

FRENTE ENTRE A DOR E O SOFRIMENTO: O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DO EXISTENCIALISMO SARTREANO

Between the Pain and Suffering: The Healthcare Professional Work under the Perspective Sartrean Existentialism

Fabiola Langaro¹
Sabrina Gauto Silveira Fagundes²
Vanessa Cristine Borges Beck³

Recebido em: 03 fev. 2017
Aceito em: 09 nov. 2017

RESUMO: O trabalho no cuidado à saúde implica estar frente a condições de dor e sofrimento que, aliados às diversas demandas decorrentes do encontro com pacientes, familiares e colegas de profissão, podem resultar em situações de estresse constante. Nestes casos, entende-se como fundamental a atenção a este cuidador visto que, ainda que tenha sido profissionalmente preparado para lidar com este contexto de trabalho, mantém sua dimensão humana frente ao outro em sofrimento. Nesta perspectiva, a pesquisa relatada teve como objetivo compreender a relação do profissional de saúde com o sofrimento e os possíveis impactos para sua subjetividade. Para tanto, foram entrevistados oito profissionais de um hospital geral, sendo sete mulheres e um homem, entre eles médicos, enfermeiras, técnicas em enfermagem, psicóloga e fisioterapeuta. As entrevistas foram analisadas em seu conteúdo, tendo sido criadas quatro categorias para discussão dos dados, sendo elas: a escolha profissional; experiências com a dor e o sofrimento; respostas físicas e emocionais ao contato com o sofrimento do outro e frustração. Para discussão teórica utilizaram-se bases filosóficas da teoria existencialista sartreana, bem como, literaturas referentes à Psicologia, em especial Psicologia da Saúde e Hospitalar, e das Ciências da Saúde. Os resultados apontam para um sentido amplo na realização da atividade laboral, tendo esta uma relação com o projeto de ser do sujeito, bem como impactos emocionais resultantes de uma intensa mobilização de sentimentos vivenciados em seu cotidiano. Os discursos apontam para uma necessidade de investimento na assistência ao cuidador, dessa forma a pesquisa propõe o estabelecimento de uma formação contínua que forneça subsídios para essa prática profissional.

Palavras-chave: Sofrimento. Psicologia. Hospital. Existencialismo Sartreano.

ABSTRACT: Starting from the approach of the researchers with the health sector, through internship experience in health psychology during the graduation period, it was realized the peculiarities of the relationship of the professionals with the pain of illness

¹ Possui Graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Itajaí (2008), Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011), Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe (2014), Título de Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Regional de Psicologia e Especialista em Psicologia Existencialista Sartreana pela Unisul (2016). Atualmente é Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Catarina e docente dos cursos de Psicologia e Fisioterapia da Faculdade Guilherme Guimbala/Associação Catarinense de Ensino.

² Sabrina Gauto Silveira Fagundes. Psicóloga Residente no Programa de Residência Multidisciplinar HMSJ/UNIVILLE. sabgauto@hotmail.com.

³ Vanessa Cristine Borges Beck. Psicóloga Residente no Programa de Residência Multidisciplinar HMSJ/UNIVILLE. vanessa.cristine02@gmail.com.

in their daily lives, arousing thereby interest in the search for understanding, about the grief process and constitution of the subject inserted in this context. From this experience, it was established as objective of the research understand the health professional relationship with human suffering. To this end, we interviewed eight professionals from a general hospital, seven women and one man, including doctors, nurses, technical nursing, psychologist and physiotherapist. The interviews were analyzed for their content, have been created four categories for presentation and discussion of the data, as follows: a career choice; experiences with pain and suffering; physical and emotional responses to contact with another's suffering and frustration. For theoretical discussion we used philosophical foundations of Sartre's existentialist theory, as well as literature pertaining to psychology, especially Psychology of Health and Hospital, and Health Sciences. The results indicate a broad sense in carrying out the work activity, and this a relationship with the project to be the subject and emotional impacts of intense mobilization of feelings experienced in their daily lives. The speeches point to a need for investment in assisting the caregiver, thus the research proposes the practice of a training grant funding for this professional practice.

Keywords: Pain. Psychology. Hospital. Sartrean Existentialism.

INTRODUÇÃO

O trabalho no cuidado à saúde implica estar frente a condições de dor, sofrimento e morte que, aliados às diversas demandas decorrentes do encontro com pacientes, familiares e colegas de profissão, podem resultar em situações de estresse constante (KOVÁCS, 2010). Nesses casos, entende-se como fundamental a atenção ao trabalhador em saúde visto que, ainda que tenha sido profissionalmente preparado para lidar com esse contexto, mantém sua dimensão humana frente ao outro em sofrimento.

Em um cenário de discussões sobre humanização em saúde, em que o compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações, assim como o compromisso com os cuidadores e destes entre si, surgem alertas sobre possíveis processos desumanizadores, em que os sujeitos, incluindo os profissionais, quando sem suporte, podem vivenciar experiências intensas e permeadas de sofrimento. A humanização como estratégia implica, portanto, que se conheça de perto a realidade vivida por estes profissionais, objetivando construir modos de intervenção que considere a particularidade e a especificidade destes e sua relação com o trabalho (BRASIL, 2004).

