

(DES) CUIDANDO DE SI: COMO AUXILIARES DE ENFERMAGEM PERCEBEM A TAREFA DE CUIDAR

Lilian Lopes Sharovsky

Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; membro do grupo de pesquisa CNPq-USP Psicossomática, psiconeuroendocrinologia, Profa da Graduação em Psicologia do Centro Universitário FMU.

Cícera Fortes

Psicóloga

Fabiana Biliu

Psicóloga

Marcilene Floriano

Psicóloga

Talita Foglino

Psicóloga

Bellkiss Romano

Psicóloga

Resumo

Buscamos compreender a percepção de auxiliares de enfermagem sobre o que representa o cuidado consigo e com o outro e investigar a percepção das mesmas sobre a influência de sua atividade profissional no desencadeamento da depressão. Trata-se de um estudo qualitativo realizado em hospital terciário de alta complexidade na cidade de São Paulo. Participaram 6 auxiliares de enfermagem, afastadas da assistência direta ao paciente em função do diagnóstico de depressão, definido previamente pela equipe médica. Aplicou-se entrevista semidirigida e foi utilizado o critério de saturação para compor amostra. Os dados foram tratados por análise de conteúdo. Obtivemos quatro categorias de resposta: 1) Sobrecarga emocional 2) Preocupação com a humanização do cuidado 3) Sobrecarga do ambiente de trabalho e urgência de adaptação 4) Cuidar é um sacerdócio. As participantes não atribuíram o adoecimento psíquico exclusivamente à atividade profissional em si, mas à somatória de conflitos existenciais. Os achados podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica específica para esta população, como forma de promoção e prevenção em saúde mental.

Palavras-chave: depressão; humanização da assistência; enfermagem.

(NOT) TAKING CARE OF THEMSELVES: HOW NURSES PERCEIVE THE TASK OF PROVIDING CARE

Abstract

We aim, in this study, at comprehending the perceptions of professional nurses about what taking care of themselves and of others means, as well as to know their perception of the influence of their professional work in the triggering of depression. This is a qualitative research, carried out in a tertiary hospital in São Paulo City. The participants were six female nurses workers, withdrawn from patient assistance due to their depression diagnoses. Semi- structured interview as used and the sample was defined by saturation criterion. The technical data processing was done through content analysis of the transcribed interviews in order to identify answer categories. Four categories were identified: 1) Emotional overload 2) Worries about humanization and patient global assistance, 3) Overload in working environment and urgency to adapt, 4) Providing care was considered as calling. The participants didn't attribute their mental illness exclusively to their daily work with patients, but to the sum of existential conflicts. The findings of this study can contribute to the development of specific psychological intervention strategies for this population to promote wellbeing and prevent complications in mental health.

Key Words: depression; humanization of assistance; nurses.

(DES) CUIDANDO DE SÍ MISMO: CÓMO LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA PERCIBEN LA TAREA DE CUIDAR.

Resumen

Buscamos comprender la percepción de los auxiliares de enfermería sobre lo que representa el cuidado consigo mismo y con el otro e investigar la percepción de los mismos sobre la influencia de su actividad profesional en el desencadenamiento de la depresión. Se trata de un estudio cualitativo realizado en un hospital terciario de alta complejidad en la ciudad de São Paulo. Participaron 6 auxiliares de enfermería, apartadas de la asistencia directa al paciente en función del diagnóstico de depresión. Se aplicó entrevista semidirigida y fue utilizado el criterio de saturación para componer la muestra. Los datos fueron tratados por análisis de contenido. Obtuvimos cuatro categorías de respuesta: 1) Sobrecarga emocional 2) Preocupación con la humanización del cuidado 3) Sobrecarga del ambiente de trabajo y urgencia de adaptación 4) Cuidar es un sacerdocio. Las participantes no atribuyeron la enfermedad psíquica exclusivamente a la actividad profesional en sí, pero sí a la sumatoria de conflictos existenciales. Los hallazgos pueden contribuir para el desarrollo de estrategias de intervención psicológica específica para esta población, como forma de promoción y prevención de la salud mental.

Palabras clave: depresión; humanización de la atención; enfermería

INTRODUÇÃO

A natureza da palavra cuidado inclui duas considerações básicas: a primeira vem do latim (cura) e aponta para a atitude de desvelo e de atenção. Já a segunda, originada de *cogitare-cogitatus* é direcionada para a preocupação e inquietação com aquele com quem se tem uma ligação afetiva, ou pensar e se

preocupar com alguém ou algo a que se estima, portanto, cuidar representa a origem das relações, bem como a sustentação das mesmas (Zoboli, 2004).

