemas do corpo e não a discussão das diferenças terminológicas, cabe aqui relatá-las do ponto de vista da Anatomia Sistêmica em:

1. Sistema esquelético
2. Sistema articular
3. Sistema muscular
4. Sistema circulatório
5. Sistema linfático
6. Sistema respiratório
7. Sistema digestório
8. Sistema endócrino
9. Sistema urinário
10. Sistema genital
11. Sistema nervoso
12. Sistema sensorial
13. Sistema tegumentar (DI DIO, 2002, p. 49).

Os sistemas do corpo humano atuam em mecanismos de controle interconectados promovendo a homeostasia, de tal forma que todas as estruturas corporais estão organizadas para manter o automatismo e a continuidade da vida. Há sistemas que atuam no interior dos órgãos para controlar o funcionamento, enquanto outros atuam em todo o corpo para controlar as inter-relações entre os órgãos. Guyton (1997) exemplifica que o sistema respiratório atua em associação com o sistema nervoso para regular a concentração de dióxido de carbono no líquido extracelular; o fígado e o pâncreas atuam na concentração de glicose e os rins na manutenção do equilíbrio de íons, sódio potássio, entre outros.

A percepção do corpo constituído por sistemas interdependentes possibilita maior compreensão da inter-relação estabelecida no funcionamento anatômico humano. No referencial de Di Dio (2002) estão algumas generalidades sobre os sistemas: o esquelético, além de proteger os órgãos internos, constitui alavanca para os movimentos e é formador de células sanguíneas; o sistema muscular permite a movimentação; o circulatório e linfático distribui sangue e linfa e nutre todo o corpo; o respiratório é responsável pelas trocas de gases (oxigênio e dióxido de carbono) entre o sangue e o ar; o sistema digestório absorve o alimento através da mastigação, deglutição, digestão e elimina os resíduos; o endócrino distribuído amplamente pelo corpo (tireóide, supra-renais, timo, ovário, hipófise...) promove processos de crescimento, reações de alerta e defesa em situações estressantes; o sistema genital possibilita a reprodução da espécie, o nervoso conduz mensagens neurais centrais com as partes periféricas de sensibilidade, motricidade e liga-o a outros órgãos do corpo; o sensorial compreende órgãos dos sentidos (auditivo, tátil, gustativo, olfativo, visual...) que permitem a interação do corpo com o ambiente; o urinário, já citado, e o tegumentar como um manto cutâneo que reveste a superfície do corpo e o protege.

Os estudos de Smeltzer e Bare (2002), ao propor mecanismos adaptativos para as situações que alteram a harmonia entre o funcionamento corporal dos sistemas, trazem um esboço da resposta fisiológica ao estresse:

consiste em uma cascata de eventos neurais e hormonais que apresentam conseqüências de curta e de longa duração para o cérebro e para o corpo... o estressor é um evento que desafia a homeostasia, com uma doença sendo vista como a falha do processo normal de adaptação ao estresse (SMELTZER; BARE, 2002, p.72).

O indivíduo frente a processos estressores pode passar por fases de alarme em que ocorre uma “resposta de luta ou fuga” simpática ativada como defensiva antiinflamatória na liberação de catecolaminas e o início de resposta com hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) do córtex adrenal. A resposta leva a um segundo estágio (SMELTZER; BARE, 2002), o de resistência, na tentativa de adaptar-se ao estressor com manutenção do cortisol elevado, e por fim, a exaustão se instala com a atividade endócrina aumentada, produzindo deletérios sobre o sistema orgânico, especialmente o circulatório, digestivo e imune.

A compreensão da resposta orgânica aos mecanismos estressores possibilita intervir precocemente. É importante lembrar que indivíduos interpretam de forma diferente os condicionantes do ambiente, pois possuem uma concepção própria de cultura, como já descrita anteriormente. Os modelos de adaptação envolvem, ainda, (re)avaliação do processo de lidar com as emoções adequando dentro de si mesmo a dimensão orgânica integrativa individual e coletiva⁷.

⁷ eventos relacionados ao mundo do trabalho.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A escolha de um tema e [...] da abordagem metodológica que lhe dá sustentação é, em geral, decorrente dos interesses, das intencionalidades e das muitas circunstâncias que condicionam, socialmente, determinado fenômeno. As escolhas são ainda fruto de uma determinada inserção na realidade, na qual se podem encontrar as razões e os objetivos para serem privilegiadas determinadas abordagens (LIMA, 2001. p.33).

Nesta pesquisa cujo tema relaciona funcionamento corporal e interação do corpo de equipe optou-se pela abordagem qualitativa, visto compreender maior poder de investigação dos fatos dentro da realidade específica.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (1996), permite investigar os problemas surgidos na prática da enfermagem, uma vez que o investigador é participante do contexto, possibilitando acesso a informações verdadeiras. Ainda, baseado em Polit e Hunger (1995), requer um grupo relativamente pequeno e envolve propósitos de descrição, geração de hipóteses e elaboração de teorias.

Por concordar que: “É preciso ter uma concepção de totalidade para que se possamos recortá-la e propor uma forma de entendê-la” (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000, p.34), o estudo utilizou o recorte de um estudo traçando o perfil dos trabalhadores afastados em benefício previdenciário, no Grupo Hospitalar Conceição e principais causas dos afastamentos para licença à saúde (LS), tendo nos achados uma forma de fundamentação do contexto do problema.

Por fim, culminou no caminho qualitativo de investigação utilizando o Método Criativo e Sensível.

4.1 O estudo no método criativo e sensível

O Método Criativo e Sensível postula apoiado no princípio de Bakhtin (1984)⁸ e evidenciado em Freire (1980)⁹ na construção de discussões de grupo. Os participantes têm liberdade de expressar suas idéias e opiniões “mostrando a faceta escondida no tema original” (CABRAL, 1998. p.184). Trata-se de um método educacional e poderoso instrumento de conscientização grupal na produção coletiva de conhecimento sobre as causas de problemas e possibilidades de soluções.

Freire e Horton (2003) trazem a reflexão sobre a experiência do desenvolvimento da sensibilidade histórica e cultural nas organizações e afirmam:

É preciso ser intuitivo, mas não parar na intuição. Preciso tomar o objeto da minha intuição como um objeto do meu conhecimento e entendê-lo teoricamente, e não simplesmente por que ele existe (FREIRE; HORTON, 2003. p.133).

Portanto, ao utilizar-se da dinâmica de criatividade e sensibilidade, são criados meios que possibilitam o desvendar mais profundo da realidade vivenciada no dia-a-dia permitindo “implodir com as emoções que afligem, para que se possa socializar aquilo que o pesquisador quer trazer à luz” (CABRAL, 1998, p.184). Através da arte são fornecidos meios favoráveis de manifestação canalizada da tensão para sua obra.

A estrutura do Método Criativo e Sensível postula apoiado na “tríade: discussão de grupo, observação participante e dinâmica de criatividade e sensibilidade/produção artística” (CABRAL, 1998, p.182), envolvendo a realização de oficinas com utilização de técnicas variadas como: desenho, colagens, recortes, modelagens, entre outros. Parte importante da pesquisa pressupôs: planejamento, roteiro de atividades e gravação das discussões.

⁸ BAKHTIN, Mikhail. *Marxismo e Filosofia da linguagem*. 6ed. São Paulo, HUCITEC, 1984. 196 p.

4.2 O cenário do estudo

Na prática, os serviços de emergência têm assumido um papel relevante dentro do atual sistema de saúde brasileiro, já que recebem não apenas a demanda referente ao atendimento de urgência/emergência, mas também a considerada eletiva que não consegue ser absorvida pelos serviços de atenção primária (STEIN, 1998. p.72).

O cenário do estudo é um serviço de emergência de uma instituição hospitalar da rede pública federal de uma das grandes capitais brasileiras. Acredita-se ser a emergência o espaço das relações de trabalho dos informantes, supôs-se identificar situações de maior interdependência neste cotidiano abordado.

É importante ressaltar o contexto onde se inserem os profissionais da saúde, especialmente a enfermagem, pelo produzir contínuo do trabalho. As políticas públicas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) vivenciam crises para a sua plena implementação e a constante perda de poder aquisitivo, típico do processo social brasileiro, tem feito com que a demanda de usuários nas grandes emergências aumente, sobrecarregando todo o corpo de equipe.

4.2.1 Caracterização do serviço

O serviço de Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) está localizado à Rua Francisco Trein, 596, Bairro Jardim Ipiranga, Porto Alegre, RS. Situado no Bloco “H” do prédio do HNSC 1º andar, onde o acesso dos pacientes é: externo – pela rampa lateral ao prédio, e interno – pela entrada principal no andar térreo.

O Centro de Resultados – Emergência – é vinculado à Gerencia de Pacientes Externos do HNSC, uma das empresas do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) vinculado ao Ministério

⁹ FREIRE, Paulo. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. São Paulo. Editora Moraes, 1980. 192 p.

da Saúde. Tem como finalidade o atendimento as urgências e/ou emergências de saúde da população pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); aberta nas 24 horas do dia, assistindo pessoas a partir dos 12 anos de idade com patologias agudas nas especialidades clínica, cirúrgica e ginecológica advindos de Porto Alegre, Grande Porto Alegre, interior ou outro Estado.

4.2.2 Estrutura física

A área física atual¹⁰ envolve 946,28m² distribuídos em salas numeradas (de 1 a 15) e/ou designadas por respectivos códigos de identificação na classificação de grau de atendimento¹¹ como: vermelha (emergência), amarela (urgência) e azul (não urgência) ou odontológica. Para melhor compreensão será traçado o fluxo orientado do serviço.

Inicialmente, situado próximo à rampa de acesso à emergência, encontra-se o Acolhimento com orientação da demanda. Logo, uma sala administrativa ao lado, gera o boletim de ingresso do usuário. Então, por salas numeradas é dimensionado seu atendimento.

As salas da emergência compreendem, dentre outros serviços, a triagem de sinais vitais realizada pela enfermagem, o apoio e diagnóstico (SADT¹²) de exames laboratoriais e eletrocardiograma, os consultórios médicos nas várias especialidades (especialistas atendem urgências por meio de consultorias) com realização de pequenos procedimentos cirúrgicos locais, a observação e medicação na qual a enfermagem executa a prescrição medicamentosa e o serviço social. Há, também a Sala 13, destinada para socorrer pessoas em situações iminentes de risco de vida, a internação conhecida como Sala 15 onde os pacientes ficam

¹⁰ Há um projeto, com planta física já aprovada, de transferência da área para o andar térreo do HNSC.

¹¹ na recepção, o Acolhimento define as prioridades no atendimento seguindo protocolo pré-estabelecido.

¹² Serviço de Apoio e Diagnóstico.

aguardando leito na especialidade de sua enfermidade, podendo receber alta hospitalar ainda neste local.

A odontologia recentemente denominada Centro de Especialidades Odontológicas atende a deficientes físicos, crianças e também urgências decorrentes de situações agudas com posterior encaminhamento e medicação.

Importante ressaltar que junto da emergência desenvolve-se o Programa de Assistência Domiciliar (PAD) visando a re-orientação do usuário que ingressa no SUS mediante o vínculo com a rede básica. Este, destina-se a pacientes internados e concorre pela antecipação da alta hospitalar com acompanhamento de uma equipe de saúde no domicílio até o término do tratamento com posterior agendamento de consulta na Unidade Básica. Tal estratégia permite a liberação precoce de um leito hospitalar melhorando o fluxo ao usuário.

4.2.3 Recursos humanos

O atendimento prestado pelo Serviço de Emergência¹³ é realizado por uma equipe multidisciplinar formada por 40 médicos clínicos, 10 cirurgiões e 07 ginecologistas, 16 enfermeiros, 03 assistentes sociais, 64 técnicos de enfermagem e 51 auxiliares de enfermagem, 22 auxiliares administrativos, além de funcionários da higienização, segurança, SADTs, nutrição (SND), transporte, voluntariado, dentre outros. O Centro de Resultados Emergência possui uma chefia médica e uma de enfermagem.

Este corpo de trabalho, diluído nos diversos plantões e escalas das 24 horas/dia, comporta uma organização semelhante a demais instituições hospitalares regida por turnos da manhã, tarde, noite um e noite dois.

¹³ Fonte: Sistemas Administrativos, HNSC / GHC.

4.3 Os participantes da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa, por constituírem um corpo de trabalho, foram compostos por profissionais da equipe de enfermagem do turno da manhã da emergência do HNSC, convidados aleatoriamente conforme interesse e disponibilidade em participar dos encontros¹⁴.

A pesquisadora, primeiramente manifestou seu interesse junto à coordenação de enfermagem que prontamente acolheu a idéia e conheceu o projeto, autorizando-o como pré-requisito para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Após apreciação e aprovação foram convidados os sujeitos, respeitando o interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, o turno e o variado tempo de trabalho no local.