Pensar os sujeitos que trabalham no campo da saúde é pensar, destarte, os sujeitos em situação e em suas escolhas, nas relações que estabelecem enquanto agem entre outros sujeitos, no trabalho, mas também em relação a si mesmos e aos seus projetos de ser. Conforme descreve o existencialismo sartreano, os sujeitos constituem-se a partir de suas escolhas e ações que estão sempre relacionadas a um projeto, um desejo de ser. O projeto de ser pode ser definido como o desejo de fazer-se certo tipo de pessoa, com características e qualidades específicas, que estabelecem determinadas relações sociais, vislumbrando-se num campo de possibilidades de ser. Para Sartre (1987, p. 177), “o homem define-se pelo seu projeto. Este ser material supera perpetuamente a condição que lhe é dada; revela e determina sua situação, transcendendo-a”.

Nesse sentido, torna-se importante compreender de que forma o trabalho se relaciona ao projeto de ser de cada sujeito, visto que a elucidação objetiva do significado que o trabalho assume no conjunto de uma existência concreta somente é possível na medida em que for compreendido como a livre eleição que um homem faz de si mesmo dentro de condições sócio-históricas determinadas (SARTRE, 1987). Assim, é importante que os sujeitos percebam que sua atividade laboral pode ser mais do que somente um emprego e uma forma de obter retorno financeiro. Para além disso, o trabalho poderá ser compreendido enquanto ação do homem no mundo, que promove impactos na realidade objetiva de cada sujeito, bem como daqueles que o cercam.

A ação profissional, destarte, não é simplesmente uma resposta às demandas externas e aos recursos existentes no mercado de trabalho. Ela visa à produção de determinada realidade que o indivíduo busca instaurar no mundo objetivo. Como descreve Sartre, este projeto tem um sentido, não é a simples negatividade; por ele o homem visa à produção de si mesmo no mundo (SARTRE, 2002).

Porém, trabalhar no campo da saúde e estar em contato constante com a dor emocional e física do outro em que, por mais que se faça, muitas vezes o sofrimento do outro pode parecer insuportável para aqueles que o testemunham. Pode gerar a sensação da alienação, em que os sentidos escapam ao profissional, que pode não conseguir perceber a totalidade do que produz, em que suas ações se tornam fragmentadas frente a um sistema que por vezes opera por meio de uma lógica produtiva, tecnológica e cientificista. Ainda, trabalhar frente ao adoecimento é perceber o outro – e talvez a si mesmo – como falível, sensível e mortal.

Neste sentido, a pesquisa teve o intuito de compreender a relação do profissional de saúde com o sofrimento humano e, ao mesmo tempo, saber se há um espaço para cuidado desse sofrimento. Dessa forma, considerando a relação existente entre o sujeito e sua atividade de trabalho e o espaço que esse possa ocupar em sua vida, principalmente nos casos em que deve haver comprometimento com o cuidado do outro, compreende-se que a intensidade destes processos pode afetar diretamente a saúde física e psíquica do profissional.

Para isso, desenvolveu-se esta pesquisa visando compreender as relações vigentes nos processos de cuidado a dor, amparando-se na teoria existencialista sartreana, para o esclarecimento dos fenômenos psicológicos envolvidos.

CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO E O CONTEXTO DE SAÚDE

O existencialismo sartreano compreende o sujeito como uma unidade corpo/consciência, tendo uma dimensão “em-si”, ou seja, dotado de um corpo, definido por si mesmo, e de uma consciência, entendida como “para-si”, sendo pura “*relação a ...*”. Assim, esta teoria entende o sujeito como sendo um “ser-no-mundo”, que interage com a exterioridade, estabelecendo relações que caracterizam sua existência. A partir do

estabelecimento das relações com o outro, que irão mediar suas relações com as coisas, com o tempo e com seu próprio corpo, é que o sujeito terá possibilidades de construir sua personalidade (SARTRE, 1987).

Portanto, o homem primeiro surge no mundo, enquanto corpo e capacidade de se relacionar, e a posteriori se define, o que justifica a máxima existencialista “a existência precede a essência” (SARTRE, 1987, p.5). Neste sentido, “o homem nada mais é do que aquilo que ele faz de si mesmo” (SARTRE, 1987, p.6). Isso implica que a condição humana está caracterizada pela liberdade, que lança o sujeito frente à necessidade de agir no mundo a partir de suas escolhas, sendo responsável pela totalidade de seu ser. Porém, suas escolhas ocorrem sempre em uma dada realidade, ou seja, em situação, que indicam um campo de possibilidades composto por um conjunto de fatores que compreendem seu contexto social, cultural e psicológico (SCHNEIDER, 2008).

Esforçando-se para colocar “todo homem no domínio do que ele é e de lhe atribuir a total responsabilidade de sua existência” (SARTRE, 1987, p. 12), o existencialismo compreende que o indivíduo, ao ser lançado no mundo, é também livre para fazer escolhas, sendo responsável por toda a sua ação. Além disso, é através de suas ações que os indivíduos se essencializam, ou seja, constroem seu “eu”, conforme descreve Sartre (1987, p. 12) “o homem primeiramente existe, se descobre, surge no mundo; e só depois se define. (...) O homem não é mais do que o que ele faz”.

Ainda, para Sartre (1987), a ação humana está sempre direcionada ao futuro, para aquilo que o indivíduo ainda não é, pois “(...) o homem, antes de mais nada, é o que se lança para um futuro, e o que é consciente de se projetar no futuro. O homem é, antes de mais nada, um projeto que se vive subjetivamente (...)” (p. 12). Segundo Schneider (2011), o projeto de ser se caracteriza por essa busca do sujeito em realizar plenamente o seu ser, já que está sempre indo em direção ao seu futuro. Não existe indivíduo sem projeto, visto que não ter projeto é ainda ter um projeto, pois em cada posicionamento, em cada comportamento do sujeito existe uma significação que o transcende; cada escolha concreta e empírica designa uma escolha fundamental, ou seja, a realização do projeto de ser.