Para Winnicott, não existe o bebê isolado de um ambiente que o cuide: ao nascer, apresentamos uma dependência de cuidados absoluta. É a maneira como o bebê humano encontra o atendimento as suas necessidades no início da vida, tais como a satisfação da fome, o conforto térmico, carinho e estímulos bem como a continuidade deste atendimento, ou em oposição a isso, um ambiente hostil e/ou negligente com o atendimento às necessidades, que será a base para a instalação do psiquismo e, sua conseqüente, diversidade (Winnicott, 1990). Desta forma, a constituição da subjetividade, de acordo com a teoria winnicottiana, ocorrerá em conformidade com a qualidade de cuidados recebida, com a cultura e o momento histórico aos quais este sujeito encontra-se inserido, além das características psíquicas próprias do sujeito. Isso, ainda de acordo com Winnicott, levará à possibilidade de integração psíquica e ao encontro de uma vida humana que faça sentido para cada sujeito. Em oposição, um ambiente negligente quanto aos cuidados iniciais do bebê poderá representar o excesso traumático e marcar a experiência, deste sujeito, por agonias impensáveis, dificuldades de desenvolvimento psíquico, e do estabelecimento de relações objetivas saudáveis.

O cuidado em Enfermagem consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade (Souza, Sartor, Padilha & Prado, 2005). Continuam os mesmos autores, afirmando que o cuidado em Enfermagem representa a essência da profissão e pertencente a duas esferas distintas: uma objetiva, relacionada ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos específicos e, outra esfera, que é a subjetiva, baseada na sensibilidade, criatividade do profissional e das relações intersubjetivas estabelecidas pelo mesmo.

Por outro lado, o hospital é percebido como um ambiente insalubre que oferece riscos de adoecimento tanto físico como emocionais a seus funcionários (Elias & Navarrrro, 2006; Pitta, 1991).

Vários estudos apontam a exposição dos profissionais de enfermagem para esses riscos, sendo que esta área é classificada como a quarta profissão mais estressante (Stumm, Scapin, Fogliatto, Kirchner, HildeBrandt , 2009).

Um estudo conduzido por Vere-Jones (2007) demonstra que 70% dos profissionais de Enfermagem dizem sofrer de problemas físicos e mentais e os atribui ao estresse psicológico associado ao trabalho.

Outros estudos atribuem a doença mental em enfermeiros à baixa estrutura nos ambientes de trabalho, tais como insuficiência de staff, pouca cama para descanso durante a jornada de trabalho e enfrentamento de situações que exigem adaptação quase que imediata, violência e agressão de pacientes (Richards et al, 2006; Browsers et al, 2005; Jenkins & Elliot, 2004).

Por outro lado, esse contexto ambiental, quando associado aos aspectos da subjetividade, pode contribuir para o afastamento da atividade laboral devido ao adoecimento psíquico, tal como a instalação de sintomas depressivos, como é o caso da amostra do presente estudo.

Portanto, observa-se aqui a necessidade de investigação quanto aos aspectos subjetivos do auxiliar de enfermagem, da sua percepção sobre como foi cuidado e sobre como elegeu para si a profissão diretamente associada ao cuidado de outro ser humano, bem como o autocuidado diante das condições enfrentadas por este profissional.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi o de compreender a percepção de auxiliares de enfermagem sobre o que representa o cuidado consigo e com o outro e, investigar a percepção das mesmas sobre a influência de sua atividade profissional no desencadeamento dos sintomas depressivos que determinaram o afastamento da assistência direta ao paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um hospital terciário, de alta complexidade, na cidade de São Paulo. O Método Qualitativo busca alcançar a compreensão da percepção e crenças das pessoas. Os pressupostos que o fundamenta enfatizam a Saúde-Doença como um fenômeno que rompe os contornos do biológico e do modelo biomédico e reconhece a união indissolúvel entre corpo e mente, influenciados pelo aspecto histórico e cultural (Minayo, 1999, p.58).

O hospital onde o estudo foi realizado conta com serviço médico e psicológico ambulatorial específico para tratamento de funcionários, inclusive funcionários que tenham sido afastados da atividade laboral.