Um total treze pessoas assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE B), sendo três enfermeiras, oito técnicos de enfermagem (no entanto dois não participaram dos encontros) e dois auxiliares de enfermagem. Dentre os participantes, dois técnicos e uma enfermeira tinham menos de seis meses de trabalho na empresa, cinco eram do sexo masculino e seis do sexo feminino, a faixa etária (21-42 anos) e tempo de serviço (3 meses à 19 anos).

Para preservar o anonimato dos pesquisados foram atribuídos nomes ligados à fisiologia do corpo humano conhecidos como: Linfa, Ovócito, Neurônio, Néfron, Hemácia, Alvéolo, Epitélio, Patela, Fibra, Boca e Pupila. A escolha dos termos deriva do referencial abordado e desenvolvido nas oficinas.

¹⁴A instituição está re-adequando os recursos de enfermagem (técnicos em setores fechados como a emergência), com isso, alguns participantes encontram-se no serviço de Acolhimento ou em outro setor.

4.4 Os aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, contida na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) em duas vias (uma ficando com o sujeito e outro com a pesquisadora), onde constam dados do projeto de pesquisa: título, objetivos, forma de coleta das informações e a garantia do anonimato com a possibilidade de retirarem-se da investigação a qualquer momento. Também constava no Termo de Consentimento a autorização para gravar em áudio (fitas) as discussões de grupo e em imagem (fotos) as produções artísticas com a publicação dos resultados da pesquisa para fins científicos. As fitas cassetes e as transcrições ficarão em poder da pesquisadora durante o prazo de cinco anos e depois serão desgravadas conforme Lei dos Direitos Autorais nº 9610/98 (BRASIL, 1998). A autora se comprometeu em entregar à Instituição cópia do relatório final e em publicar na revista local (GHC) os resultados da pesquisa.

O projeto nº 076/04 foi submetido à apreciação em 08 de setembro de 2004, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/GHC), e obteve parecer **aprovado** (ANEXO A).

4.5 A coleta de dados

Para a coleta e a produção dos dados foram utilizadas oficinas propostas pelo Método Criativo e Sensível. A partir do material produzido (criação de desenhos) ocorreu discussão com livre expressão e o aflorar de percepções levando os sujeitos à reflexão coletiva. As dinâmicas foram denominadas “Conhecimento do Corpo” e ocorreram em três encontros¹⁵,

¹⁵ Um quarto encontro foi sugerido pelos integrantes para comemoração festiva da equipe (está sendo organizado).

norteados pelas temáticas: Percepções de corpo, Inter-relação dos sistemas fisiológicos e Corpo de enfermagem em emergência.

Ao término da coleta, foi entregue a cada integrante um formulário para avaliação (APÊNDICE B) referente a condução feita pela pesquisadora, o método utilizado e o possível aproveitamento da dinâmica. Deixou-se, a estes, uma mensagem trazida por um participante relativa a união dos membros no corpo (ANEXO B).

A descrição dos encontros seguiu o modelo utilizado por Becker (2004) no relato de oficinas.

4.5.1 O contexto lúdico

O construir destes momentos privilegiados não merecia menos do que um ambiente descontraído e adequado onde o cenário hospitalar ficasse separado e ao mesmo tempo presente. Na busca por este local (ideal) descobri que a Instituição dispõe de poucas salas para encontros e estas poucas são reservadas quase que ao longo do ano todo para algumas equipes de ensino hospitalar. No entanto, ao comentar tal necessidade com colegas desta Instituição, surgiu a idéia de reservar a “Sala de Estar dos Funcionários”, uma vez que esta dinâmica estaria sendo desenvolvida com funcionários da própria empresa e envolveria momento lúdico prazeroso, a reserva foi aceita.

A Sala de Estar dos Funcionários fica no pátio interno do HNSC. É uma casa com amplos janelões, mobiliada com mesas, cadeiras, sofás e televisor onde, no momento de intervalo, os funcionários podem descansar. Há uma salinha anexa com cadeira reclinável utilizada em encontros do “Reik” ou para repouso. O cenário das oficinas, agora passava a ser o local perfeito; pois ainda que estas eram por tempo determinado, o local continuaria sendo

deles e só o fato deles terem este espaço, simboliza o grau de humanização desta empresa com seus funcionários.

Os encontros, após investigado data e horário disponível dos sujeitos com o local, foram agendados para as quartas-feiras a partir da data de aprovação do projeto pelo CEP / GHC com horário de início às treze horas e trinta minutos, horário do término do turno de trabalho e almoço.

A cada encontro, antecedendo a dinâmica, dispus sobre uma longa mesa papel pardo, de forma a cobrir toda a extensão e possibilitar espaço para as produções artísticas e ainda conjuntos de: giz de cera, cola colorida, lápis de cor, pincel anatômico, canetinha colorida, tinta têmpera guache, fita adesiva, caneta bic, lápis preto e borracha. Utilizei gravador portátil com fita cassete e câmera fotográfica para melhor registro das dinâmicas, além das anotações de percepções de cada oficina (APÊNDICE C). Houve também, troca de bibliografias entre pesquisadora e sujeitos da pesquisa (revistas, livros, enciclopédias e mensagens com temas e autores variados) ao longo dos encontros.

4.5.2 A identificação das etapas

O planejamento da coleta envolveu definição do instrumento no Método Criativo e Sensível, com identificação das etapas (APÊNDICE C), de forma a inquirir¹⁶ em objetivos traçados previamente. A seqüência dos momentos baseia-se em Cabral (1998):

1º Momento – Acolhida +Apresentação norteadora do trabalho individual ou coletivo:

- Disponibilização de materiais no ambiente;
- Lançada a questão geradora;
- Explicado o objeto do trabalho.

¹⁶Investigar, buscar informações.

2º Momento – apresentação das produções artísticas:

- apresentação de cada produção;
- anotação das palavras-chaves;
- relacionado com o objeto e a questão.

3º Momento – Análise Coletiva (Codificação dos temas geradores):

- condução a entrevista coletiva;
- promoção de discussões de grupo.

4º Momento – Síntese e validação (Descodificação em subtemas):

- reflexão coletiva.

5º Momento – registro das percepções da pesquisadora.

4.5.3 A realização das oficinas

A Primeira Oficina ocorreu no dia 08 de setembro de 2004 no local e horário pré-definido. A dinâmica teve a duração de sessenta minutos (13:30 – 14:30) e contou com sete participantes: uma enfermeira, quatro técnicos e dois auxiliares de enfermagem. A dinâmica demorou em iniciar, pois o dia estava chuvoso e as pessoas foram chegando gradativamente.

Num “1º Momento”, houve a acolhida dos integrantes com descontração ambiental e o despertar de curiosidades na oferta variada de material de leitura.

Iniciei agradecendo a presença de todos e falando de minha motivação para o tema por ter trabalhado na emergência e desejar trazer à luz relatos desse universo.

Após esta fase, foi lançado o objetivo do encontro – *identificar a percepção de corpo para cada integrante* – tendo as seguintes questões norteadoras: O que é corpo? Qual o significado de corpo para você? Propôs-se que desenhassem livremente sobre o papel disposto na mesa utilizando os materiais fornecidos.

A princípio pareciam insertos no formato e na expressão do desenho, logo vencido pela primeira representação, seguiu-se as demais com desenhos individuais expressos na figura humana. Procurei orientá-los a não se preocuparem com o formato e em não se deixar influenciar pela representação dada pelo colega. O tempo foi livre e na medida em que iam terminando poderiam expor sua produção.

No “2º Momento”, a cada apresentação de produção artística, foi gravado as falas e anotado as palavras-chaves. Neste encontro a intervenção da pesquisadora, foi mínima mesmo quando parecia importante interagir no momento. Dentre os (funcionários) novos, alguns pareciam mais tímidas e reservadas. Outros, no entanto estavam bem descontraídos. Um integrante que chegou no meio da dinâmica fez um desenho atípico: corpo caído no asfalto e favoreceu o grupo a iniciar (3º Momento) uma reflexão coletiva das diferentes percepções relatadas.

Ao final, no “4º Momento”, a dinâmica foi encerrada com agradecimentos aos participantes e convite a novo encontro na semana seguinte, no qual seria trabalhado os sistemas do corpo.

Num “5º Momento”, reservado para o registro das percepções da pesquisadora, foi anotado que, os sujeitos a princípio, pareciam estar com o desejo de continuidade (de querer mais) e num olhar interrogador tentavam descobrir a pretensão da investigação do “corpo” junto à enfermagem. A ansiedade e insegurança de muitos foram vencidas pela simplicidade da dinâmica e pouca intervenção nas colocações, favorecendo o retorno destes na etapa seguinte. Noutra ocasião, ao estar com os sujeitos, fizeram referência sobre o despertar de reflexões que a dinâmica causou, compreendendo o sentido do estudo.

A Segunda Oficina (Encontro nº 02), ocorrida na semana seguinte, 15 de setembro de 2004, no mesmo local e horário, teve duração de noventa minutos (13:30 – 15:00) e contou

com dez participantes: duas enfermeiras, seis técnicos e dois auxiliares de enfermagem. Neste, a pesquisadora interagiu com os sujeitos em todos os momentos, os quais foram gravados.

O “1º Momento”, decorrente da acolhida e explanação do conteúdo a ser trabalhado contou com os seguintes registros: inicialmente eram sete participantes (os demais foram chegando gradativamente). Dispôs material didático, papel pardo (já desenhado um corpo humano) e giz de cera explicando o objetivo da dinâmica – *despertar, na constituição do corpo, a relação de sistemas interligados e interdependentes* – e fui lançando as questões norteadoras: Qual a relação dos sistemas anatômicos com o funcionamento do corpo? Qual a relação com o trabalho em equipe?

Cada integrante retirou um papel contendo o nome de um dos sistemas fisiológicos e escolhesse uma cor de giz, dentre as doze cores, com a qual sinalizaria no desenho o local de maior atuação do seu sistema, desobrigando-os a preocuparem-se com formatos:

Posso fazer um círculo? (Ovócito)

Que tamanho vou fazer? ...Tamanho não interessa, né! (Néfron)

Em seguida (“2º Momento”), na proposta lúdica partida do desenho, em torno de dois metros de comprimento, de um corpo à metade feminino e metade masculino; a etapa contou com recortes resumidos de cada sistema, (referidos no item 3.2) e oferta de bibliografias para subsídio nas apresentações. O grupo logo, foi convidado a assumir a identidade de um corpo onde cada integrante seria um sistema fisiológico e iria convencer os demais quanto a sua importância neste dinamismo.

As falas foram iniciadas dizendo: “Eu sou o sistema... e sou importante porque...”. Tal forma de apresentação esteve elaborada propositalmente no intuito de levar os personagens a sentirem-se fundamentalmente parte de um corpo e indispensáveis no funcionamento dimensionando-os à percepção de relevância que cada membro tem ao exercer a sua função

no corpo (fisiológico ou de equipe de trabalho). Os demais integrantes, na medida em que iam agrupando-se, recebiam tais instruções.

No “3º e 4º Momento” de codificação dos temas e descodificação em subtemas, a pesquisadora participou ativamente na condução da entrevista procurando trazer ao grupo a figura da constelação dos sistemas e fazer uma breve inter-relação deste para o funcionamento do corpo, como fundamentado (item 3.2) no projeto. Convidou-os a pensar e estabelecer qual a relação do tema e, se de fato havia relação com o trabalho em equipe.

Nesta reflexão coletiva, o grupo mostrou-se bastante crítico às singularidades trazidas como será evidenciado no decorrer dos relatos das falas.

Um ponto forte da coleta de dados deu-se no registro da fala de Hemácia quando percebe o tema como uma forma positiva de abordar as relações com o outro, na interdependência do trabalho:

Foste muito feliz nesse trabalho colocando um corpo. Isso seria importante para aquelas chefias que pensam ser elas que mandam; verticalmente, como a Alvéolo colocou! Porque se não trabalhar em harmonia com o grupo [...] não chega a lugar nenhum! [...] Pois cada sistema depende um do outro e a gente tá vendo isso aqui, agora! E, um não é mais importante que o outro (Hemácia).

Ao encerrar deixou-se o tema: “Somos parte de um corpo e, portanto, fundamentais para o seu funcionamento”. Como tarefa para ser disseminada no local de trabalho na busca da valorização mútua.

A Terceira Oficina (Encontro nº 03), respeitando compromissos prévios dos participantes, ocorreu três semanas depois, em 06 de outubro de 2004 no mesmo local e horário. Nesta ocasião a dinâmica durou oitenta minutos (13:30 – 14:50) e contou com nove pessoas: três enfermeiras, quatro técnicos e dois auxiliares de enfermagem.

A temática buscou: *perceber como é experienciada (manifestada) a interdependência do corpo de enfermagem em emergência*. Nos relatos seguintes têm-se os registros da pesquisadora sobre o encontro.

Os participantes tiveram dificuldade em almoçar e foram chegando, gradativamente um após o outro. Todos estavam ansiosos por este momento e na expectativa: “O que vamos desenhar hoje?”