Neste projeto, está inserida a relação dos sujeitos com o trabalho, em que o sentido da atividade laboral, para cada sujeito, é dado a partir da apropriação global do conjunto de suas experiências, composta por elementos dinâmicos e variáveis. Mais do que a atividade em si, nesse conjunto, encontram-se as condições para sua realização, o espaço físico, o tempo anterior e posterior à sua execução, a imagem e o *status* objetivo do trabalho vividos de maneira singular por cada um (ROESLER, 2012).

Nestes moldes de construção é que o profissional de saúde se desenvolve a partir dos fins que persegue, transformando suas ações diárias dentro da instituição hospitalar na finalidade que busca alcançar como resultado de sua atuação no mundo. Quanto ao seu contexto de trabalho, o profissional de saúde depara-se com um espaço de vivências extremas, que se caracterizam por uma clínica de urgência. O hospital é o lugar onde a fragilidade do corpo, a dor, o sofrimento, as perdas e as tristezas são constantes. No entanto, a chance de poder superar o desamparo, a redução ao corpo e o vazio da palavra

podem proporcionar momentos significativos e gratificantes não apenas ao paciente como também àquele que cuida (BRUSCATO; RODRIGUES E LOPES, 2010).

Compreende-se que a sobrecarga de trabalho, aliada aos impactos causados pela proximidade com a dor, podem ativar posturas rígidas e mecanizar os atendimentos em saúde, desconsiderando a integralidade do ser humano. “Se a dificuldade de se perceber humano é cada vez mais notória e frequente, não há como exigir que o outro seja percebido como semelhante, como alguém verdadeiramente humano” (CAMON, 2012a, p. 11).

Portanto, pode-se perceber a ambivalência e a fragilidade que compõem o contexto de trabalho desses profissionais, que por vezes se encontram tão feridos quanto seus pacientes. Além disso, as situações de sofrimento podem gerar reflexões sobre os limites de suas possibilidades. “Não conseguir evitar a morte ou aliviar o sofrimento traz ao profissional a vivência de sua própria morte e finitude [...] Os profissionais de saúde vivem esta situação, de estarem feridos pela sua prática profissional” (KOVÁCS, 2010, p.424). Frente a esses impactos, a pesquisa aqui relatada, visou compreender a relação do profissional de saúde com o sofrimento humano e as implicações desse contato para sua subjetividade.

METODOLOGIA – SUJEITOS, ENTREVISTAS E MODO DE ANÁLISE

A pesquisa caracterizou-se como qualitativa, visto que se preocupou com a compreensão do fenômeno estudado, considerando o significado que os outros dão às suas práticas e, ainda, requisitou envolvimento das pesquisadoras como parte integrante do processo do estudo (FERNANDES; GOMES, 2003). A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética sob parecer número 990.890.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas (PÁDUA, 2005), utilizando-se de um roteiro composto por cinco perguntas abertas. Por meio dele, investigou-se sobre a percepção do profissional de saúde frente à dor do adoecimento humano, os sentimentos emergentes desta relação, seu entendimento acerca de seu cotidiano nesta prática, como costuma reagir frente ao sofrimento extremo e a exposição de uma experiência marcante em sua trajetória.

Os entrevistados integravam a equipe de uma mesma instituição hospitalar, sendo identificados a seguir pelo nome fictício, profissão e tempo de trabalho na área da saúde: Adilson, médico, 9 anos; Leila, médica, 14 anos; Neusa, enfermeira, 20 anos; Taís, enfermeira, 14 anos; Fatima, técnica em enfermagem, 10 anos; Cristiane, técnica em enfermagem, 6 anos; Maria, psicóloga, 4 anos e Lourdes, fisioterapeuta, 26 anos.

As entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Todas elas ocorreram na instituição em que os profissionais trabalhavam, em horário definido por eles e em local que garantia sua privacidade.

O material coletado foi submetido a uma análise de conteúdo que, conforme Pádua (2005), envolve etapas de classificação e organização das informações e, posteriormente, o estabelecimento das relações existentes entre os dados, ou seja, seus pontos de divergência, pontos de convergência, tendências, regularidades, princípios de causalidade e possibilidades de generalização. Nesta etapa, foram construídas quatro categorias de análise, empregadas para estabelecer classificações, o que significa agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de conceitos capazes de abranger todos estes aspectos (PÁDUA, 2005). Os dados foram discutidos com base na teoria existencialista sartreana e em bibliografias da Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e das Ciências da Saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da análise de conteúdo foram estabelecidas quatro categorias de análise, sendo elas: a escolha profissional; experiências com a dor e o sofrimento; respostas físicas e emocionais ao contato com o sofrimento do outro e frustração. O enfoque filosófico do existencialismo sartreano foi a vertente escolhida para direcionar as reflexões que emergiram das entrevistas realizadas para a concretização deste trabalho. As principais obras consultadas do filósofo francês Jean-Paul Sartre foram: O existencialismo é um humanismo (1987), Questão de método (1987), Esboço para uma teoria das emoções (2008) e o Ser e o Nada (2015).

A seguir são apresentados os resultados das entrevistas e realizadas as discussões acerca de seus conteúdos.