Participantes

Os critérios de inclusão no estudo foram: a) Ser Auxiliar de Enfermagem; b) Estar afastado (a) ou desviado (a) da assistência direta aos pacientes, em função do diagnóstico de Depressão Maior. Este diagnóstico, assim como o afastamento das atividades laborais foram determinados tanto pelo Serviço de Psiquiatria vinculado ao Serviço Médico do Trabalho do hospital, onde são funcionárias, como por peritos do INSS, em período anterior ao presente estudo; c) Apresentarem adequada adesão à intervenção farmacológica específica para depressão, conforme prescrição médica; d) Estarem participando de intervenção psicoterápica Psicodinâmica Breve oferecida aos funcionários onde o estudo foi realizado.

Os critérios de exclusão foram: a) Afastamento do trabalho pela presença de doença orgânica concomitante; b) Internação hospitalar por Transtorno Mental Grave; c) Uso de álcool e/ou substâncias ilícitas.

Procedimentos de amostragem

Todos os pacientes que atendiam os critérios de elegibilidade foram pré selecionados. No momento da coleta de dados, 16 pacientes estavam sendo submetidas à intervenção psicoterápica e foram encaminhadas, pela equipe médica, ao setor de psicoterapia pela equipe médica. No entanto, participaram do estudo, os seis primeiros pacientes convidados, uma vez que a amostragem ocorreu por critério de saturação.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas pelo mesmo pesquisador, no ambulatório do hospital onde os participantes estavam sendo submetidos ao tratamento, que é o mesmo hospital onde tais auxiliares de enfermagem trabalhavam, antes do afastamento por depressão.

A amostragem ocorreu pelo critério de saturação com seis participantes, as entrevistas foram realizadas no período entre Agosto e Outubro de 2013 e não houve recusa na participação dentre as que foram convidadas.

Todas as participantes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do centro universitário.

Instrumento

Foi realizada entrevista semidirigida individual. A escolha desse instrumento, conforme propõe Minayo, (1999, p.58), permite captar a informação desejada, além de possibilitar ao entrevistado a liberdade e a espontaneidade para expressar-se sobre o tema.

As entrevistas foram realizadas em uma sala disponibilizada pelo serviço de Psicologia ligado ao setor de Medicina do Trabalho, garantindo a aplicação no setting de saúde, conforme proposto por Turato (2003) e foi composta pelas seguintes questões desencadeadoras: a) Significado do cuidar b) Motivos que levaram à escolha da profissão c) Benefícios e malefícios da profissão d) Se existe interferência da vida pessoal, em relação ao cuidar e) Quanto tempo é dedicado para o cuidado de si f) A contribuição do trabalho para o adoecimento psíquico.

Análise dos dados

As entrevistas foram realizadas em profundidade, sob o enfoque psicanalítico, nas quais as questões foram disparadoras. Foram gravadas com a autorização das pacientes, posteriormente transcritas na íntegra e o tratamento dos dados obtidos se deu por análise de conteúdo. Sendo assim, a partir da leitura das entrevistas feita por todas as participantes do estudo, procedeu-se a categorização dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo, seis auxiliares de enfermagem, afastadas da assistência direta ao paciente em decorrência de depressão, diagnosticada previamente pelo serviço médico. A idade média foi de 42 anos, enquanto que o tempo na profissão foi de 13 anos, conforme descrito na Tabela 1.

Foram identificadas quatro categorias de núcleos de sentido: 1) Sobrecarga emocional 2) Humanização do cuidado e assistência ao paciente 3) Sobrecarga do ambiente de trabalho e urgência de adaptação 4) (Des) cuidando de si e 5) Cuidar é um sacerdócio.

Tabela 1
Características das Participantes do Estudo

Sujeito	Idade	Estado Civil	Cargo	Tempo de profissão	Tempo no Local	Carga Horária
1	55	Divorciada	Aux. Enfermagem	19 anos	15 anos	40h
2	27	Casada	Aux. Enfermagem	4 anos	2 anos	40h
3	53	Divorciada	Aux. Enfermagem	30 anos	30 anos	40h
4	38	Casada	Aux. Enfermagem	8 anos	3 anos	40h
5	31	Solteira	Aux. Enfermagem	8 anos	8 anos	40h
6	48	Divorciada	Aux. Enfermagem	8 anos	20 anos	40h

As participantes do estudo foram somente mulheres, embora o critério de inclusão não tenha sido restrito quanto ao gênero. Segundo dados da World Health Organization (WHO), no setor saúde, em muitos países, a ocupação da força de trabalho feminino ultrapassa 75%, o que torna as mulheres indispensáveis à prestação dos serviços de saúde (WHO, 2008). A ideia de cuidado foi sendo construída modernamente como uma característica essencialmente feminina, "para alguns uma responsabilidade natural, para outros, fruto da socialização das mulheres" (Viana, 2001, p. 93). Assim sendo, muitas atividades profissionais associadas ao cuidado foram consideradas femininas, como a enfermagem, a educação, o tomar conta de crianças pequenas, da casa, entre outras. Tal aspecto pode ter influenciado a composição da amostra, em nosso estudo.