O material lúdico (além de gravador e máquina fotográfica) já disponibilizado. Então, relembrou-se a temática dos encontros anteriores e sua integração com esta oficina: Como é trabalhar na emergência, enquanto corpo de enfermagem? Qual a relação dos corpos na relação de trabalho? Como é percebida a relação de corpo de equipe neste local?

A criação lúdica ficou a critério do grupo, surgindo no formato de desenhos individuais amplamente criativos. Para alguns, a proposta exigiu primeiro reflexão, sentir-se acolhido e estimulado. Verifica-se este fato na fala seguinte:

Eu não estou inspirado, eu não sentia nada! (brinca e ri) Não! Não é isso, mas eu não sei o que desenhar! (Néfron)

Como você se sentia ao trabalhar na emergência? – pois, fora transferido para outro setor. (Pesquisadora)

Eu me sentia útil! Agora eu não me sinto muito, na verdade! Mas eu não sei o que desenhar! (Néfron)

Mas como uma equipe, como você a percebia, uma vez que trabalhamos o corpo como a uma equipe? (Pesquisadora)

Outros tiveram a inspiração num desenho do material exposto sobre a mesa representado numa caixa de giz em que mostrava um giz (salsicha) correndo. Mas, em maior número, os participantes definiram rapidamente a forma de expressão do trabalho dentro daquilo que era sua percepção do tema. Os desenhos emergidos foram: soldado (armado, acorrentado e com patins), panela de pressão, natureza (árvore com flores e frutos), quebra-

cabeça, maca com paciente e enfermagem, sol, enfermeira com seringa, salsicha correndo e família.

Na apresentação (“2º Momento”) das produções mediante a dinâmica de Conhecimento do Corpo, o simbolismo representado do trabalho na emergência mostrou-se expressivo nas falas e colocações dos desenhos. Um cenário de análise coletiva (“3º Momento”) foi atingido pelo grupo, durante as apresentações, favorecido pela condução à entrevista coletiva mediante a abertura e aceitação do grupo às intervenções.

No “4º Momento” de síntese e validação coletiva, alguns apontamentos foram transcritos e analisados (item 5) repercutindo uma verdadeira relação de interdependência do corpo de trabalho em equipe, percebido nas categorias.

Encerramos a oficina contagiados por um clima de cumplicidade e bem querer, típico de pessoas muito próximas e interdependentes. Programamos um momento festivo a ser agendado com os participantes, a pesquisadora e demais membros da enfermagem da emergência para confraternização e agradecimentos finais.

4.6 A análise das informações

Na análise dos dados, tamanha foi a surpresa da produção e reflexão gerada pelos participantes a partir do Método Criativo e Sensível, que ficou evidente em cada encontro o surgimento de categorias distintas.

Para análise das informações, seguindo o referencial de Minayo (1996), agrupou-se a transcrição das falas em categorias (como citado) e subcategorias, numa forma de pré-análise a partir das anotações e das produções artísticas identificando trechos significativos que atendiam ao objetivo do estudo.

Em seguida, explorou-se o material por meio de leituras exaustivas na busca de compreender o conteúdo significativo de cada trecho selecionado.

A análise final, articulada com os dados e a bibliografia argumentou os achados conclusivos da pesquisa.

5 O EMERGIR DE SIGNIFICADOS E REFLEXÕES

A partir dos dados emergidos das oficinas surgiram quatro categorias distintas denominando-se a primeira: *O desvendar das percepções de corpo*. Na segunda com duas categorias definidas: *A inter-relação dos sistemas no corpo* e *O fluir da Cooper(re)lação*¹⁷ *dos sistemas*. E, finalmente, a terceira oficina permeou: *O ser enfermagem enquanto corpo em emergência*.

5.1 O desvendar das percepções de corpo

O homem, enquanto um ser social, trás ao longo da história vários conceitos e definições para corpo, submetendo-o a ideais de cultura, crenças e costumes de cada época, que vão desde o mais primitivo em rituais de sacrifício e punição até o ideal máximo de beleza e longevidade, buscado em nossos tempos. Uma concepção que ultrapasse nossas limitações e permeie o universo do outro não pode ser descoberta senão por um trabalho árduo de transpassar nossas barreiras e visualizar a representação do outro em si. Polak, ao conceituar o corpo, faz correlação com a enfermagem:

Os conceitos de corpo e de corpo vivente permitem que a enfermeira tome consciência da sua historicidade, das suas relações com o outro e com o mundo, possibilitando-lhe perceber e compreender que o sentido da própria existência não pode ser empreendido ou desvendado sem mediação, e que esta se oferece à nossa compreensão e interpretação por meio do corpo (POLAK, 1997. p.26).

Portanto, a investigação de corpo enquanto compreensão do próprio ser guiou o emergir das categorias e subcategorias evidenciadas no desvendar das percepções para a equipe de enfermagem.

¹⁷ Cooperação e relação entre os sistemas (membros) do corpo.

5.1.1 Corpo – pessoa completa

O estímulo à produção lúdica baseada na representação do corpo para os sujeitos reproduziu, em sua maioria, traços de expressão humana. Dentre as dimensões destacadas, surgem nas falas a concepção de um corpo completo:

Tentei fazer o máximo de coisas que eu consegui desenhar. O corpo para mim simboliza uma pessoa completa! [...] Pensei como sendo uma fotografia, uma imagem, eu botei ela sorrindo! [...] Mas não a imaginei fazendo mais nada (Ovocito).

Um corpo eu acredito que é completo: tem mente, alma, corpo e espírito! [...] também tem os seus limites: como ele pode ter perfeita saúde, pode pegar alguma doença e tratar! (Pupila)

Eu desenhei uma pessoa completa [...] que anda, que fala... Não imaginei só um corpo (Patela).

Ainda que agrupados por similaridades, suas percepções percorrem caminhos diferentes, pontuando desde um corpo imaginário numa *fotografia*, um corpo constituído de *mente, alma e espírito* vulnerável entre saúde e doença, até uma pessoa que na definição de Patela não é *só um corpo* (carne).

Quando confrontado com a literatura, verifica-se que há ressonância com a definição de Polak (1997, p.130) sobre o homem em sua corporeidade: “O homem é razão, é espírito, é afeto, é estética; é ser ético, moral, ser de relações, ser gregário, encarnado em corpo vivente, é corporeidade”. Ao tomar consciência da corporeidade ampliam-se os horizontes quanto a finitude e temporalidade da existência. Permite que a pessoa repense suas condutas e almeje um limiar de humanidade em suas ações, consagrando-se ser ético, moral e capaz de prover a vida, amar e ser amado.

5.1.2 Corpo – construção do cuidado

O profissional, enquanto enfermagem, tem em seu atributo a construção do cuidado humano, voltado à ação que perpassa o outro em sua integralidade evidenciado nos relatos de Pupila ao visualizar o corpo como *uma tela* na qual a enfermagem executa a sua arte e para Neurônio é expressão do *cuidado*:

Eu li [...] que o corpo é como se fosse uma tela: o pintor pinta a tela e é uma tela, uma tela morta; uma tela que não tem vida! E, nós da enfermagem, não! Nós trabalhamos como se fosse uma tela; só que essa tela tem vida e sentimentos! Acho que o corpo é isso (Pupila).

Eu penso corpo como uma pessoa, um ser vivo, uma pessoa sadia, contente! Mas, corpo tem vários jeitos. Assim como ela pode ser sadia, feliz; daqui a pouco pode estar ali: nós cuidando dela! (Neurônio)

Partindo do pressuposto que “o trabalho define o modo de ser do homem” (SANTIN, 1993. p.24), o exercício da profissão, enquanto relacionada com corpos desprotegidos e entregues a um ser constituído também de corpo requer deste, a premissa básica da *sensibilidade*, tão bem definida por Watson:

A mente e as emoções de uma pessoa são janelas para a alma. O cuidado de enfermagem pode ser, e é, físico, processual, objetivo e real, mas no mais alto nível da enfermagem, as respostas de cuidado humano das enfermeiras, as transações de cuidado humano e, a presença das enfermeiras na relação transcendem o mundo físico e material, presas no tempo e no espaço, e fazem contato com o mundo emocional e subjetivo da pessoa (WATSON, 1979¹⁸ apud: TALENTO, 2000. p.256).

Constata-se que os participantes têm uma clara dimensão que ao trabalhar com os corpos estão cuidando de vidas, vidas estas não tão diferentes da sua vida enquanto cuidador, buscando respeitar o corpo do ser em sua integralidade.

¹⁸ WATSON, J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown, 1979.

5.1.3 Corpo – matéria de sentidos

A visão de corpo perpassa diferentes conceitos, valores e pode agregar outros elementos na sua constituição como *sentimento* assinado nos discursos de Epitélio e *música* lembrada por Néfron:

Eu acho que corpo é carne, matéria! Eu botei uns adornos que é: roupa, cabelo... e expressei sentimento (Epitélio).

O corpo (desenhado caído) no chão me parece que é... Eu já me lembro da música do Chico Buarque: “...tá lá o corpo estendido no chão”. Para mim corpo é matéria; [...] sem vida, sem alma, sem nada! (Néfron)

O corpo, na dimensão representada pelos personagens, reporta à condição da existência humana e trás particularidades para cada indivíduo na coexistência do sentir e ser sentido, tocar e ser tocado. Merleau-Pont descreve:

A carne é um elemento do ser, temos não um corpo e sim uma carne que sofre quando ferida, e mãos que apalpam (...); o corpo envolve uma filosofia da carne como visibilidade do invisível (...) este universo carnal que se estende do mundo silencioso ao mundo da cultura (apud: POLAK, 1997. p.25).

Ainda que na história do cristianismo (SOCIEDADE..., 1992), o corpo muitas vezes tenha sido visto com desprezo ao fomentar “os pecados da carne”, também, por meio dele divinizado fez-se o Filho do Homem que se doou no pão consagrado pelo “Corpo de Cristo”.

O corpo compreende *um elemento do ser* inoperável sem a sua existência e pela qual o homem se manifesta no mundo e por meio dela se faz identificado, único e especial. Se por vezes negado a mera matéria, por outras, é louvado como templo vivo do criador espelhado na criatura.

5.1.4 Corpo – imagem do Eu

O grande filósofo chamado Merleau-Ponty já dizia: “não tenho corpo, sou corpo” (POLAK, 1997. p.43), e continuando seu pensamento dialético, deixa claro que *Eu* por meio dele, percebo e sou percebido não apenas como um objeto, pois manifesto formas de relacionamento, trabalho, sentimentos e conflitos. Os sujeitos a seguir, trazem a representação desse Eu na imagem do corpo:

[...] quando pensei em corpo/pessoa, tentei desenhar a eu mesmo; uma pessoa! Como desenhar uma pessoa? Então, desenhei mais ou menos como eu me vejo, assim (ri)! (Linha)

Eu imaginei uma pessoa normal. Uma pessoa que podia até ser eu, [...] ou qualquer um de nós que seria um corpo. Para mim (corpo) é uma pessoa, eu a desenhei rindo! Eu a imagino simpática como se fosse qualquer um de nós (Patela).

A idéia dos participantes em relação ao corpo, representado como ser vivo espelhado na imagem do *Eu*, dimensiona a compreensão de uma totalidade de fatores condicionantes do *ser-no mundo*. Tais fatores que bem introduzem as categorias posteriores frente à necessidade de ser trabalhado na dinâmica de Conhecimento do Corpo as relações de trabalho em enfermagem.

5.2 A inter-relação dos sistemas no corpo

O corpo desempenha a função de manutenção e construção da personalidade. Indivíduos ao integrarem uma sociedade são influenciados e determinam a identidade do grupo que se coletiviza nas formas de ver e de usar o corpo. Os autores Víctora, Knauth e Hassen (2000), definem no conhecimento anatômico do corpo características próprias do

grupo social. A relação estabelecida entre órgãos e sistemas é pensada como a canais de comunicação do meio interno com o externo que afetam o funcionamento do corpo.

A experiência de inserir-se num órgão fisiológico não teria valor se não como uma ferramenta conscientizadora do papel, de cada integrante, no exercício de sua função enquanto corpo de equipe. Portanto, ao conotar um Eu sistema, revelo a intimidade desta inter-relação no corpo vivo.

5.2.1 A conotação do Eu sistema no corpo-sensorial/nervoso

A conotação do Eu sistema no corpo enquanto dinamicamente inter-relacionado por demais sistemas, exerce diretamente um sentir-se parte e não ser apenas mais uma “peça da engrenagem” que poderia facilmente ser substituída. Então, na apresentação de Pupila evidencia-se o *envolver de todo o corpo*:

Eu sou o sistema sensorial, que também faz parte de todo o sistema nervoso! Ele sente os estímulos, principalmente olfato, visão, pele [...] se tocar num negócio quente, automaticamente o sistema transmite que vai se queimar. Então, o sistema sensorial está baseado no sistema nervoso. Acho que ele trabalha em conjunto para defesa, proteção envolvendo todo o corpo!