ESCOLHA PROFISSIONAL

Com relação a esta categoria, destaca-se que o tema não foi abordado diretamente em nenhuma das questões previamente estabelecidas pelas pesquisadoras. No entanto, a maioria dos profissionais entrevistados referiu este aspecto, apontando provavelmente a importância deste assunto para sua prática. Com isto foi possível refletir sobre entrelaçamentos dos aspectos pessoais e profissionais destes sujeitos.

Desse modo, durante a entrevista, Adilson, conta sobre a morte de uma paciente no início de sua carreira profissional, uma adolescente de 14 anos, acometida por morte encefálica, após um quadro de meningite. O profissional conta que esse episódio o fez refletir acerca de sua escolha profissional e repensar sua trajetória até então. Comenta que *“Então, eu tive que parar pra ver se era realmente isso que eu queria continuar fazendo da minha vida ou não, e aí foi um divisor de águas, essa menina foi um divisor de águas na minha história”* (Adilson).

Orientados pelo pressuposto existencialista de que “o homem nada mais é do que seu projeto; só existe na medida em que se realiza; não é nada além do conjunto de seus atos, nada mais que sua vida” (SARTRE, 1987, p.13), entende-se que esse projeto é

compreendido pela busca do ser humano em encontrar um sentido para sua existência, é preciso preenchê-la de realizações. Portanto, é pela escolha, que implica em ação no mundo, que o sujeito se constrói. Sendo projeto, o sujeito trava lutas e buscas constantes para transcender o que é, superando o que está dando, indo em direção aquilo que ainda não é, mas também podendo negar o que já é (SARTRE, 1987).

Dessa maneira, esforços de significações são manifestados pelo profissional, demonstrando um movimento de totalizações que fazem questão frente ao seu projeto de ser. Os questionamentos que Adilson realiza sobre sua ação e suas escolhas demonstram que ele se dá conta que, ao escolher no campo profissional, escolhe para o seu ser, em sua totalidade. As experiências que vive no trabalho participam então da constituição de sua personalidade, visto que seu ser é a unificação de corpo/consciência em constante movimento em direção ao futuro e ao seu projeto, sendo o resultado das totalizações que o sujeito realiza a partir de suas relações, que são mediadas socialmente.

Ao buscar dar um sentido para sua ação, Adilson busca também um sentido para sua existência. Sua escolha é uma resposta a um apelo particular, que ele nomeia como medo da morte: *“Eu escolhi esse tipo de profissão porque eu tenho medo de morrer e a minha profissão é o reflexo desse meu medo”*. Ao dar-se conta de que é liberdade, mas liberdade situada, em contexto, o sujeito constrói sua potencialidade e constrói também a representação ou significado que isso terá em sua vida. Para que o sujeito se perceba como liberdade que é, precisará estabelecer suas relações a partir de uma consciência reflexiva crítica que lhe dará a totalidade de suas experiências a partir de um “poder ser”, que o levará a um projeto de ser guiado pela possibilidade do “vir a ser”. *“É através de transcendência que as realizações humanas ganham a dimensão capaz de transformar e até mesmo redimensioná-las”* (CAMON, 1993, p.27).

Desta forma, o homem “é presença em um mundo que exige sua posição ou atuação constante. Assim, ser é escolher-se e essa escolha se põe como ação no mundo” (SCHNEIDER, 2006, p. 296). As falas evidenciam que a escolha profissional não se encerra em uma atividade laboral remunerada, mas amplia sua compreensão e visão de mundo, numa constante luta por realizar seu projeto. Como sustenta Sartre (2015), este projeto tem um sentido, sendo que por ele o homem visa à produção de si mesmo no mundo.

A fala de Cristiane destaca esta dimensão do significado da escolha profissional:

Não é só um lugar que paga as minhas contas, é a realização profissional, tem tudo isso envolvido. Então foi uma escolha que eu fiz pra salvar vidas, mas no processo do trabalhar eu entendi que você tem que aprender a perder.

Esta fala aponta a escolha singular com uma resposta à sua subjetividade. Porém, suas palavras revelam que sua escolha foi baseada na crença de que alguém precisava de ajuda, logo elas responderam a uma necessidade. Assim como ela, outras entrevistadas destacam este mesmo aspecto de suas escolhas profissionais: *“A intenção era sempre ajudar, ofertar uma ajuda”* (Táís) e *“Eu acho que é onde mais se pode ajudar”* (Lourdes). Jean Paul Sartre (1987) explica que é na transcendência do que lhe é dado, em direção ao

possível, que o sujeito se objetiva e participa da construção histórica, ainda que este o ignore, influencia o curso dos acontecimentos, ao responsabilizar-se por uma escolha, comprometo-me comigo mesmo, e também com toda a humanidade. Assim, “cada um escolhe perante os outros e se escolhe perante os outros” (SARTRE, 1987, p.19).

Dessa forma, sendo o sujeito um vir-a-ser e estando seu projeto de ser em constante construção, o sujeito empreende sua profissão como uma ferramenta na busca do sentido para a sua existência. Com base em reflexões críticas o homem se descobre um ser sempre em construção, que pode seguir respondendo a seus próprios apelos ou aos apelos dos outros. Contudo, as consequências dessas implicações nem sempre são conhecidas a *priori* e podem levá-lo a contatos marcantes em sua existência, onde sua trajetória entrará em contato com a trajetória do outro, empreendendo assim a história coletiva (SARTRE, 1987).