Outro aspecto que pode ter influenciado a composição da amostra, mulheres com diagnóstico de depressão, se deve ao fato de que as mulheres têm até 70% a mais de risco de experienciar depressão ao longo da vida do que os homens (Mazure, Keita & Blehar, 2002; Kessler, Berglund, Demler, Jin & Walters, 2005).

Abaixo, iniciamos a descrição de categorias obtidas, a partir da análise das entrevistas.

1. Sobrecarga emocional

Tem-se a ideia de que as pessoas que trabalham no ambiente de Saúde, entre a linha tênue da vida e da morte, tendem a adoecer com mais frequência. No entanto, na percepção da amostra estudada, observou-se que a experiência de sofrimento decorrente da função laboral não foi percebida como algo isolado, foi também influenciada por aspectos pessoais, assim como dado obtido no estudo realizado por Monteiro (2013), no qual houve influencia tanto dos conflitos pessoais que estavam enfrentando quanto à própria carga laboral. Os eventos de estresse psicológico potencialmente patogênicos são aqueles representados por pequenos acontecimentos repetidos, cronicamente, por longos períodos de tempo e experimentados quase que imperceptivelmente, ao invés das ocorrências extraordinárias ocasionais, para as quais são mais facilmente mobilizadores de recursos e estratégias para superá-las (Lipp & cols., 2007; Lipp, Justo & Melo Gomes, 2006; Neme, 2005).

...não posso dizer que eu estou assim por causa da minha profissão, isso daí é uma coisa que é conseqüente, então uma coisinha aqui e outra ali, que foi acumulando, acumulando, então eu tive essa ansiedade e depressão. (S5)

...Porque o seu emocional está ligado a sua vida... é um conjunto, se você não estiver bem emocionalmente, você vai transferir alguma coisa nos cuidados. Este é o motivo de que eu estou afastada, por falta de controle emocional comigo, com a vida em casa, muitos problemas. (S1)

...exercendo essa profissão acaba sim, acarretando surgimento não só de minha doença, mas de várias outras, é... síndrome do pânico, depressão e um monte de outras coisas. O fato de eu me envolver, de me preocupar muito com o paciente, de querer que ele esteja muito bem, dos pés a cabeça, do lençol esticado né? Tudo perfeito, né?! (S4)

...Eu acho que um conjunto de coisas levou a isso, mas eu acho que o conjunto de coisas se soma. Na vida uma coisa leva a outra, uma coisa está ligada a outra, aí ajunta tudo e você quando vai ver, perdeu o controle (...) a responsabilidade é grande também, prejudica não só o trabalho com o doente..., é tudo junto... (S3)

Com certeza, a vida pessoal interfere muito, se a gente não está bem em casa, é difícil você chegar com toda disponibilidade que o paciente precisa, com toda calma, com toda atenção, se a gente não está bem economicamente, também é impossível você se dar por completo e sair satisfeito, se não está bem economicamente, e se não está bem com o grupo em si, é impossível você trabalhar feliz, e se você não trabalha feliz não consegue um bom trabalho, por que a gente não mexe com matéria, a gente mexe com pessoas, e pra mexer com pessoas tem que estar bem com você mesma... (S6)

As mulheres são mais suscetíveis ao estresse psicológico elevado e a maior sensibilidade emocional, vinculados aos papéis de cuidado com a família e a multiplicidade de papéis sociais que vem desenvolvendo em nossa sociedade (Calais, 2003).

Observa-se, dentre as participantes do estudo, a percepção de que a soma de conflitos associado ao trabalho e ao estilo de vida determina o surgimento da doença, portanto, percebem a exigência da atividade laboral como mais uma dentre as exigências de suas vidas.