Quando perguntado onde havia desenhado seu sistema, este sinalizou na zona do crânio por compreender que o seu trabalho é exercido em conjunto com o neurológico manifestando a inter-relação destes sistemas na proteção do corpo físico, como inquirido por Neurônio frente a sua transmissão:

Eu sou o sistema nervoso que transmite todas as mensagens para o resto dos outros órgãos! O sistema nervoso é quem comanda! Se não tem o sistema não há transmissão: são os fios que ligam todo o corpo desde o pé até a cabeça. Ele manda as mensagens para o comando do resto do corpo.

A dimensão concebida de captar os estímulos, transmitir e gerar uma resposta defensora – *vai se queimar e manda a mensagem para o resto do corpo* – permite que organismo desenvolva atividades seguras para si na medida pela qual conta com o *sentir e transmitir* hábil de sistemas equilibrados no corpo e interdependentes em sua relação.

Outra forma de interpretação envolve a sensibilidade como qualidade no resgate do humano e na necessidade de determinantes que diferenciem o homem da máquina.

5.2.2 A conotação do Eu sistema no corpo-circulatório/respiratório/linfático

As formas de representar o corpo humano podem envolver múltiplas visões, porém quando direcionada para uma expressão lúdica baseada em conceitos e definições científicas, requer que os sujeitos se entreguem na dimensão criadora e encontrem sentido no ato de brincar vislumbrando-se como atores desta façanha imaginária. Hemácia viu-se o próprio sistema circulatório a percorrer todo o corpo *favorecendo o metabolismo*, e Alvéolo concebeu-se um mecanismo essencial de *sobrevivência*:

Eu sou o sistema circulatório! Sem dúvida alguma sou o sistema mais importante do organismo humano, pois percorro todo ele irrigando, transmitindo energia, oxigenando os tecidos e favorecendo o metabolismo! [...] quando ele (corpo) está doente, é o sistema circulatório que leva a medicação para toda a rede venosa – o antibiótico! (Hemácia)

Eu sou o sistema respiratório, importante para a sobrevivência humana! Sem ar nenhum ser humano sobrevive! (Alvéolo)

A identificação de Linfa – *distribuído pelo corpo todo* – trouxe a preocupação na ação protetora de interação-defesa do organismo:

Eu sou o sistema linfático e estou distribuído pelo corpo todo! Eu sou importante na produção de defesas ao organismo de todo esse corpo. Sem ele o organismo iria adoecer [...] mais facilmente! Ele produz defesas contra os agentes externos.

As múltiplas formas de agressão a que está sujeito diariamente o corpo quando exposto a agentes nocivos leva a desencadear mecanismos de defesa para proteção contra agentes externos. Assim também, a construção dos personagens ressoa na literatura, diante da interação dos sistemas no ser vivo (externo-interno) desenvolvendo mecanismos adaptativos ao restabelecimento e manutenção do equilíbrio:

A pessoa, como um sistema vivo, apresenta um ambiente interno e um externo. As informações e substâncias são continuamente trocadas entre um ambiente e outro. [...] o objetivo da interação [...] no corpo é produzir um equilíbrio dinâmico, mesmo na presença de alterações, de modo que todos os sistemas estejam em harmonia entre si. (SMELTZER; BARE, 2002, p.70).

5.2.3 A conotação do Eu sistema no corpo-genital/urinário/digestório

A identificação dos participantes aos sistemas fisiológicos pôde resgatar o sentir-se fundamental na concepção de totalidade ao funcionamento do corpo. As finalidades desempenhadas atribuem uma conotação de especificidade e responsabilidade no compor do corpo com funções que se complementam. Boca identifica-se dando *forças ao ser humano* por meio do alimento, Néfron depura, *filtra e elimina* prevenindo danos ao organismo:

Eu, sistema digestório! Sou muito importante porque sem o meu funcionamento o corpo fica fraco! [...] o ser humano sente a importância de se alimentar, pois sem alimentação ele não consegue nem fazer as prioridades do seu dia-a-dia e nem ter forças para realizar as atividades!
(Boca)

O meu é o sistema urinário! [...] fundamental para filtrar todas as impurezas! Ele filtra e elimina. [...] se eu não fizer a minha parte o organismo entra em pane!
(Néfron)

A apresentação de Ovócito despertou a relevância em transmitir características e proporcionar prazer:

Eu sou o sistema genital! Sou fundamental para a reprodução e transmissão das características, se não o organismo morre e ele não tem como perpetuar a espécie! Também, por proporcionar prazer para a pessoa, não só pela reprodução, mas pelo prazer que acompanha o ato de procriação! (risos).

Ora, se um corpo enquanto humano encontra delimitações à sua existência, então o retransmitir das características é um fator relevante e que deve ser considerado num corpo, também de pessoas carnis em equipe. As identificações dos personagens como sistemas com funções próprias que interdependem no corpo ecoam no referencial: “O corpo é o lugar indispensável para estar no mundo, para estar presente, para ser visível. O corpo é uma condição necessária para existir no tempo e no espaço” (SANTIN, 1994. p.83).

5.2.4 A conotação do Eu sistema no corpo-muscular/articular/ósseo

Alguns sistemas exercem funções similares, como no caso do aparelho locomotor, onde músculos, articulações e ossos se complementam para levar a termo o movimento do corpo. Constituem também, ciência estudada e intimamente ligada a algumas profissões. Fibra reconhece sua importância, mas também coloca que *depende dos outro para desenvolver* e Patela trás a relevância do *conjunto*:

O meu é o sistema muscular! Eu sou importante porque eu mantenho o equilíbrio, eu sustento o corpo, defendo e preciso dos outros também pra desenvolver (Fibra).

Eu sou o sistema articular! Eu me acho indispensável, porque se não fosse as articulações poderia até ter os ossos, mas a pessoa iria ficar estática. Então, sou indispensável no conjunto: com os ossos, músculos e outras coisas! (Patela)

A compreensão trazida de interdependência entre sistemas favorece a conotação do trabalho em equipe onde os membros se complementam. “O estar para o outro e com os outros são práticas gregárias que naturalmente desenvolvemos em nossas vidas” (RAVELLI, 2004. p.106), e é na execução das tarefas do dia a dia que a enfermagem mais exprime o *preciso dos outros para desenvolver* àquilo que sozinho exigiria maior esforço ou, talvez, deixaria de ser levado a termo.

5.3 O fluir da cooper(re)lação dos sistemas

A identificação flui na cooperação/relação entre pessoas como a sistemas imersos no corpo de trabalho em enfermagem. Então, desvela-se o confronto entre equilíbrio e desequilíbrio, igualdade e desigualdade com desejo de interestímulo neste corpo evidenciado nas subcategorias posteriores.

5.3.1 (Des)equilíbrio entre corpo e trabalho

O equilíbrio concorre na definição de saúde como a um estado de completo bem estar físico, mental e não a mera ausência da doença. Percebido nas falas, em um determinado momento da oficina o participante, denominado Neurônio, fez a correlação entre equipe de trabalho e os órgãos do corpo. O que mais surpreendeu nesta ceara de reflexão foi o diálogo complementar das interlocuções de Ovócito permitindo desnudar um desejo intrínseco dos sujeitos frente ao universo de interação na equipe:

As equipes de trabalho deveriam ser como um corpo! [...] cada órgão, um depende do outro; mas as vezes não é assim! (Neurônio)

É, nem um é mais importante que o outro! (Ovócito)

Todos são importantes, mas se um não trabalha firme junto, aí o outro já trabalha mais, então... (Neurônio)

Então sobrecarrega o outro, então...(falam intercalando mesmo parecer) (Ovócito).

...acaba adoecendo. É como um corpo... (Neurônio)

...por um tempo até pode continuar funcionando, só que vai chegar um momento que vai prejudicar, todo ele vai entrar em desequilíbrio! (Ovócito)

As profissões envolvidas com o cuidado, por terem uma demanda emocional além da física sobre o seu trabalho, requerem um corpo de equipe bem integrado e capaz de assumir as responsabilidades inerentes ao ofício. O diálogo expresso pode ser analisado no referencial de Smeltzer; Bare (2002) no qual cada membro passa a operar em graus variados de desempenho segundo *influência dos eventos de vida*. Os eventos ou situações tidos como *ameaças ao estado de equilíbrio* podem acarretar em desequilíbrio decorrente da incapacidade funcional de lidar com as dificuldades e criar um potencial para alterações fisiológicas, emocionais, cognitivas ou comportamentais que se configuram no adoecimento ou individualismo frente à equipe de trabalho. No entanto, naturalmente a pessoa deveria operar num determinado nível de adaptação às alterações de seu meio e com isso adquirir crescimento e estímulo à vida. A adaptação e amadurecimento diante dos conflitos fazem parte da corporeidade humana em sua existência, quer no trabalho, na família ou no ser pessoal.

Um dos maiores intuitos da pesquisa, o qual seria de levar a equipe a identificar-se como um corpo, parecia estar sendo atingido, reforçado no discurso de Fibra:

Se o sistema muscular não funcionar o corpo atrofia e, se eu resolver não trabalhar alguém vai atrofiar porque naquela parte vai sobrecarregar.

Novamente a fala deixa intervir na correlação-dependência do corpo de trabalho e cria mecanismos de reflexão coletiva da importância de cada membro no exercício de sua função.

5.3.2 (Des)igualdade na interdependência do corpo

O despertar dos sujeitos mediante a identificação nos sistema aflorou experiências concretas no funcionamento do corpo em equipe. Na construção da fala de Alvéolo vem reportado o desejo de *igualdade* entre as categorias de trabalho e reconhecimento num esforço de não *fragmentação do corpo*:

O que percebo enquanto trabalho em equipe é: por mais que a gente tente construir, ainda existe uma categoria dominante, o trabalho, não é horizontal; é ainda vertical! Não existe a participação de todos de igual para igual. [...] É um corpo fragmentado, onde a cabeça manda e o resto obedece. Todos (no entanto) têm sua parcela de importância para o serviço funcionar. [...] acho que a enfermagem tem muito caminho a andar para conquistar o lugar que merece! (Alvéolo)

O comportamento nas relações do setor saúde é reflexo de toda uma divisão social do trabalho fortemente arraigada ainda no século XVIII de Revolução Industrial Inglesa, onde ocorre à ênfase no controle de custos com produção máxima do trabalho e divisão de tarefas. Um quadro típico de *fragmentação* do corpo de trabalhadores da saúde, ocorrido no período Imperial e que ainda hoje é pauta de discussões, diz respeito à prática da medicina quando passou a ser exercida com fins de diagnóstico e prescrição terapêutica nas Santas Casas onde irmãs de caridade detinham poder decisório sobre o doente e, a partir de então, viam-se restritas a cumprir prescrições médicas. Esta definição de papéis gerou forte conflito entre funcionárias e corpo docente / discente da Faculdade do Rio de Janeiro com fragmentação interprofissional típica da divisão técnica do trabalho (PIRES, 1989).

Lunardi Filho (1995) argumenta que o enfermeiro, apesar de seu preparo intelectual e complexo para o trabalho, permanece subalterno ao médico não sendo permitido um poder social próprio a que seria esperado de um profissional de nível superior. O modo como Alvéolo interpreta quando diz que *ainda existe uma categoria dominante... não existe a*

participação de todos de igual para igual, trás à tona esse traço histórico do trabalho em saúde que define papéis necessários a cada função, porém tais atores com frequência, vêm-se frustrados em não terem a mesma participação nas decisões que deveriam ser de equipe, uma vez que toda ela é relevante à efetivação do cuidado. A enfermagem sabe de sua missão, contudo parece ainda presa ao espelho do ideal de poder médico, como se este ofuscasse seu brilho e liberdade; realmente, *a enfermagem tem muito caminho a percorrer*, no entanto precisa ampliar seus horizontes e também intensificar as relações de multiprofissionalidade com respeito e laços de profissionalismo salutareis ao corpo de cuidados.

Os espaços de atuação entre profissionais são guiados pela definição de funções. Ainda que o estudo esteja delimitado à equipe de enfermagem, a colocação seguinte repercute na corporificação do serviço, como organização interdependente na obtenção do resultado final:

Eu acho que na verdade é que nem o corpo: se uma parte falhar a outra não vai para frente! Não adianta o médico prescrever e eu vou lá e não faço; ou faço pela metade! Ele pede para observar sangramento ou controle de diurese e eu e não anoto. [...] ele não tem no que se basear, a informação que eu tenho que passar eu não tô passando! Aí não vai funcionar! Até vai funcionar... mas, mais ou menos (Patela).

Concebendo um ampliar de interjeições, a fala seguinte trás a relevância do papel do enfermeiro, enquanto *coordenador*, para a organização da equipe:

Por isso [...] tem que ter um cabeça; um coordenador, se não vira bagunça! Se todos tiverem o mesmo grau de poder pode haver uma desorganização. [...] esse, saiba ouvir e dar oportunidade para os demais membros desse corpo [...] colocar suas idéias; e ter a humildade de aceitar, gerenciar essas idéias e de ouvir a todos respeitando (Hemácia).