Por fim, as escolhas cotidianas realizadas pelos sujeitos podem viabilizar, mas também inviabilizar seu projeto de ser. Neste sentido, é necessário lembrar que as escolhas são realizadas sempre em situação. A partir da compreensão de que a realidade é dialética, ou seja, de que os sujeitos fazem suas escolhas inseridos em um contexto de relações, incluindo a relação com o outro, com a sociedade, com a materialidade e com a temporalidade, tem-se que a inviabilização do projeto de ser pode ocorrer quando o sujeito não encontra condições objetivas e mediações que o confirmem em seu projeto e que podem, portanto, levá-lo a experimentar dificuldades em seu movimento no mundo.

DOR / EXPERIÊNCIA MARCANTE

Durante as entrevistas foi requerido aos participantes que relatassem uma experiência marcante em sua trajetória profissional. Posteriormente foram agrupadas as falas representativas neste aspecto, justificando a criação desta categoria, visto que foram evidenciados pontos que referem a ligação do humano-profissional com o humano que sofre e a impossibilidade de negar esse contato.

Num movimento dialético entre aspectos individuais/coletivos, singulares/universais, o sujeito se constitui nas relações e nas mediações que estabelece com o mundo, situado no contexto histórico onde se encontra em meio a conflitos, contradições, negações, afirmações e superações, que são expressos nas suas ações cotidianas (MAHEIRIE; PRETTO, 2007). Compreendendo assim, que o sujeito estabelece a apreensão do mundo, conforme as possibilidades e as suas escolhas, a entrevistada Leila esboça um conceito singular sobre o seu entendimento relacionado à dor:

Penso na dor principalmente pela perda de controle sobre os fatos e rumos da vida, a necessidade de mudança de planos, perda de controle sobre próprio corpo, e sensação de incapacidade de dependência gerada pelo adoecimento.

Suas palavras evidenciam que a dor não representa impacto apenas no biológico, mas sim, em toda a coloração particular, (ou seja, sua subjetividade). Dessa forma

apresentam um sentido ampliado, onde o sujeito estende o seu ser para suas ações, para os rumos que decidiu outrora seguir na vida e que em determinado momento, de forma abrupta, o adocimento devasta seu projeto. Este entrelaçamento da ação do homem e seu projeto no mundo o defronta com dificuldades que poderão inviabilizá-lo neste projeto.

O fracasso experimentado pelo sujeito afeta, então, sua escolha primária, bem como a possibilidade futura desejada, caracterizando uma ruptura do seu projeto de ser, afetando a totalidade histórica do sujeito e não apenas a sua relação com o trabalho (CASTRO, 2012). Em determinados momentos o homem se depara com incertezas, onde diante de exigências constantes, fica complicado decidir, são misturas de sentimentos, de fatos que exigem não apenas medidas particulares, mas também de uma sociedade, de uma cultura. Deste modo, “o possível mais individual, não é senão a interiorização e o enriquecimento de um possível social” (SARTRE, 1987, p.153). Este aspecto se confirma na fala de Taís, em relação a um paciente recém-nascido:

Ele (o bebê) tava quase parando, mas ao mesmo tempo tu não aceitava muito o fato de tu ter que deixar a criança parar [...] e saber que o reanimar vai prolongar um sofrimento, tem o sofrimento da família que é gigantesco junto [...]. Tem que pensar racional e ao mesmo tempo, tu fica pensando na família, tem que dar suporte emocional, isso eu acho que é o mais difícil.

Para Simonetti (2011), o trabalho dentro de uma instituição hospitalar é um deparar-se cotidianamente com a condição de desamparo existencial, constituinte da condição humana, em que é difícil passar por esta experiência sem colocar seu ser em questão. Maria narra uma das experiências que marcou sua vida, *“foi quando eu tive que preparar os filhos de uma paciente pra se despedirem dela, uma paciente com câncer e mexeu muito comigo assim a história por que eram crianças bem pequenas”*.

Os relatos revelam que cada sujeito conceitua a dor a partir das vivências e que esta é essencialmente a perda do controle de suas próprias vidas. Há ainda uma mistura de sentimentos compartilhados entre paciente e profissional, acarretando impactos existenciais ao sujeito que proporciona o cuidado. A experiência vivenciada a partir do contato com a morte produz no profissional uma reflexão acerca de sua própria terminalidade. “Assim, não apenas o sofrimento de dor dos pacientes torna-se dilacerante, mas também a reflexão sobre a nossa própria finitude e sobre a questão da morte na condição humana” (CAMON, 2012b, p.47).

RESPOSTAS FRENTE AO SOFRIMENTO DO OUTRO

A experiência profissional anuncia determinadas implicações e no que tange ao trabalhador da saúde, o contato com a dor e o desespero humano são inevitáveis. Isso conduz a um encontro profundo do ser humano com a sua realidade, possibilitando uma postura abalizada frente a suas decisões. É como se o sofrimento deixasse uma marca que não pudesse ser ignorada. “Tal qual lidar com o desespero humano e querer sair imune, sem uma mudança radical em seus valores e preceitos” (CAMON, 2012a). A fala da

entrevistada Cristiane exemplifica esta dinâmica: “*só que trabalhar na enfermagem e ver a morte todos os dias, ela me fez mostrar [...] que preciso viver minha família e minha vida, para depois eu cuidar dos outros, a morte me ensinou isso*”.

Ressalta-se que a conduta conhecida culturalmente como adequada, onde o profissional de saúde não deve se envolver com a dor e o sofrimento do paciente e/ou cuidador familiar, pois precisa ter uma atuação profissional, desvinculada de outros aspectos emocionais, são contrapostos no relato que segue:

No início da profissão, eu não era uma pessoa tão afetiva, eu era totalmente racional, a minha postura era, eu não tinha postura de vínculo com o paciente. [...] depois eu fui percebendo que eu realmente, poderia sim, me envolver e teria que chorar para expor um pouco essa coisa (Cristiane).