A tarefa de cuidar do outro significa atender as suas necessidades com sensibilidade, presteza e solidariedade, mediante ações e atitudes de cuidado realizadas para promover o conforto e o bem estar. O cuidado manifestado conjuga a integridade física e emocional num processo de troca entre ser cuidador e ser cuidado (Baggio, 2006). As participantes do estudo perceberam a importância do seu trabalho e evidenciaram a compreensão de que devem, elas também estarem bem cuidadas, para conseguirem realizar adequadamente suas tarefas.

No entanto, demonstram certa passividade quanto a reflexão de como elas próprias poderiam melhorar o auto cuidado.

2. Humanização do cuidado e assistência ao paciente

O cuidar do paciente é percebido como tarefa ampla que inclui o cuidado não somente quanto as atribuições, mas ao paciente como um todo. Isso vai de encontro com a análise proposta por Vera (2010) onde cuidar é prestar apoio, transmitir consolo para com o sujeito cuidado, sendo assim, pressupõe que cuidar do outro é tratá-lo como sujeito e, não somente, proporcionar o tratamento do qual necessita.

... Cuidar de paciente como auxiliar de enfermagem, é cuidar do paciente, prestar os cuidados de enfermagem, que é higiene, medicações no horário, é... não deixar de ter uma certa assistência psicológica, dar uma certa atenção ao paciente, não seguir uma prescrição e só. (S1)

...Para mim acho que é... Envolve uma série de coisas, assim, desde o cuidado físico com o paciente né! Até o cuidado psicológico mesmo, você ter a atenção de chamá-lo pelo nome, de ser uma forma carinhosa, até para quebrar um pouco do clima hospitalar, dar assistência psicológica... (S2)

...cuidar é uma entrega total, de carinho, de responsabilidade e companheirismo... (S6)

Em nosso estudo, foi possível observar que as participantes são exigentes consigo mesmas quanto ao cuidado e quanto à assistência às necessidades do paciente. Repetem a expressão “oferecer assistência psicológica” quase como sinônimo de oferecer atenção e carinho para com o paciente, evidenciando uma preocupação efetiva em prestar atendimento humanizado, sensível e acolhedor. Observa-se a influência e preocupação com propostas de humanização da assistência, influenciado pelas diretrizes sugeridas pela Política Nacional de Humanização que define Humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo SUS (Ministério da Saúde, 2004).

Em contraposição, elas próprias identificam e enfrentam turbulências na condução de seu próprio trabalho. Observou-se elevado nível de exigência com o trabalho e o contato com a impotência decorrente da própria condição de gravidade dos pacientes, submissão às escalas de plantões e à urgência dos demais profissionais que compõem a equipe de assistência ao paciente, o que as leva à queixa de não serem vistas pela equipe de forma humanizada.

Conforme a análise proposta por Rizzotto (2002), a humanização das instituições de saúde também devem ser dirigidas aos profissionais das mesmas, e não somente ao usuário do serviço. Profissionais que se sentem respeitados tendem a prestar atendimentos mais eficientes, portanto a humanização das condições de trabalho deve ser considerada.

No estudo conduzido por Deslandes (2005), alguns gestores em saúde buscaram a humanização do ambiente de trabalho com estratégias destinadas aos profissionais, tais como atendimento médico prioritário ao colaborador e a seus familiares, quando este atendimento era necessário, oferecimento de lanches aos profissionais que moram mais distantes do ambiente de trabalho e oferecimento de espaços de escuta, associados à intervenção psicológica.

3. Sobrecarga do ambiente de trabalho e urgência de adaptação

Dentre os principais motivos de sobrecarga do trabalho, apontados pelas participantes de nosso estudo, encontram-se a escala insuficiente, o absenteísmo de colegas que prejudica a divisão das tarefas, baixa possibilidade de comando e influência perante aos membros da equipe de assistência ao paciente, desde a chefia direta até a equipe multiprofissional. Estes mesmos achados foram obtidos

também em outros estudos (Richards et al, 2006, Browers et al, 2005; Jenkins & Elliot, 2004).