A necessidade expressa por Hemácia intui na corporação da enfermagem por obedecer a uma hierarquia entre os agentes. Hierarquia esta, distribuída por grau de saber técnico e conhecimento científico com habilitação em funções definidas. O enfermeiro além de ser

agente do cuidado é o responsável pela organização do trabalho coletivo desde elaboração de escalas, supervisão da equipe à solicitação e conserto de materiais para êxito das atividades.

No entanto, fazendo jus à argumentação de Lunardi Filho (1995) ao transpor a organização tecnológica no processo de trabalho em enfermagem, concebe o cuidar como mais presente no cotidiano das categorias subordinadas ao enfermeiro, caracterizando-a numa atividade-meio do processo de trabalho médico, uma vez que, a atividade de administrar (gerenciar) o cuidado e a equipe é desenvolvida pelo enfermeiro, pois coordena as atividades do pessoal de enfermagem e a relação com outros setores da organização. Ainda em sua obra, defende cujo o fato de ser o cuidado uma atividade meio de caráter subsidiário e complementar não implica que os agentes devam ocupar um lugar subalterno detendo um menor prestígio. Proporcionalmente vem a reforçar a dimensão da interdependência deste corpo e parte ao encontro da reflexão trazida por Hemácia quanto ao exercício do *poder* e dever de ouvir na relevância de cada membro ou na explanação de Ovócito, onde setores e funções em caráter de (des)igualdade de importância interdependem na eficácia do todo:

[...] ser chefe, mas pela missão dela ter a humildade de ouvir porque ela depende em boa parte de mim! Então ela pode até ter o poder, mas tem que respeitar a colocação dos demais (Hemácia).

[...] às vezes a gente acha: Esse setor não é tão importante, posso deixar menos funcionários! Ou, uma função é menos importante que outra. Pode demorar um pouco para perceber a falta que irá fazer, mas vai chegar o momento, em que afetará tudo! [...] Tudo depende: todas as funções, todos os setores existem porque são necessários e um depende do outro! Nenhum é mais importante que o outro (Ovócito).

A exposição não apenas possibilita reconhecer a singularidade das interjeições trazidas, como também, a concepção de um gerir no trabalho voltado para o outro no respeito ao exercício das diferentes funções.

5.3.3 (Inter)estímulo nutrindo o corpo de equipe

A compreensão de corporeidade, enquanto identificada como fonte de prazer ou de sofrimento, faz com que a pessoa caminhe em busca da satisfação da necessidade sentida. Um grupo orientado para a tarefa não deixa de estar em movimento e, portanto, a procura de seu próprio prazer, do estímulo gerador de energia para garantir a sobrevivência.

Um inclinar-se sobre a equipe e conceber maior vitalidade requer antes compreensão, diálogo e amadurecimento deste corpo. Como “o reconhecimento das necessidades é ao mesmo tempo o reconhecimento da dinâmica da corporeidade na busca de sua complementaridade” (SANTIN, 1994. p.101); a fala de Boca discorre num refletir desse envolvimento no *(inter)estímulo* da equipe:

Acho importante o digestivo [...] a equipe tem que ter aquele estímulo, aquela alimentação para continuar trabalhando! Claro que tem aqueles momentos em que toda a equipe está, desanimada... Mas isso depende mais da boca! [...] de alguma forma tem que entrar na equipe algo que *estímule* para que esteja sempre com vontade de fazer o seu trabalho. [...] que saiba vencer e passar por dificuldades! Nem tudo é sempre perfeito! (Boca)

Talvez aqui, faça-se relevante trazer a importância do lúdico como uma forma de fomentar *estímulo* a este corpo, uma vez que o lúdico é uma maneira de viver, de ser e de fazer, uma maneira de brincar. Para tanto, as aspirações conferidas pelo sujeito enlaçam-se no mergulho literário: “Para mim fica claro: o corpo lúdico pensa, sonha, inventa, cria mundos, onde é capaz de assumir todas as responsabilidades de viver com amor e liberdade” (SANTIN, 1994. p.90). Descobrir formas de valorização da criatividade e manter meios que levem as pessoas a expressarem realmente seus sentimentos sem temores ou apreensões, são estratégias que favorecem o *interestímulo* da equipe.

5.4 O ser enfermagem enquanto corpo em emergência

O ser enquanto dotado de singularidades compartilha com seu meio, interpretações e reações vividas pelo coletivo. A peculiaridade da profissão do cuidado exige um *ser de presença* que esteja aberto para acolher a pessoa nas diferentes manifestações de sua essência.

A enfermagem, especificamente exercida em serviços de atenção ao todo do indivíduo ainda desconhecido que ingressa na emergência, revela traços peculiares de comportamentos, construção de saberes e reações num desejo corporificado de amor ao semelhante. As subcategorias seguintes trazem um pouco deste emaranhado do corpo de enfermagem em emergência.

5.4.1 O emergenciar¹⁹ em atenção ao coletivo

O gerenciar do enfermeiro em seu cotidiano requer ações voltadas a um amplo leque de necessidades que se coletivizam tanto nas demandas da equipe, quanto da clientela que busca ou aguarda atendimento em emergência. Na apresentação da produção lúdica de Boca o *agir iluminando em todos os lados* foi manifesto reproduzindo o seu trabalho institucional dotado de ações voltadas para atenção a este coletivo:

Eu fiz um sol cheio de raios! Ele está feliz, só que tem que iluminar para tudo quanto é lado. Aí tem que ir de um lado para outro, de um lado para outro [...]! Tens que estar ali e agir em todos os lados! (Boca)

Como percebe a relação da equipe perante este sol? (Pesquisadora)

Todo mundo chamando! Todo mundo querendo atenção! E tu ali, tentando irradiar todo mundo, mas às vezes tu não consegue! [...] Claro que às vezes passa umas nuvenzinhas e tapa o sol ! (Boca)

¹⁹ No sentido do atuar em emergência, aflorar, emergir de situações.

O sol, representado por Boca, bem simboliza o universo de atenção e interação múltipla, típico de locais detentores de maiores demandas, como no caso, emergência de instituição pública. Polak (1997) ao analisar o encontro do enfermeiro com o cliente (paciente, funcionário...) enfatiza a importância do projetar-se em direção ao outro de forma a olhar com atenção para sua existência transcendendo o que acontece no momento presente e agir com a clara consciência do que se deseja alcançar.

A relação do homem com o mundo por meio do corpo, permite-nos conceber como ele é representado a partir daquilo que vivemos e sentimos criando maneiras de expressão individual/coletiva. A enfermagem ao exercer seu trabalho, por vezes sucumbe sua dependência enquanto fragilidade humana de corpos dependentes de outros corpos e reproduz em seu cotidiano, expressões desaprovadas por si próprio enquanto ser dependente, como nas palavras de Hemácia:

A gente fala tanto: “Só um pouquinho!” E, quando está do outro lado (paciente), [...] pede alguma coisa e as pessoas te dizem: “Só um pouquinho!” Meu Deus do céu, é terrível! Aí pensa: ‘Puxa! Como eu falo: “Só um pouquinho!”’

Esta reflexão, longe de criar concepções errôneas do exercício profissional, emerge um ser voltado para um desejo de atenção ao outro, porém as formas de trabalho não se traduzem no imediatismo de ações, uma vez que se coletivizam num espaço de sujeitos com variadas necessidades que exigem do profissional habilidade para satisfazer as inúmeras solicitações.

5.4.2 A inter-ajuda do corpo de equipe

Destaca-se nas falas dos protagonistas ao longo da análise dos dados como relevante a relação de ajuda estabelecida entre o corpo de enfermagem em emergência. Pupila concebe tal vivência:

Fiz uma maca, com uma pessoa deitada e duas da enfermagem carregando-a, o que simboliza o trabalho em equipe. Uma pessoa só não tem condições de empurrar uma maca (e transportar o paciente) para fazer exame, pra levar para o leito! O conjunto é importante para a enfermagem! Eu enxergo assim: um trabalho de equipe! Uma pessoa só faz algumas coisas, mas nem todas ela pode fazer sozinha! É preciso ajuda! (Perguntado se a equipe se ajuda responde:) Ajuda sim! Um ajuda o outro (Pupila).

Neurônio, com seu depoimento, reforça ainda mais esta inter-ação na equipe:

[...] tu ajuda um ajuda outro, faz o teu serviço, mas pelo menos rende! [...] porque você ajuda!

O confronto das falas, dentro do paradoxo de sociedade capitalista, vivida pelo homem atualmente, mediante a programas de qualidade total e satisfação voltadas ao cliente como meio de obtenção de lucros; atingiu seu limiar donde percebeu-se que melhores resultados derivam da satisfação nas relações em equipe e, portanto, esta dimensão passou a ser trabalhada com os ingressantes em empresas detentoras desta ideologia. Observa-se que sempre se sobressai na otimização do trabalho em equipe a relação de inter-ajuda.

Lembrando o trecho bíblico de São Paulo na Primeira Epístola aos Coríntios, quando dispõe sobre os membros de um corpo como parte de um conjunto, deixa expressa a condição de interdependência dos membros no ideal de inter-ajuda como parte de um processo natural do estar no corpo e com ele interagir:

Mas Deus dispôs cada um dos membros no corpo segundo a sua vontade. Se o conjunto fosse um só membro, onde estaria o corpo? Há, portanto, muitos membros, mas um só corpo. Não pode o olho dizer à mão: "Não preciso de ti"; nem tampouco pode a cabeça dizer aos pés: "Não preciso de vós" (I CORÍNTIOS 12,12-26 *In: SOCIEDADE...*, 1992).

5.4.3 O profissional do cuidar (des)cuidado

A Síndrome de Burnout caracterizada por esgotamento, decepção e perda de interesse nas atividades, típica de profissões do cuidado diretivo a pessoas no seu trabalho, é destacada entre a enfermagem. A compreensão do ser enfermagem enquanto corpo interdependente incorre no cuidado de si para efetivação do cuidado ao outro e imprime relevância às vivências trazidas por Hemácia:

Ao entrar aqui tem que esquecer de tudo! Ninguém é um robô, não consegue fazer isso! Tá com problema, vai entrar com problema, pode não demonstrar! Acho que na emergência muitas vezes [...] não tem tempo (de apoio mútuo). Claro se [...] o colega conversa e expõe alguma coisa, com certeza vais ouvir e dar algum apoio! [...] já ajudei e fui ajudado [...] a gente pensa que a chefia não sabe, mas há ajuda mútua! (Hemácia)

Ponderando o âmago de sentimentos emergidos das vivências do protagonista, nota-se no profissional do cuidado uma carga de (des)cuidado. Portanto, convém refletir a proposta de Watson, citada em Talento (2000), de que cada elemento da equipe de enfermagem deve voltar-se para o seu interior e encarar suas próprias indagações existenciais, para então, conseguir ajudar as outras pessoas a enfrentar a difícil situação humana.

Um desejo intrínseco de compreender e ser compreendido nas diferenças com o *outro* da equipe fez-se manifestado pelo sujeito:

Há temperamentos diferentes das pessoas que trabalham juntas e, às vezes, queremos que entendam o nosso jeito, mas pelo pouco tempo, não se consegue entender os colegas. [...] a gente se sente mal em não poder fazer...! Essas são coisinhas que vão se encaixando. [...] também somos humanos e as pessoas estão doentes! Mas a gente também sofre e às vezes acaba adoecendo por causa disso! (Ovócito).

A reflexão novamente chama a tenção para o ser em sua fragilidade humana, passível de adoecimento e faz conotação com a necessidade de criar espaços para o *estar com o outro* de maneira que integre o *diferente* de cada ser. Um corpo (de equipe) deveria ser explorado

como o faz a puérpera na primeira inspeção ao recém nascido para identificá-lo, torná-lo seu. O desdém relativo à dimensão de pertença e integração vem sendo, dentre as hipóteses do estudo, causa de adoecimento e afastamento do trabalho. Contudo, somatórios de eventos são necessários ao desequilíbrio do organismo, mas admite-se que, espaços saudáveis com pessoas aceitas e queridas pelo grupo, contribuem para a manutenção da integridade do corpo.