Segundo Camon (2012a), por consequência de uma postura técnica que torna o profissional inumano, trabalha-se com indiferença em qualquer que seja a ação. Toca-se o paciente, sem tocar a sua dor, relaciona-se com sua pessoa, com angústias e medos sem, porém, deixar-se tocar. É a impossibilidade do afeto, no sentido mesmo do afetar-se, do comprometer-se – não se pode comprometer o seu ser com o ser do outro. “A lágrima de dor só é permitida ao paciente, jamais ao profissional da saúde” (CAMON, 2012a, p. 37).

Nas questões que se referem à emoção, alguns entrevistados apontam uma difícil relação de entendimento do grau do impacto sentido no contato com a dor do outro. O sujeito deveria, então, deparar-se com determinados obstáculos para encontrar essa medida, estando frente à necessidade, porém, de refletir sobre a cultura predominante de que um bom profissional deve manter-se distante emocionalmente do sofrimento.

Este requisito à realização do trabalho parece ameaçar também o ser. Encontrar a medida do afeto é não somente fazer predominar a técnica, mas frente à dificuldade de articular as emoções aos aspectos tecnológicos do trabalho, aparece a ameaça do adoecimento do ser do sujeito trabalhador. Assim, Fátima diz: “[...] *por que já aconteceu de eu ir lá dar o conforto e abraçar e parece que toda carga negativa passou pra mim e aí foi muito mal [...]*”. E refere Leila que: “*tento acolher e fazer minha parte da melhor maneira possível sempre me mantendo ‘sóbria’ diante do sofrimento*”. Portanto, “a questão é saber quais são nossos limites, como também quais barreiras se mostram intransponíveis e quais terão condição de superação” (CAMON, 2012b, p. 48).

Alguns dos profissionais apontam algumas estratégias utilizadas para amenizar o impacto das emoções que no contato com a vulnerabilidade humana são despertadas. Conforme Adilson “*preciso fazer alguma atividade física pra extravasar essa energia, preciso fazer alguma coisa pra me desligar do que está acontecendo na vida profissional*”. Já para a entrevistada Taís “*eu acho que Deus, oração, conversa em casa, um diálogo, mas não tenho assim muito recurso*”. Andreis, Chitero e Silva (2008) indicam que algumas organizações oferecem iniciativas de gerenciamento de estresse, que proporcionam alívio da tensão, porém destacam que estas incidem em um resultado pontual, sem continuidade em termos de promoção e prevenção em saúde.

Neste cenário, os entrevistados indicam que sentem falta de suporte para o enfrentamento das situações psicologicamente difíceis, vivenciadas nas relações cotidianas, como perdas e sofrimento extremo. Os reflexos desta ausência de cuidado a quem cuida se estendem também fisicamente, manifestando-se conforme Adilson em “[...] *embrulho no estômago, às vezes mal-estar, tontura e quando o caso é muito pesado dor de cabeça e cansaço extremo [...]*”.

Os relatos dos entrevistados apontam que o contato do profissional de saúde com situações críticas exige um esforço de significação da dor do outro e neste contexto pode encontrar-se com a imprevisibilidade, que consiste em uma situação em que, por mais que o sujeito se prepare para enfrentá-la, sua reação diante do acontecimento parece ser sempre desconhecida. A imprevisibilidade revela a possível desorganização emocional frente a situações difíceis em que o sujeito reage de modo diferente do que esperava (CAMON, 2012a).

FRUSTRAÇÃO

Os entrevistados definem a frustração com significativa força. Suas falas se apresentam imbuídas de emoções e sentimentos que denotam momentos enfrentados com aflição. Neste sentido, Sartre (1987, p. 7) declara que:

Frequentemente que o homem é angústia. Tal afirmação significa o seguinte: o homem que se engaja e que se dá conta de que ele não é apenas aquele que escolheu ser, mas também um legislador que escolhe simultaneamente a si mesmo e a humanidade inteira, não consegue escapar ao sentimento de sua total e profunda responsabilidade.

A pesquisa, no dizer dos entrevistados, proporcionou um espaço para a reflexão, possibilitando a construção de uma visão crítica e responsável diante de suas escolhas e seu projeto. A partir desta análise os participantes puderam expor seus questionamentos relacionados à sua forma de atuação. Este aspecto se confirma na fala da entrevistada Neusa: *“mas muitas vezes me sinto impotente, porque a gente tem seus limites, eu me vejo dessa forma assim, mas nunca tinha pensado realmente, né, que a gente pensa muito no outro em tratar e cuidar e esquece que a gente também acaba absorvendo”*.

A frustração pode advir, assim, do estar frente à impossibilidade de impedir o outro de sofrer. Em certos momentos, a frustração pode ser tão intensa que não pensar sobre ela parece ser uma estratégia para dar conta da complexidade deste encontro entre o sujeito que sofre e aquele a quem espera-se que possa amenizar o sofrimento. Alguns entrevistados destacam aspectos que permitem problematizar uma possível idealização do trabalhador da saúde, pensado enquanto aquele que poderia fazer para além das possibilidades humanas, ignorando a realidade de que a dor do outro será sempre dele e esta é mais ampla do que se anuncia fisicamente. Adilson expressa essa perspectiva em sua fala:

Me sinto impotente e incapaz né, como ser humano, me sinto um nada perto do que a outra pessoa tá sentindo ou me sinto com as mãos amarradas [...] a gente não vai resolver

a dor dela... a dor física até a gente resolve algumas vezes, mas a dor total a gente não vai resolver, isso é frustrante, eu me sinto frustrado. Bem frustrado.