... aí se você está com um paciente que está intubado, e o fisioterapeuta está no teu pé para aspirar, aí com isso já fico nervosa, porque já tenho que fazer um monte de coisas e tenho que... aspirar ... não dá, então isso acaba prejudicando, como eu tenho ansiedade isso é horrível, porque você tem um monte de coisas para fazer, e você sabe que não vai dar conta, entendeu? (S5)

...o jeito das pessoas de vir pedir as coisas para você, "Eu quero isso agora" esse "agora" me mata, me dá um tiro mas não me fala "Eu quero isso agora", né! não é só o médico que fala isso, "Ah, isso aqui é urgente", mas ele não vê que você está com três pacientes, lógico está todo mundo vendo, mas fecham seus olhos entendeu? (S5)

...A maior dificuldade era não ter material para trabalhar, falta de mais funcionários para poder dividir o serviço melhor, a escala sempre foi o mínimo do mínimo. (S3)

E, enfaticamente a participante (S4) expressa a ausência de qualquer possibilidade de autonomia durante o período de trabalho: "... o auxiliar de enfermagem não tem vez e não tem voz, tudo cai por cima de nós".

Existe aqui a descrição de abusos decorrentes de posturas assimétricas e autoritárias, que podem, indiretamente, afetar a disponibilidade para o cuidado com o outro, o que leva ao surgimento de sofrimento psíquico decorrente da própria condição de trabalho.

A presença destes abusos pode ser denominada de violência ocupacional, na qual trabalhadores sofrem em circunstâncias relacionadas com seu trabalho, e que pode por em risco sua segurança, seu bem estar e sua saúde, seja física e/ou psíquica (Fontana, 2010).

Mas, observou-se também que elas atribuíram tal sofrimento às condições estressoras externas, e nenhuma paciente atribuiu ao seu próprio funcionamento psíquico a contribuição pela piora de suas condições psíquicas, tais como elevada exigência quanto ao desempenho de suas tarefas e pouca atenção dispendida aos conflitos intrapsíquicos, experienciados por elas, decorrentes tanto do ambiente de trabalho, como dos conflitos familiares.

Diante desta sobrecarga, um relato frequente na amostra estudada referiu-se a dificuldade quanto ao autocuidado. Assim como proposto no estudo conduzido por Currid (2008), houve relato de dificuldade quanto ao equilíbrio entre o trabalho e conflitos da vida pessoal. Elas têm prazer no trabalho, mas experienciam sofrimento emocional na condução da vida pessoal.

...Tenho me deixado por último... passa o dia, tem a família mas, acho que o máximo de tempo que a gente tiver disponível, tem que estar se cuidando, em primeiro lugar da gente, mas não é o que tenho feito. (S4)

...se eu estou nesta situação hoje, afastada, foi justamente por que eu me senti de uma forma que eu não estava em condições de estar cuidando. No momento que você percebe que não está bem, vamos cuidar, por que os outros também vão cuidar de você... (S4)

...Refeição sempre corrida, o banho sempre corrido, cabelereiro muito rápido, sempre tenho que marcar hora na agenda, tem que ser tudo muito rápido... (S3)

Queria estar cuidando das minhas coisas, que é só para mim mesmo, cuidando da minha casa... isso não existe, cuidar só de mim, eu cuido dos outros e descuido de mim sempre. (S1).

Cuidar de si acaba sendo percebido como uma obrigação que não é cumprida, o que representa, em longo prazo, um círculo vicioso: não consegue cuidar de si, não consegue mais cuidar do outro, e por consequência, continua sem conseguir cuidar de si, pelo próprio sentimento de culpa ou por sentir-se incapaz. Como propõe Vera (2010), o cuidado com o outro sem que represente um risco para si mesmo, exige do cuidador um amadurecimento emocional fundamental para a tarefa de cuidador. E, além da participação do próprio cuidador, o cuidado do profissional também é de responsabilidade da instituição a qual pertence o funcionário.

Desta forma, ressalta-se a importância da instituição em oferecer intervenção psicológica para seus próprios funcionários, como é o caso da instituição onde o estudo foi realizado. Participaram em nosso estudo, no entanto, funcionários já afastados da atividade laboral como foi descrito acima. Mas, o próprio funcionário pode solicitar espontaneamente tal intervenção no setor de Medicina do Trabalho. Portanto, poderíamos perguntar se tais funcionárias adoeceram por falta de conscientização sobre a importância de buscarem intervenção psicológica preventiva, a fim de lidarem com o estresse psicológico crônico do qual se queixaram. Outro aspecto a ser considerado na instalação dos sintomas depressivos é o da influência de características psicodinâmicas que podem ter contribuído para que elas minimizassem a importância dos seus próprios sentimentos, limites, e dificuldades com o autocuidado.