5.4.4 (Co)operação e (des)união de um corpo

O serviço de emergência possui características típicas na efetivação do trabalho em decorrência da clientela que atende e a instabilidade do fluxo de pacientes em cada horário. Constata-se uma construção do trabalho própria deste local, como a cooperação e interação evidenciada no discurso a seguir. Ao mesmo tempo, trás a resposta quanto à representação do desenho (uma salsicha correndo) se estaria a expressá-lo sentindo-se sozinho:

Coloquei me correndo para desenhar as tarefas, mas não porque me sinta sozinho; [...] alguém vai te completando. Trabalhamos com pessoas e mantemos um diálogo; então se tem uma equipe! Muitas vezes eu trabalhei em dupla; nós se ajudava, se brigava, e tudo ao mesmo tempo! Num dia brigava e no outro tava lá, tudo de novo. É bom que na emergência é essa alegria com o trabalho em grupo! (Hemácia)

Algumas descrições vêm aflorando numa relação de cumplicidade misturada a familiaridade entre o corpo de equipe. A vivência deste, é muitas vezes conflituosa e relatada em ora *união*, ora *desunião*. Contudo tal modelo decorre do íntimo convívio dos membros:

Eu fiz uns bonequinhos de mãos dadas porque eu me sentia uma família! Com problemas como qualquer família tem! Às vezes [...] todo mundo tava estressado e brigava, brigava, brigava. A enfermeira me incomodava e eu brigava com 'ela', e 'ela' (por sua vez) brigava comigo e... família é assim também [...] com problemas! (Néfron)

Eu acho que é um ambiente ótimo para trabalhar! Eu já trabalhei em outra emergência e quando vim para cá tinha vaga em unidade e eu disse não, quero trabalhar em emergência! As pessoas que trabalham em emergência acabam se unindo. Acho que, em geral, trabalhar em emergência como equipe é bom! (Eitélio)

O meu soldadinho tem o lado bom e o lado real – não sei se é bom! O soldado, ele tem um sentido de união – quando um tá mal o outro carrega! Nesse sentido de união de equipe, eu acho bom na emergência! (Linfa)

O cenário de interação tecido pelos protagonistas chama atenção na satisfação destes em alocarem-se neste local. Um ponto destacado está no sentido de cooperação e união da equipe: *as pessoas que trabalham em emergência acabam se unindo*; e na ação alegre desse grupo.

Quanto às brigas e discussões (desunião), é possível resgatar alguns ensinamentos do mestre Paulo Freire, quando diz que o educador (enfermeiro), deve “ter autoridade, mas não ser autoritário” (FREIRE; HORTON, 2003, p. 82), pois é na maneira com que se respeita o conhecimento e a dificuldade de cada indivíduo que se torna possível o aprendizado:

A autoridade do professor é absolutamente necessária para o desenvolvimento da liberdade do aluno, mas se a liberdade do professor ultrapassa certos limites que a autoridade tem que ter com relação à liberdade dos alunos, então não temos mais autoridade. Não temos mais liberdade. Temos autoritarismo (FREIRE; HORTON, 2003. p. 82).

É necessário, portanto, amadurecimento da equipe com intensidade a compreender que o enfermeiro enquanto enfermeiro não é auxiliar/técnico de enfermagem e que este, por sua vez, não é enfermeiro. Ambos precisam respeitar-se e conceber-se parte de um corpo onde o conjunto é potencialmente maior do que a individualidade de posições e que cada elemento da equipe possui seu próprio espaço.

5.4.5 Amizade, elemento auxiliar na equipe

Esta subcategoria trás em seu âmago, as relações de amizade dos seres que coabitam (coabitaram) no mesmo corpo e, quando distantes, sentem falta de estar nesta equipe:

Acho, embora alguns colegas digam que aqui a gente não tem amigos, se tu quer tu consegue fazer amigos mesmo dentro de uma equipe de trabalho! Eu vejo assim! [...] A gente pode ter amigos, independente de ser colegas ou não. E, isso segura bastante essa equipe! Pra mim era (forte esta relação na emergência)! Tanto que até hoje conta bastante! Hoje eu estou num setor que é bem mais 'light' e sinto falta de lá (emergência) em função disso e muita coisa mais! (Néfron)

O protagonizar das interações, moldado por afinidades entre os sujeitos, define-se por traços peculiares a cada membro, visto no comparar das interações dos sistemas no corpo onde todos são interdependentes. No entanto, alguns exercem funções mais próximas a outros. Assim também, repensando a fala, é possível conceber que alguns membros têm mais afinidades com outros e, portanto, passam a expressar uma relação de *amizade*.

5.4.6 Sobrecarga e sentimentos do corpo de trabalho

Nesta subcategoria emergem cenas do cotidiano acerca das percepções do corpo em enfermagem, como marcadas por ampla gama de cuidados e afazeres que geram sentimentos; ora de frustração, de cobrança ou ora de prazer e alegria especificados nos sub-itens abaixo:

5.4.6.1 De frustração

O sentimento de frustração está intimamente relacionado com a sobrecarga de atividades. Os desejos intrínsecos dos sujeitos são desvelados na forma como gostariam de produzir um trabalho com *qualidade*:

O nosso serviço [...] por estar sempre correndo não combina muito com qualidade! [...] quando a gente está numa Sala 15²⁰, [...] com doze, treze, quinze pacientes, como já aconteceu; a gente sabe que a qualidade não é a mesma. Não se consegue executar toda a tarefa da maneira como gostaria de fazer: dentro de tua carga horária [...] tens que fazer a prescrição e os cuidados de enfermagem e [...] se torna humanamente impossível fazer um serviço de qualidade (Hemácia).

Apreende-se do discurso o sentido de frustração em *falhar, em não obter o esperado*.

Tal sentimento pode causar forte impacto no estado de equilíbrio deste corpo, uma vez que desencadeia mecanismos adaptativos próprios a cada indivíduo. Não obstante, o cotidiano onde a enfermagem produz seu fazer e saber, vê-se protagonizado em direção a determinado estilo de ação institucional. Tomando como recorte algumas falas dos agentes corporificados no reproduzir do cuidado, evidencia-se a agilidade em detrimento da razão:

Então, [...] em função do tipo de instituição, [...] na emergência a gente se transforma em um mero tarefeiro! Ou seja, alguém que cumpri determinadas ordens [...] Tens que agir rápido e sem questionar porque aquilo tem que ser feito com “x” pacientes e àquelas tarefas; ou pensar muito rápido! [...] depois te questiona: “Puxa, eu fiz isso! Uma coisa de alto risco!” [...] tão complexa, e fiz tão automático porque é uma coisa do dia-a-dia. Botei-o (soldado) de patins para andar rápido! As coisas têm que ser muito rápidas! E, está de mãos atadas, mas ele tem a chave! Quer dizer: ele pode desatar essas mãos quando melhor lhe convir! Esse detalhe é importante. [...] Na equipe, as pessoas se sentem assim, na maioria das vezes: tarefeiro porque não consegue nem saber direito o que seu paciente tem, pois não têm tempo em função da correria do serviço! (Linfa).

²⁰ a “Sala 15” destina-se aos pacientes que estão internados aguardando leito na sua especialidade.

O depoimento denota no exercício profissional, um comportamento de submissão a *cumprir determinadas ordens* que transparece numa (co)responsabilidade mediante ações visando o atingir dos objetivos. Trás ainda, a dimensão da complexidade deste agir ocorrido na carência, quase que impotente, de inter-ação interpretativa do cuidado. Alvéolo ao retomar sua experiência profissional junto à emergência a define numa materialização de tensões:

No tempo que trabalhei na emergência, realmente, aquele ambiente é uma panela de pressão! É o reflexo de todo um sistema que precisa ser reorganizado! (Alvéolo)

As manifestações dos participantes revelam um cenário de intensa produtividade, muitas vezes condicionado à demanda do momento, característico de serviços de emergência. O extrapolar da demanda decorre da necessidade do usuário em acessar o Sistema Único de Saúde, tomando como porta de entrada nestas instituições, o serviço de emergência. Portanto, uma certa impotência frente ao contexto é evidenciada nos agentes produtores do cotidiano.

Um levantamento realizado por Pereira e Borba (2003) traçando o “Perfil dos trabalhadores afastados em benefício previdenciário, no Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre-RS”, destaca que os trabalhadores afastados em sua maioria (40, 35%) são da área de enfermagem, proporção esta considerada maior devido à especificidade destes profissionais alocados na saúde, e predominam como causas (60%) as doenças osteomusculares e os transtornos mentais e comportamentais; o que levou-as a relacioná-los com a organização, o processo de trabalho e as condições de vida, concluindo que:

os hospitais, por serem locais onde se lida com o estresse, a dor, a morte e outros riscos ocupacionais próprios do ambiente hospitalar, podem ocasionar agravos à saúde, principalmente pelos riscos psicossociais e os associados à organização do trabalho, desencadeando os problemas de saúde citados (PEREIRA; BORBA, 2003. p.28).

A abordagem deste referencial frente aos transtornos mentais como estando entre as causas de maior número de afastamento, evidencia na sobrecarga do corpo riscos potenciais

de desequilíbrio. Constata-se, no depoimento, frustração por não conseguir satisfazer as demandas a termo:

[...] porque é tanta correria que, quando chego em casa, eu começo a pensar: um paciente meu chamou, me pediu uma coisa e para mim, na hora, não era prioridade – porque ali sempre tem que ver a prioridade – só que para ele, aquilo ali era prioridade! [...] Isso aí também cansa! Não é só o serviço braçal; é não conseguir fazer tudo e a gente ser cobrado, ser cobrado (Ovócito).

O discurso revela-se num desgaste emocional podendo desencadear um estado estressor ao corpo. Contudo, analisando o cotidiano trazido pelos sujeitos, deixa claro que o cuidador tem consciência do seu papel na preservação do cuidado e, por vezes, estende suas preocupações para além do espaço hospitalar. Tal contexto amplia-se para o sub-ítem posterior ao referir-se quanto ao *ser cobrado*.

5.4.6.2 De cobrança

Ao buscar o âmago das vivências deste corpo, desvela-se seres profundamente humanos em busca de satisfazer as necessidades do outro, mesmo limitados pelo fator tempo. A consciência do que espera este outro de mim, emerge no sentir-se cobrado por parte dos pacientes, familiares ou mesmo pela chefia como expressa Ovócito:

Somos cobrados: dos pacientes, dos familiares. Quando entra a visita, aquilo é um ‘stress’ horrível! Eles querem coisas mínimas, [...] e estamos correndo com a medicação! Às vezes: dá vontade de dizer: “Eu to cheia de coisa prá fazer, eu não posso alcançar essas coisas agora!” Mas, para eles aquilo ali é importante, daí a gente pensa: “...e se fosse um familiar meu e eu chegasse e visse que ele tá com a boca seca”? Eu sempre tento me colocar no lugar; porém, temos de dar conta do serviço! E não é porque a gente quer! Não tem um culpado! É uma coisa do sistema! E, desgasta muito não conseguir fazer as coisas. Tens que estar sempre correndo. [...] também somos cobrados das chefias! É claro, cobram porque também são cobradas pelo pessoal mais de cima e vira uma coisa: todo mundo é cobrado, só que a gente não consegue dar conta de tudo e isso eu acho muito estressante! (Ovócito)

A mediação concebida pela interdependência dos agentes no convívio hospitalar possibilita perquirir nas relações do cotidiano. Apreende-se do discurso não um culpado pela cobrança, mas um desgaste decorrente do grande volume de tarefas. Por vezes, o familiar contribui aumentando a sobrecarga física e psíquica; outras vezes, as chefias vêm-se no dever de *cobrar porque também são cobradas*.

O reproduzir de um corpo nos membros exige que se reflita o espaço e ação de cada um, de tal maneira a favorecer um ambiente harmônico e prazeroso que não gere sofrimento e adoecimento no produzir do trabalho. Mas tenha sim, um líder respeitado e sensato num grupo coeso, capaz de mudanças.

5.4.6.3 De prazer / alegria:

O conceber dos atores sobre o cenário em que a enfermagem atua em emergência, expressa-se em prazer pelo trabalho e alegria percebida nos relatos seguintes:

Quando você falou como é que a gente se sentia lá na emergência eu vi esse bonequinho (um giz correndo) e me inspirei: a gente tá sempre correndo e tem alegria! (Epitélio)

Eu desenhei uma árvore com bastante frutinha, florzinha... É uma correria, assim, mas é uma correria boa. Era para ser mais pessoas como uma equipe trabalhando. Eu coloquei a árvore (simbolizando) o trabalho. A raiz é a estrutura, tu tens uma base e consegue trabalhar. Eu consigo! Vou lá e faço! E os colegas também. [...] eu não gosto de serviço parado e a emergência é um lugar bom: se dá com todo mundo, ajuda todo mundo...! (Neurônio).

[...] esse soldado está feliz: ele está sorrindo! Por quê? Porque ele sabia que ia ser soldado! (todos riem) [...] e feliz porque ali as pessoas se divertem, conversam, brigam que nem uma família... (Linfa).

A corporeidade da equipe sobrepõe-se as dificuldades, uma vez que encontra ressonância nas percepções prazerosas de seus membros. Apesar da ampla demanda de serviços, há uma consciência coletiva de estar *servindo* e talvez nisto resida a alegria e prazer

vivenciados. A satisfação íntima do ser (seu Ego) passa por atitudes socialmente aprovadas e dentre os espaços do fazer hospitalar, a emergência se configura num local de maior poder em ajudar a minimizar a dor imediata do indivíduo; apesar dos riscos no endurecimento do caráter que tal convívio diário possa desencadear no cuidador, ainda assim, é denotado nas falas extrema humanidade e satisfação em trabalhar ali.