Durante a aplicação da entrevista Taís foi inquerida sobre os sentimentos emergentes em sua prática nos momentos críticos: *“Eu não sei se fraqueza definiria, acho que não, mas... ser incapaz [...]. Não tem como ajudar mais, tu pode oferecer só um suporte emocional, um apoio, mas diretamente tu não ajuda mais do que isso, né! Eu acho que é meio limitado essa ajuda”*. Essa fala destaca o quanto o profissional, quando focado num grande feito, desconsidera ações simples, avaliando sua atuação como ineficaz, tornando-se impossibilitado de reconhecer seus próprios esforços e ações que efetivamente produz.

O profissional está constantemente diante das expectativas dos pacientes, familiares, de sua própria equipe, o que o conduz ao contato direto e contínuo com o adoecimento, sofrimento e morte, colocando-o frente a sua própria vida, saúde ou doença, conflitos e frustrações (AMORIM; LOPES; BRUSCATO, 2010). Além disso, a definição de projeto de ser, conforme destaca Sartre (1987), permite esclarecer que a motivação para a ação e para o trabalho humano se dá em função da realização de um futuro e, quando esse futuro não se viabiliza, não se concretiza, pode haver experiência de sofrimento.

A entrevistada Cristiane conta-nos sobre a reflexão construída no decorrer do seu exercício profissional:

[...] tô no meu limite como profissional, porque eu já não consigo ver as perdas, que as perdas não me fazem mais bem e automaticamente eu acabo transferindo isso pra outros pacientes, acabo não dando a qualidade que eu gostaria de dar... ..então eu acho que se eu não tiver bem eu não vou tá bem pra cuidar do meu paciente, desisti realmente da enfermagem devido a isso, pra mim é doloroso reconhecer, porque é algo que você ama. Me desanimei eu confesso pra você assim que me sinto triste por mim mesma, por ter desanimado da minha profissão.

Nessa situação a entrevistada aponta para a importância que sua profissão ainda exerce sobre si, apesar de mobilizar sentimentos ambivalentes. Camon (2012b, p. 47) considera que “o cuidador ferido é a metáfora mais adequada para definir as situações daquele profissional que, embora tecnicamente preparado para atuar diante desses casos, se vê totalmente combatido e, muitas vezes, com níveis de sofrimento insuportáveis”.

Por meios dos relatos foi possível perceber o sofrimento dos profissionais entrevistados, decorrente de exigências e também da dificuldade em encontrar uma medida entre a dor e o sofrimento do paciente para o estabelecimento de suas práticas. “A compreensão dialética infere que o conhecimento provém da experiência concreta dos homens na cotidianidade como fruto das relações dos sujeitos com as coisas, com a cultura, com outros sujeitos e com o tempo (passado, presente e futuro pretendido)” (MAHEIRIE; PRETTO, 2007, p.456). Considerando assim, o homem em sua totalidade, pode-se refletir na direção de uma assistência integral aos sujeitos envolvidos nos processos de cuidado. Desdobrando assim os conceitos de humanização às esferas do profissional de saúde, refletindo na criação de sujeitos singulares e sociedades diversificadas que constroem a história humana (MAHEIRIE; PRETTO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O existencialismo sartreano compreende o sujeito como constituído pelo/no conjunto de suas vivências, seu contexto social, cultural e psicológico, projetando-se sempre para um futuro. Neste sentido, a prática profissional é um importante aspecto na construção da personalidade do sujeito, fazendo parte das relações que constituem a totalização em curso que é o homem.

Os dados analisados nesta pesquisa indicam que o exercício da prática profissional em um contexto de saúde vai para além de uma atividade laboral pautada em normas, técnicas e tecnologias, uma vez que atinge uma diversidade de experiências emocionais e uma intensa mobilização de sentimentos, colocando o sujeito frente à sua condição humana. Os relatos dos entrevistados destacam o impacto emocional e as implicações em suas vidas de estar frente ao sofrimento do outro, à proximidade com a morte e à dor, sendo estas vivências parte do material que compõem a construção de seus projetos de ser. O cotidiano é apontado como principal fonte de reflexão onde os participantes são conduzidos a repensar sua vida a cada encontro profissional/paciente.

Outro aspecto observado foi a dificuldade que os profissionais encontram em saber e organizar a medida do contato emocional entre o que cuida e o que é cuidado, ou seja, em que medida estes afetos são viabilizadores ou não de seus projetos. Ainda que o contato físico seja inevitável à realização da prática, o profissional se vê desamparado frente à dúvida de quanto ele pode tocar o sofrimento do outro e o quanto esse sentimento pode atingi-lo. Destaca-se que neste processo o profissional sofre também por sua exigência em ter uma atuação capaz de ultrapassar os limites das possibilidades humanas, ou seja, seu olhar está voltado para a busca incessante da cura, para um alívio na dor total do paciente, sendo essas condutas, por vezes, dilacerantes.

Esse processo aparece na fala dos entrevistados como uma carga emocional pesada demais para ser administrada, suscitando, deste modo, o acionamento de ferramentas que atuem neste enfrentamento, como por exemplo, o desenvolvimento da espiritualidade (enquanto sentido da vida), a busca por psicoterapia e ainda a realização de exercícios físicos. Essas estratégias são elencadas sem um critério específico e de modo geral seguem ao encontro de aliviar momentaneamente certa desorganização emocional sem, contudo, estabelecer uma reflexão crítica a seu respeito. No dizer dos entrevistados não há um planejamento ou uma forma direcionada de auxílio, existe apenas uma tentativa de aplacar o desespero.