O afastamento do trabalho foi percebido, pelas participantes deste estudo, como o último estágio de esgotamento com a vida que elas têm levado. O

afastamento da atividade laboral, e, o conseqüente, encaminhamento para psicoterapia, estimulou a reflexão sobre os estressores externos: sobrecarga do trabalho, absenteísmo dos colegas. No entanto, observou-se que, no momento do estudo, elas não conseguiam, ainda, estabelecer alguma associação entre seus conflitos existenciais e relações interpessoais, de um modo geral, à influência de suas próprias características emocionais, tais como suas expectativas para com o trabalho, a tolerância à frustração, os cuidados com sua própria atividade de lazer e, de sua própria realidade psíquica.

Neste sentido, a indicação de intervenção psicoterápica a todas as participantes deste estudo torna-se uma ferramenta importante para a apropriação sobre os conflitos dos quais se queixam, o que pode contribuir para a melhora de sua condição psíquica. Cabe ressaltar, como aponta, Fontana (2010), que o processo de saúde é feito por humanos dotados de necessidades e fragilidades tanto do ponto de vista do sujeito-usuário, quanto do sujeito profissional.

4. Cuidar é um sacerdócio

A enfermagem está ligada, desde suas origens, à noção de caridade e devotamento, sendo seus primeiros executores pessoais ligados à Igreja, ou leigos praticando a caridade. Esse fato imprimiu marcas que perduraram até hoje e se explicita na concepção do auxiliar de enfermagem de fazer o bem sem ver a quem (Elias & Navarro, 2006; Pitta, 1991).

...mesmo que você seja profissional daquela instituição, mas você tem essa profissão e você não pode omitir mesmo que você saia sem estar de uniforme, mas se você vê uma pessoa passando mal, você não pode... simplesmente passar reto, mesmo que você esteja atrasada, mesmo que você tenha um monte de coisa que você tem que fazer, você tem que parar e perguntar porque é a tua profissão.... (S5)

...pela profissão tem a oportunidade de cuidar de alguém. Benefício? O próprio cuidado, com o outro, né? (S4)

...Eu trabalhei muito tempo cuidando só da parte espiritual, então, eu achava que podia... minha ajuda poderia ser maior se eu tivesse conhecimento também da parte da enfermagem, né?... (S1)

...Cuidar é dar cuidados, o paciente ou sei lá, quem esta precisando de você. Então você vai lá e dá os cuidados, então para mim é isso, dentro das necessidades de cada um... (S3)

...eu digo que o benefício desta profissão é... é poder cuidar de uma pessoa estranha, que você nunca viu na vida e fazer por ela muita coisa né? Naquele momento, sem ela reconhecer, sem esperar um

muito obrigado né porque a gente não tem isso, né a gente é muito mal vista nesta profissão também, a gente não tem o reconhecimento merecido, mas a gente não faz por ter também né, a gente não espera isso, a gente cuida e... faz as coisas como eu mesma faço , com muito carinho, com muito amor, e ... eu acho que quando a gente faz as coisas do bem né, pro bem , cuidando é uma doação então a gente só recebe coisas boas né, então é...eu digo que deus, sempre está me olhando, não digo que Ele não olha pra todos mas que Ele olha, em especial, as pessoas que se doam né? (S5)

Os sentimentos de desamparo e vulnerabilidade tornam-se dominantes, o que transforma as relações sociais em uma concepção individualista na qual o "outro" é considerado como competidor, quando não como um rival ou mesmo um inimigo. Nessa perspectiva, o cuidar tende a apresentar-se como técnica na qual sobressai o valor comercial (Plastino, 2009).

CONCLUSÃO

No estudo realizado, conclui-se que os sintomas depressivos foram percebidos pelas participantes como a somatória de fatores da vida pessoal e profissional. A atividade laboral em si não foi compreendida como um fator desencadeante isolado da doença, mas sim, a soma de fatores do cotidiano destas auxiliares de enfermagem.

Diante disso, destacamos a importância da assistência psicológica ao sujeito-profissional, por meio de programas específicos para esta população, possibilitando a compreensão global do sujeito, seja por meio da prevenção do surgimento de doenças mentais, seja pela melhoria na qualidade de vida, o que pode contribuir para melhoria do desempenho de suas atividades junto ao paciente e à equipe multiprofissional.

O acompanhamento psicológico oferecido à equipe da saúde é essencial, pois permite um melhor entendimento dos problemas enfrentados dentro e fora da instituição, e auxilia no enfrentamento de tais situações, o que pode contribuir para a minimização do estresse psicológico.