5.4.7 (Retro)alimentação no elogiar do corpo

Reverendo atentamente as denotações trazidas pelos protagonistas, surge no elogio ou agradecimento uma espécie de (retro)alimentação ao corpo ritualizado de afazeres em enfermagem. A transcrição das falas foi seguida devido ao diálogo e reflexões emergidos:

Tem bastante frutinha, porque mal ou bem [...] a pessoa agradece: “Ah! Você atende bem!” A gente, ou o colega vê (recebe) o obrigado! (Neurônio)

Acho muito legal quando um familiar elogia a gente! Falta muito alguém elogiar! Porque sabem cobrar [...] mas, é difícil chegar e elogiar! E estimula muito um elogio, um reconhecimento: “Hoje vocês ficaram com um monte de pacientes!” Mas, quando [...]: “Ah! Hoje tem bem pouquinhos pacientes!” (ironizam) [...] e, ninguém chega para elogiar! Às vezes, [...] ao sentar um pouquinho chega alguém e diz: “Tu aí sentada!” Parece que não fez nada! (todos riem) Eu acho que o elogio e reconhecimento de vez em quando é muito bom! Levanta um monte a gente! (Ovócito)

Levanta a auto-estima! Tem hospitais que botam no mural – ‘do mês’ – elogios ao funcionário porque desempenhou bem a sua tarefa. [...] Recompensa, incentiva o funcionário a se organizar! (Neurônio)

O reconhecimento e a valorização são maneiras do ser se fortalecer sob o olhar dos outros, como evidenciam os discursos. Em meio à interação dos sujeitos aflora um diálogo de respeito e compreensão frente às expectativas que concorrem para o desempenho das atividades:

Eu não tinha me dado conta da importância de elogiar e, às vezes, [...] sei que teria de dar um elogio e acabo não dando porque é aquela correria. Na

Ali é um campo rico em conhecimento, que não se adquire em lugar nenhum! Tanto na questão humana, quanto no relacionamento. As pessoas podem ter todos os..., mas elas são sinceras! Elas não mandam dizer, elas dizem por mais doído que seja! A equipe se trata com sinceridade. Ela é honesta! E isso eu achei dez! (Alvéolo)

Uma coisa franca! Eu acho que pelo próprio setor a gente acaba tendo que ser assim. Até tu fala com o médico, fala com...! A gente mesmo vê o que tem pra fazer e nem espera, vai lá e fala! A gente acaba tendo que meter a cara! (Ovócito)

Apreende-se dos discursos, que o corpo de enfermagem em emergência, é dotado de características típicas do setor e faz-se protagonizado por pessoas sinceras e humanas em sua sensibilidade. A importância das *peças se completando* reflete o sentido de união deste corpo na concretização diária do trabalho. O dinamismo do serviço ao passo que imprime eficiência de buscar orientação imediata para a ação, atribui também à equipe responsabilidade no fazer e resolver os problemas identificados. A interação dos sujeitos encontra eco na literatura, mediante o referencial de Watson (1979)²², descrito por Talento (2000) quanto a existência do cuidado e o zelo em cada sociedade. As pessoas, ainda que em locais ou em convívios sociais diferentes sempre encontram indivíduos que se importam com os outros. A personalidade pode ser própria do indivíduo; os hábitos, crenças e costumes moldarem-se pelo convívio social; e as características físicas pela transmissão genética. Contudo, o cuidado só é transmitido pela vivência da profissão, como única maneira de enfrentar o ambiente.

²² WATSON, J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown, 1979.

verdade, hoje eu passei um monte de vezes ali na tua escala (de pacientes) e tava tudo arrumadinho! (Epitélio)

E tem aquela coisa de um não criticar o outro! E a gente [...] aprende a ser só criticado, que só critica também! Não é que faça as coisas para receber elogios, mas quando a gente se arruma e gosta que o namorado note; fica assim: esperando um elogio! É bom! Todo mundo gosta! (Ovócito)

Quando Ovócito cita que *se arruma e gosta que o namorado goste*, na verdade manifesta a verdadeira forma de nutrir o corpo e torna-lo competitivo; não para individualizá-lo, mas para estimulá-lo na sua singularidade do ser. No ideal do estudo ao convidar a equipe de enfermagem como participante, visou-se dentre outros fatores, criar espaço para o diálogo entre os construtores das relações de trabalho definidas num corpo materializado. Conquanto, a interação reflexiva evidenciada, possibilitou um *dar-se conta da importância de elogiar* e passou a exercer nos agentes uma transformação mediante a abertura e a escuta, tão indispensáveis ao diálogo. Andreola (2000) cita o discurso de Paulo Freire (1987)²¹, em que o diálogo é uma espécie de postura necessária aos seres humanos criticamente comunicativos. E, que este ocorre no momento em que humanos se encontram para refletir sua realidade tal como a fazem e a refazem, de maneira a transformar a realidade.

5.4.8 Complementaridade das peças na equipe

O simbolismo do corpo encontra (re)significados também em outras formas de representar a interação da equipe em enfermagem. As apresentações evidenciam o trabalho na *complementaridade das peças e sinceridade* de interações:

Desenhei um quebra-cabeça porque é uma figura que tem a importância das peças se completando, se unindo para atingir o objetivo final: seria na emergência a imagem final! E, as peças seriam os integrantes! No final, vai se encaixando como conseguiu. [...] dá uma gratificação pensar em tudo o que se fez! É bastante coisa! (Ovócito)

²¹ FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. *Medo e ousadia: o cotidiano do professor*. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

6 REFLETINDO O DESVENDAR DA CORPOREIDADE NA ENFERMAGEM

Este estudo não tem a pretensão de definir conclusões, mesmo porque, considera-se inacabado uma vez que os resultados devem ser avaliados pelos participantes que o produziram na expectativa de suscitarem novas contribuições e críticas ao apreendido e analisado sob os olhos e conceitos da pesquisadora e da orientadora.

Entretanto, ousaremos pontuar algumas relevâncias identificadas no cotidiano do corpo de enfermagem em emergência.

O desvelar das apreensões e aprendizados poderia não ter êxito se os sujeitos presenciassem um clima hostil ou ameaçador, uma vez que se desenvolvia na interação de chefias e subordinados da equipe de enfermagem. No entanto, a metodologia foi cuidadosamente escolhida por usar a criatividade como meio de aflorar livremente as percepções dos sujeitos e da sensibilidade para disseminar entre os agentes um processo de compreensão e mudança no seu contexto.

Inicialmente permeava nos indivíduos a indagação do que estaria a pesquisadora pretendendo ao mencionar o corpo. Logo, as reflexões invadiram de tal forma suas vidas que estes passaram, em momentos singulares com a pesquisadora, surpresos pelo ponderar frente ao ter e conceber do corpo.

O Método Criativo e Sensível deixou um *gostinho de quero mais*, expresso na avaliação das oficinas, com desejo de continuidade do trabalho junto às equipes (importante!). O aflorar dos sentimentos canalizados para os desenhos possibilitou libertar expressões de grupo sem inibição ou interferência condutiva. Apesar do método oferecer variadas técnicas, a opção única pelo desenho decorreu do respeito ao tempo (compromissos) dos participantes. Mesmo assim, foram surpreendentes as produções geradas e seus depoimentos possibilitam, nesta etapa, refletir sobre as percepções do corpo.

Ao (re)conhecer como a equipe de enfermagem percebe a sua interdependência como corpo de trabalho, manifestam-se as interfaces deste *ser do cuidado*.

Foram várias etapas de um processo investigatório que na singularidade de cada momento notou-se indivíduos alegres, com definições por vezes semelhantes, outras peculiares para si, que ao longo das oficinas desnudaram um corpo constituído por eles próprios. No primeiro encontro, surgiu a percepção do diferente, pois ainda que predominou nos desenhos a figura humana, as colocações revelaram traços individuais no modo de conceber o corpo. O que mais ficou evidenciado nas falas foi a sensibilidade materializada na dimensão de pessoa completa refletida na imagem do *Eu* junto ao qual se produz o cuidado.

Na oficina seguinte, o conceber de indivíduos dentro de um corpo constituindo-o de sistemas orgânicos de manutenção à vida, a interdependência emergiu com tamanha força que leva a uma sabedoria ímpar: é impossível pensar em equipe ignorando seus membros. As reflexões permearam o desequilíbrio entre corpo e trabalho, as desigualdades na interdependência e o fortalecimento no interestímulo da equipe.

O ser no mundo é dotado de um processo de transformação contínuo. Àquilo cujo indivíduo fui ontem não será amanhã, pois novas vivências agregaram-se ao ser. E este é o processo natural para a maturidade do homem. Na última oficina, a criatividade nas construções perquiriu questões do ser enfermagem no trabalho em emergência. As representações deixaram apreender um contexto de agilidade em atenção ao coletivo, ajuda e cooperação com ora união, ora desunião entre os membros, típico de uma família dinâmica também com problemas. A amizade foi destacada como elemento mantenedor deste corpo que se complementa na união das peças no dia a dia.

A liderança do enfermeiro concretizou-se, nos relatos, como essencial na organização das atividades da equipe. No entanto, seu papel mediador no que tange a negociação dos impasses frente à cultura de cada indivíduo revelou um cenário protagonizado por intensas

discussões. Contudo, indivíduos capazes de discutir manifestam sua essência e se desacomodam num processo de amadurecimento das relações adaptando-se diante dos conflitos como parte da corporeidade humana em sua existência, quer no trabalho, na família ou no ser pessoal. A humanização torna-o capaz de compreender que cada elemento detém seu próprio espaço, singular e único na equipe. A sensibilidade resgatada no humano diferencia-o da máquina.

O corpo ao operar determinado nível de adaptação às alterações de seu meio adquire crescimento e singularidades à vida e compartilha interpretações e reações vividas pelo coletivo. A corporeidade da profissão do cuidado exige do *ser grupal* abertura para acolher a pessoa nas diferentes manifestações de sua essência.

Os integrantes, especialmente das funções auxiliares ou técnicos de enfermagem, fortaleceram a sua auto-estima ao saberem-se essenciais no funcionamento do corpo. Entretanto, deixaram apreender na interdependência da equipe o desejo de responsabilidade compartilhada no produzir do trabalho. As manifestações revelam que a ausência ou descaso por parte de um dos membros leva a sobrecarga, adoecimento e desequilíbrio do corpo.

O ampliar da consciência no resgate corporal de equipe, despertou nos sujeitos o ideal de igualdade e trouxe à tona a submissão da enfermagem frente ao poder dominante de algumas categorias no produzir do serviço em saúde. Entretanto, a enfermagem precisa resgatar a essência de sua profissão, e desmistificar-se do ideal de poder que ofusca seu brilho e liberdade. A construção de relações saudáveis entre as diferentes equipes no cenário hospitalar requer capacidade de aceitação nas diferenças e abertura de comunicação na interação do cotidiano, pelo qual as pessoas passam a se conhecer, denotar valores e conquistar sabedoria no *estar com o outro*, traçando laços salutares de profissionalismo ao corpo de enfermagem.

Ponderando o âmago de sentimentos emergidos das vivências dos protagonistas, nota-se no profissional do cuidado uma carga de (des)cuidado revelado no contexto da intensa produtividade característica dos serviços de emergência. Certa impotência e frustração são expressas pelos agentes produtores do cotidiano na sobrecarga do corpo. Contudo, são desvelados seres profundamente humanos buscando satisfazer as necessidades do outro, mesmo limitados pelo fator tempo. Tais reflexões deveriam suscitar, no âmbito das empresas, o desenvolvimento de programas e ações visando *o cuidado com o cuidador*. Uma proposta é estender este método para as demais equipes hospitalares.

A enfermagem, no exercício do cuidado, requer um estado de equilíbrio que reproduza segurança e conforto ao ser cuidado. Para tanto, precisa estar integrado num corpo funcional de tal forma que todos os sistemas estejam em harmonia entre si. Sendo assim, a medida pela qual a equipe elabora o universo de confrontos entre saúde e doença, morte e bem estar, satisfação e frustração, emerge interações salutares capazes de minimizar as carências desta estrutura humana.