Dessa forma, a pesquisa aponta para a possibilidade de um acompanhamento psicológico ao profissional, sendo este contínuo, focal e profilático, que considere as peculiaridades do trabalho em saúde. Contínuo, pelo fato de que cada atendimento no hospital gera um número significativo de emoções diferentes, únicas e intransferíveis, que pedem um monitoramento continuado. Uma proposta de amparo focal que comporte trabalhar a realidade do sujeito no momento em que ocorre e profilático no sentido de aplicação e gerenciamento de medidas preventivas que visem uma melhor condição de

saúde para o trabalhador.

Amparados pela perspectiva da Política Nacional de Humanização, o estudo destaca que deve existir um olhar de cuidado e atenção ao profissional que mobiliza a humanização no ambiente hospitalar, entendendo que se este não estiver bem amparado, não haverá como prestar um atendimento integral. Essa reflexão pode se estender às muitas disciplinas envolvidas neste processo, por possibilitar práticas inovadoras, tendo como reflexo a promoção geral das ações de humanização.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Sandra Fernandes de; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida; BRUSCATO, Wilze Laura. Intervenção psicológica na equipe de saúde. In: BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmem; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo**: Novas páginas de uma antiga história. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010. P. 195-201. Cap. 17.

ANDREIS, Monica; CHITERO, Elisangela Forti; SILVA, Simone Cristina Azevedo. Situações psicologicamente difíceis: Preparo das Equipes. In: ANDREOLI, P.A; ERLICHMAN, M.R. **Psicologia e Humanização**: Assistência aos pacientes graves. São Paulo. Atheneu, 2008.P.311-323.Cap.27.

BRASIL. Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, janeiro 2004.

BRUSCATO, Wilze Laura; AMORIM, Sandra Fernandes de; HABERKORN, Adrians; SANTOS Daniela Achette dos Santos. O cotidiano do psicólogo no hospital geral. In: BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmem; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. **A prática da psicologia hospitalar na santa casa de São Paulo**: Novas páginas de uma antiga história. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010. P. 43-51. Cap. 3.

_____. Wilze Laura; RODRIGUES, Rosana Trindade Santos; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. A formação do psicólogo hospitalar. In: BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmem; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. **A prática da psicologia hospitalar na santa casa de São Paulo**: Novas páginas de uma antiga história. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010. P. 205-212. Cap. 18.

CAMON, Valdemar Augusto Angerami. **Psicoterapia Existencial**. 2ª edição. São Paulo. Pioneira. 1993.

_____. Breve reflexão sobre a postura do profissional da Saúde diante da doença e do doente. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami. **Psicologia e suas interfaces**. O processo silencioso do adoecimento. São Paulo: Cengage Learning, 2012 a. P. 22-23. Cap.1.

_____. Sobre a dor. In: CAMON, Augusto Angerami (organizador). **Psicossomática e a psicologia da Dor**. 2ª edição. São Paulo. Pioneira Thomsom Learning. 2012b Cap. 1. P. 1-59

CASTRO, Fernando Gastal de. **Fracasso do projeto de ser: burnout, existência e paradoxos do trabalho**. Rio de Janeiro. Garamond, 2012.

FERNANDES, L. A.; GOMES, J. M. M. **Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação**. Contexto Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Contabilidade, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p.71-92, jan. 2003.

KOVÁCS, Maria Julia. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional**. O mundo da saúde. São Paulo. 2010. Disponível em: < http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf>. Acesso em: 14 de jan. 15

MAHEIRIE, Kátia; PRETTO, Zuleica. **O movimento progressivo-regressivo na dialética universal e singular**. Rev. Dep. Psicol.,UFF, Niterói , v. 19, n. 2, p. 455-462, Dec. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-80232007000200014>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis. Vozes, 1994.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia de Pesquisa: abordagem teórico-prática**. 10a ed. Revisada e atual. Campinas-SP: Papyrus, 2005.

ROESLER, V. R. **Posso me aposentar “de verdade”. E agora?** Contradições e ambivalências vividas no processo de aposentadoria de bancários. Tese de Doutorado. Florianópolis: UFSC, 2012.

SARTRE, Jean Paul. **O existencialismo é um humanismo; A imaginação; Questão de método**/Jean Paul Sartre; seleção de textos de Jose Américo Motta Pessanha, traduções de Rita Correia Guedes, Luiz Roberto Salinas Forte, Bento Prato Junior. – 3. ed. – São Paulo: Nova Cultural, 1987.

_____. **O Ser e o nada: Ensaio de Ontologia Fenomenológica**; Tradução de Paulo Perdigão. 24.ED. Petrópolis. Vozes. 2015.

_____. **Crítica da Razão Dialética**. Trad. Guilherme João de Freitas Teixeira. Rio de Janeiro RJ. Editora DP&A editora. 2002.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Liberdade e dinâmica psicológica em Sartre**. Nat. hum., São Paulo , v. 8, n. 2, dez. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302006000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2015.

_____. **O método biográfico em Sartre: contribuições do existencialismo para a Psicologia**. Estud. pesquis. psicol., Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2015.

_____. **Sartre e a Psicologia Clínica**. Florianópolis: UFSC, 2011.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: Mapa da Doença**. 6ª edição. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2011.