REFERÊNCIAS

Baggio, M. A. (2006). O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 08 (1), 09 – 16.
Recuperado de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

- Bowers, L., Simpson, A., Alexander, J., Hackney, D., Nijman, H., Grange, A., et al. (2005). The nature and purpose of acute psychiatric wards: The Tompkins acute ward study. *Journal of Mental Health*, 14(6), 625-635.
- Calais, S. L. (2003) Diferenças entre homens e mulheres na vulnerabilidade ao stress. In M. E. N. Lipp (Org.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas* (pp. 87-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Currid, T. J. (2008). The lived experience and meaning of stress in acute mental health nurses. *British Journal of Nursing*, 17(14), 880-884.
- Deslandes, S. (2005). A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 615-626. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300018
- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 14 (4), 517-25.
- Fontana, R.T. (2010). Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Revista Rene Fortaleza*, 11(1), 200-207. Recuperado de http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_pdf/a21v11n1.pdf
- Jenkins, R., Elliot, P. (2004). Stressors burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631.
- Kessler RC, Berglund PA, Demler O, Jin R, Walters EE. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Laposa, J. M., Alden, L. E., Fullerton, L. M. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *Journal of Emergency Nursing*, 29(1), 23-28.
- Lipp, M. E. N., Frare, A., & Santos F. U. (2007). Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(2), 161-167.

- Mazure, C.M., Keita, G.P., Blehar, M.C. (2002). *Suummit on women and depression: procededings and recommendations*. Washington, DC: American Psychological Association. Recuperado de www.apa.org/pi/wpo/women&depression.pdf
- Mealer, M., April, S., Berg, B., Rothbaum, B., Moss, M. (2007). Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175 (7), 693-697. Recuperado de <http://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200606-735OC>
- Minayo, M.C. de S. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (12ª edição). São Paulo: Hucitec- Abrasco.
- Ministério da Saúde. (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão do SUS*. Ministério da Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde.
- Monteiro, J. K., Oliveira, A. L. L. D., Ribeiro, C. S., Grisa, G. H., & Agostini, N. D. (2013). Mental illness of workers in intensive care units. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33 (2), 366-379. Universidade do Vale do rio dos Sinos.
- Plastino, C. A. (2009). A dimensão constitutiva do cuidar In Maia, M.S (org), *Por uma ética do cuidado* (pp. 53-70). Rio de Janeiro: Garamond.
- Richards, D.A., Bee, P., Barkham, M., Gilbody, S.M., Callul, J.Glanville, J. (2006). The prevalence of nursing staff stress on adult acute psychiatric in- patient wards: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 34-43.
- Rizzotto, L.F. (2002). As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(2), 196-9.
- Santana, L. L., Miranda, F. M. D., Karino, M. E., Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., & Sarquis, L. M. M. (2013). Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. *Revista gaúcha de enfermagem*, 34 (1), 64-70.
- Souza, M.L., Sartor, V.V.B., Padilha, M.I.C.S., & Prado, M.L. (2005). O cuidado em enfermagem- Uma aproximação teórica. *Texto e Contexto Enfermagem*, 14(2), 266-70.

- Stumm, E. M. F., Scapin, D., Fogliatto, L., Kirchner, R. M., & Hildebrandt, L. M. (2009). Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 8 (1).
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39 (3), 507-14.
- Vera, J.L. (2010). Ser cuidador: el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de psiquiatria y psicoterapia del niño y del adolescente*, 50, 55-99. Recuperado de <http://www.seypna.com/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar/>
- Vere-Jones, E. (2007). Harming the healers. *Nursing Times*, 103(27), 16-17.
- Viana, C. P. (2001). Sexo e gênero na docência. *Cadernos Pagu*, 17-18, 81-103. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n17-18/n17a03.pdf>
- Winnicott, D. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Woods, S.J., Hall, et al. (2008). Physical health and posttraumatic stress disorder symptoms in women experiencing intimate partner violence. *Journal of Midwifery & Women's Health* 3(6), 538-46. doi: 10.1016/j.jmwh.2008.07.0004.
- World Health Organization. (2008). *Estatísticas sobre gênero e força de trabalho em saúde Spotlight: estatísticas da força de trabalho em saúde*. Edição No. 2. Recuperado de http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_PO.pdf
- Zoboli, E.L.C.P. (2004). A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38 (1), 21-7.

Contato: liliansharovsky@hotmail.com

Recebido em: 26/09/2014

Revisado em: 02/12/2014

Aceito em: 26/01/2015