Ao concluir do estudo numa instituição hospitalar onde os maiores índices de trabalhadores afastados (40, 35%) são da área de enfermagem e decorrem principalmente (60%) das doenças osteomusculares e dos transtornos mentais e comportamentais, relacionados à organização do processo de trabalho e as condições de vida (PEREIRA; BORBA, 2003) recomenda-se:

- que tais instituições ofereçam espaços de cuidado ao cuidador;
- que hajam estratégias prevenindo Síndromes como *Burnout* (SILVA, 2000), atentando para: diversificação das atividades de forma a evitar a monotonia, prevenção do excedente de horas e da forma de organização do trabalho, melhora no suporte social das pessoas, promovendo integração de grupo, melhora nas condições físicas do trabalho e investimento na qualificação profissional e pessoal dos trabalhadores;

- que sejam incentivados grupos de apoio, exercícios físicos, dietas, manejo de estresse e tabagismo na promoção da saúde;
- que a concepção de corpo entre os membros da equipe de enfermagem seja fomentada como espaço de reflexão de tal maneira a favorecer um ambiente harmônico e prazeroso que não gere sofrimento ou adoecimento no produzir do trabalho;
- que sejam promovidos treinamentos para a liderança do enfermeiro visando o estímulo, o respeito e a sensatez das relações num grupo coeso e capaz de mudanças;
- por fim, que prevaleçam espaços de diálogo entre os diferentes agentes construtores do dia a dia das instituições, especialmente nas emergências, num *dar-se conta da importância do outro*, em elogiá-lo, em escutá-lo. E, ocorram momentos intensamente humanos de encontro para refletir sua realidade tal qual a fazem e a refazem, de maneira a transformá-la.

REFERÊNCIAS

ANDREOLA, Balduino. Os pressupostos Teórico-Filosóficos do Pensamento de Paulo Freire: o projeto político-pedagógico formulado na pedagogia libertadora. *In*: VETORIM, S.; PIRES, M. F. C.; OLIVEIRA, E. C.(Org.). **Paulo Freire: a práxis político-pedagógica do educador**. Vitória: EDUFES, 2000. p.105-132.

BECKER, Sandra Greice. **Cuidar de si, cuidando do outro, ampliando a consciência do eu**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.129f.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 196/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 21082-21085, 16 out.1996.

_____. Ministério da Justiça. **Lei dos Direitos Autorais**: Lei nº 9610 de 19 de Fevereiro de 1998. Disponível em: <<http://www.mdic.gov.br>> Acesso em: 21 de nov. 2002.

CABRAL, Ivone E. O Método Criativo e Sensível: Alternativa de pesquisa em enfermagem. *In*: GAUTHIER, Jacques H. M. *et al.* **Pesquisa em Enfermagem**: Novas Metodologias Aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.177-203.

DIAS, Silvana M. Z. **A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivência das enfermeiras**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

DI DIO, Liberato J. A. **Tratado de anatomia sistêmica aplicada**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

FREIRE, Paulo; HORTON, Myles. **O caminho se faz caminhando**: conversas sobre educação e mudança social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001. 184p.

GEORGE, Julia B.: Madeleine Leininger. *In*: _____. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p.286-299.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: DESLANDES, S. F. **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

GUYTON, Arthur C. A organização funcional do corpo humano e o controle do “Meio Interno”. *In*: _____. **Tratado de Fisiologia Médica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 3-8.

HORTA, Wanda A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 100p.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LIMA, Rita C. D. **A enfermeira: uma protagonista que produz o cuidado no cotidiano do trabalho em saúde**. Vitória: Edufes, 2001. 260 p.

LUNARDI FILHO, Wilson D. **Prazer e sofrimento no trabalho: constituições e organização do processo de trabalho da enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1995.129f.

MAGALHÃES, Ana M. M. *et al.* PRIMARY NURSING: Adaptando um novo modelo de trabalho no serviço de enfermagem cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *In*: **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. v. 21, n. 2, p. 5-18, jul. 2000.

MINAYO, Maria C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996. 267p.

PEREIRA, Mônica V. e BORBA, Elza M. V. **Perfil dos trabalhadores afastados em benefício previdenciário, no Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre-RS**. Trabalho de Conclusão (Especialização em Medicina do Trabalho) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho em Saúde e Trabalho. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.30f.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. *In*: **Saúde & Sociedade**, Vol. 14. São Paulo: Cortez, 1989. p.95-147.

POLAK, Ymiracy N. S. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. Pelotas: Universitária/UFPel, 1997. 151p.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RAVELLI, Ana P. X. **Percepções de gestantes sobre a contribuição da música no processo de compreensão da vivência gestacional**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004. 148 p.

ROMÃO, José E. Paulo Freire e a Escola Pública Popular. *In*: VENTORIM, S. PIRES, M. F. C. OLIVEIRA, E. C. (org.) **Paulo Freire: a práxis político-pedagógica do educador**. Vitória: Edufes, 2000, p.213-228.

SANTIN Silvano. **Educação Física: da alegria do lúdico à opressão do rendimento**. Porto Alegre: ESTE / ESEF, 1994. 107p.

_____. **Educação Física: outros caminhos**. 2 ed. Porto Alegre: EST / ESEF, 1993. 116p.

SILVA, Flávia P. P. Burnout: um Desafio à Saúde do Trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**. 2000. Disponível em: <<http://www2.uel.br>> Acesso em 16 de mar. 2003.

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1955 p.

SOCIEDADE BÍBLICA CATÓLICA INTERNACIONAL e EDIÇÕES PAULINAS. **A Bíblia de Jerusalém**. 9 ed. São Paulo: Edições Paulinas, 1992. 2366p.

STEIN, A.T. **Acesso a atendimento médico continuado: uma estratégia para reduzir a utilização de consultas não urgentes em serviços de emergência**. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Curso de Doutorado em Clínica Médica da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre, 1998. 214f.

TALENTO, Barbara: Jean Watson. *In*: GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, p. 254-267.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000, 136 p.

APÊNDICE A – Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROJETO DE PESQUISA: “Interfaces das Relações de Trabalho na Equipe de Enfermagem: o Desvendar de um Corpo em sua Interdependência”.

PESQUISADORA: Acadêmica de Enfermagem Rejane Moschen.

ORIENTADORA: Profª Drª Maria da Graça Corso da Motta.

Eu, Rejane Moschen, estou convidando você a participar do estudo exigido para obtenção do título de Bacharel em enfermagem, que será realizado junto à equipe de enfermagem da emergência do HNSC. A pesquisa objetiva conhecer como a equipe de enfermagem percebe a sua interdependência como corpo de trabalho; visto estar no cotidiano das relações o saber concreto. Para tanto, necessito de sua participação em oficinas, as quais serão realizadas em três encontros a serem agendados e gravados, em fita cassete e registrados em imagens (fotos), com utilização para finalidade científica, destruídas após cinco anos, conforme Lei dos Direitos Autorais 9610/98. O estudo envolverá técnicas lúdicas baseadas no Método Criativo e Sensível, com produções artísticas assim denominada: “Conhecimento do Corpo”.

As informações coletadas serão organizadas, analisadas, discutidas e publicadas, respeitando eticamente o anonimato dos participantes.

Eu,.....
aceito participar desse estudo proposto pela pesquisadora e declaro que fui informado de forma clara e detalhada sobre o objetivo desse estudo; da garantia de requerer resposta a

qualquer dúvida que surgir; da liberdade em retirar-me da pesquisa a qualquer momento da investigação sem prejuízo a minha pessoa e da garantia de não ser identificado no estudo, permanecendo em caráter confidencial das informações coletadas²³.

Assinatura do participante:.....

Assinatura da pesquisadora:.....

Telefone para contato com a Pesquisadora: (051) 33482168 ou 98210920.

Telefone para contato com a Orientadora: (051) 33314016 ou 99874136.

Data e local:/...../.....

OBS: Este documento será apresentado em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o participante do estudo.

²³ Este projeto foi submetido sob nº 076/04, a apreciação em 08/09/04 pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / GHC, seguindo requisitos de pesquisa com seres humanos e obteve o parecer de **aprovado**.

APÊNDICE B – Avaliação das oficinas²⁴

Interfaces das relações de trabalho na equipe de enfermagem:
o desvendar de um corpo em sua interdependência.

CONDUÇÃO PELA PESQUISADORA: _____

MÉTODO “CRIATIVO E SENSÍVEL”: _____

PERCEPÇÕES/APROVEITAMENTO DA DINÂMICA DE CONHECIMENTO DO
CORPO: _____

Participei das oficinas: [] primeira, [] segunda e/ou [] terceira.

GRATA!

²⁴ OBS: Avalie nos itens pontos positivos e a melhorar. Sugira, caso considere importante, trabalhar também com outros grupos.

APÊNDICE C – Registro das Dinâmicas de “Conhecimento do Corpo”

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Encontro N°.....

Data:/...../2004

Local:.....

Duração: início:..... término:.....

Número de participantes:.....

1º Momento – Acolhida + Explicação do conteúdo e objeto a ser trabalhado individual ou coletivamente: _____

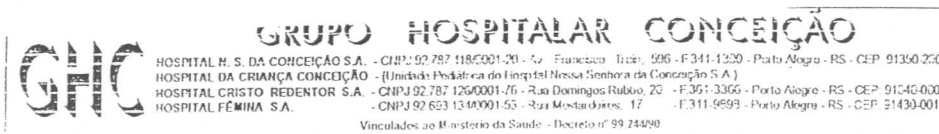
2º Momento – desenvolvimento da dinâmica de Conhecimento do Corpo e apresentação das produções (anotação das palavras-chaves):

3º Momento – análise e entrevista coletiva (Codificação dos temas geradores) relação com o objeto e a questão:

4º Momento – Síntese e reflexão coletiva (Descodificação em subtemas)

5º Momento – registro de percepções da pesquisadora:

ANEXO A – Comitê de Ética em Pesquisa – Resolução



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO CEP - GHC RESOLUÇÃO

Porto Alegre, 09 de setembro de 2004.

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-GHC, em reunião ordinária em 08/09/2004 analisou o projeto de pesquisa:

Nº 076/04

Título Projeto: Interfaces das relações de trabalho na equipe de enfermagem: o desvendar de um corpo em sua interdependência.

Pesquisador(es): Rejane Moschen

PARECER:

Documentação: Aprovada

Aspectos Metodológicos: Aprovados

Aspectos Éticos: Aprovados

Parecer final: Este projeto, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde, obteve o parecer de APROVADO, neste CEP.

Grupo e área temática: Projeto pertencente ao Grupo III - Área Temática: Ciências da Saúde (Enfermagem - 4.04).

Considerações finais: Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/GHC. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/GHC. O autor deverá encaminhar relatórios semestrais sobre o andamento do projeto. Após conclusão do trabalho, o pesquisador deverá encaminhar relatório final ao Centro de Resultados onde foi desenvolvida a pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa.

J. m.
Dr. Julio Baldisserotto

Coordenador
 Comitê de Ética do GHC

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP / GHC fone/fax: (51) 3361 1739 ramal 2407 - e-mail: cep@cientifico@ghc.com.br
 Reconhecido: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (31/out/1997) - Ministério da Saúde
 IRB - Institutional Review Board pelo U.S. Department of Health and Human Services (DHHS)
 Office for Human Research Protections (ORPH) sob número - IRB 00001105
 FWA Federalwide Assurance sob número FWA 00000378

ANEXO B – Mensagem de união ao corpo

.... Nossas deficiências

Certo dia, o pé, cansado de carregar o corpo com os outros membros, disse:

- Olha, estou farto de ser burro de carga dos outros. Quero ter minha própria vida. Quero ser livre e fazer o que bem entender. Aqui, neste corpo, sinto-me um escravo.

E assim fez. Orgulhoso de sua decisão e coragem, saiu mundo afora com passos faceiros.

O olho, que acompanhara tudo atentamente, olhou para o corpo, capenga, sentiu inveja da coragem do pé e decidiu:

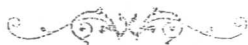
- Então o pé não quer mais carregar o peso dos outros. Pois eu também estou cansado de tanto esforço, de olhar, verificar, de apontar caminho. E sempre para os outros. Eu quero ser eu. Vou é me mandar.

E lá foi o olho, radiante, satisfeito a rolar pelos caminhos da liberdade, que tantas vezes vira na televisão.

Assim que a mão percebeu que agora, sem pé e cego, o corpo e os outros membros precisariam ainda mais dela, resolveu cair fora também. Disse:

- Agora tudo estoura em mim. Preciso apalpar para substituir o olho, preciso segurar e arrastar-me no chão para compensar a falta do pé. E tudo isto além de minha tarefa de buscar, segurar e escrever. Vou para minha liberdade também.

Contudo, passado algum tempo, o pé começou a sangrar. Estava com os dedos e as unhas machucadas de tanto bater em pedras, tocos e pisar em espinhos, pois era cego e nada enxergava. E ainda passava fome, porque não havia nada para lhe alcançar a comida. O olho passou por situações piores. Ao atravessar uma rua, rolando pelo asfalto sujo de areia, perdeu parte de sua visão e, quando viu, estava debaixo de um caminhão. Apavorado, sujo e sentindo-se doente, descobriu que viver só era muito ruim. A mão, por sua vez, teve dificuldades para andar. Deslocava-se batendo e pegando em tudo que é coisa ruim e feia. O pé, a mão e o olho descobriram que sozinhos não podiam viver e que juntos, no mesmo corpo, viveriam em melhor harmonia. Por isso, voltaram e viveram para sempre unidos em um só corpo.



Auto Anônimo

