



O PRAZER E O SOFRIMENTO DOS HOMENS NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

THE PLEASURE AND DISTRESS OF MEN WORKING IN HEALTH SERVICES EL PLACER Y EL SUFRIMIENTO DE LOS HOMBRES EN EL TRABAJO EN SERVICIOS DE LA SALUD

Jadson Oliveira Rodrigues¹, Elaine Andrade Leal Silva²

RESUMO

Objetivo: conhecer as situações de prazer e de sofrimento vivenciados pelo trabalhador homem na Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com sete homens que trabalham na RAS em um município baiano. Os dados obtidos com entrevista semi-estruturada após aprovação do comitê de ética (protocolo nº 081/2009). Sob tratamento da análise de conteúdo. **Resultados:** o prazer foi relacionado com a valorização, o reconhecimento e o conhecimento através da experiência como fatores de satisfação e vivências de prazer, convergente com outros estudos. Quanto ao sofrimento, é caracterizado por relações intersubjetivas de envolvimento, indiferença ou a tentativa dela com a dor e o sofrimento dos usuários do serviço. **Conclusão:** conhecer as situações de prazer e sofrimento no trabalho dos homens faz-se necessário para pensar estratégias de qualidade de vida no trabalho na perspectiva de gênero. **Descritores:** Homem; Trabalho; Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the situations of pleasure and distress experienced by the male worker at the Health Care Network (RAS - Rede de Atenção à Saúde). **Method:** descriptive study, with qualitative approach, conducted with seven men working at the RAS, in a city of Bahia. The data were obtained by semi-structured interview, after approval of the ethics committee (protocol number 081/2009), and treated by the content analysis. **Results:** the pleasure was related to appreciation, recognition and knowledge through experience as satisfaction factors and pleasure experiences, converging with other studies. As for the distress, it is characterized by interpersonal relations of engagement, indifference or its attempt regarding pain and distress of the service users. **Conclusion:** knowing the pleasure and distress situations in the men's work is necessary to think of strategies for quality of life at work in the gender perspective. **Descriptors:** Man; Work; Health.

RESUMEN

Objetivo: conocer las situaciones de placer y sufrimiento experimentado por el hombre que trabaja en la Red de Cuidado de la Salud (RAS). **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, con siete hombres que trabajan en la RAS en un municipio de Bahía. Los datos fueron obtenidos a partir de entrevista semi-estructurada, después la aprobación del Comité de Ética (número de protocolo 081/2009), y tratados con la análisis de contenido. **Resultados:** el placer está relacionado con el aprecio, reconocimiento y conocimiento a través de la experiencia como factores de satisfacción y experiencias de placer, lo que converge con otros estudios. En cuanto a sufrimiento, se caracteriza por las relaciones interpersonales de compromiso, la indiferencia o su intento con el dolor y el sufrimiento de los usuarios del servicio. **Conclusión:** conocer las situaciones de placer y sufrimiento en el trabajo de los hombres es necesario pensar en la calidad de las estrategias de vida en el trabajo en la perspectiva de género. **Descriptor:** Hombre; Trabajo; Salud.

¹Estudante, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil. E-mail: jadsrodrigues@gmail.com; ²Professora, Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil E-mail: elainesilva@ufrb.edu.br

INTRODUÇÃO

A concepção capitalista trouxe mudanças significativas para o mundo do trabalho, como também transformações psicossociais na vida do trabalhador. Como fator inerente a condição humana, uma vez que, o trabalho representa a fonte de renda da maioria da população, ele também pode caracterizar uma fonte de saúde psíquica.¹⁻²

É com esta perspectiva que o trabalho traz em seu bojo múltiplos sentidos, que vão além da simples fonte econômica de satisfação das necessidades biológicas. O trabalho é compreendido por sua característica plural e central no cotidiano das pessoas.¹⁻²

No modo de produção capitalista, o trabalho se transforma em força de trabalho quando se torna uma mercadoria que pode ser comprada e vendida, e para que isto aconteça, é necessário que o trabalhador seja desvinculado dos meios de produção, ficando apenas com a força de trabalho para vender. O trabalho que antes era fonte de humanização e responsável pelo ser social, sob o modo de produção capitalista se torna degradado, alienado e estranho, à medida que, o trabalhador perde a noção do todo, ou seja, o produto final do seu trabalho acaba lhe parecendo estranho.¹

Com o surgimento da indústria moderna, pouco a pouco, o homem foi se adequando e internalizando ao novo ritmo do sistema movido a máquina. Agora o trabalhador estranho ao que produz, não domina mais todas as etapas do processo de produção, estando subordinado à máquina ou atuando em favor dela.¹

A disciplina sistemática imposta pelo sistema de máquina exerce tanto poder sobre o trabalhador que transforma até a sua subjetividade. O homem “reificado” vive a insegurança de ser mais uma peça em um sistema mecânico, que pode ser substituído a qualquer momento sem prejuízo para a produção, uma vez que, em um sistema puramente mecânico quando as peças dão defeito ou não estão servindo mais, elas são substituídas em favor de mais produção. Assim também, o trabalhador vive a instabilidade de não ficar doente ou até mascarar a doença, ou trabalhar mesmo estando doente, pois ele sabe que pode e deve ser trocado por muitos outros que estão no mercado de trabalho à disposição para substituí-lo.³

Esta dimensão trabalhadora descartável frente ao processo saúde-doença está também, presente no cotidiano dos trabalhadores que atuam na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esta é constituída por

organizações integradas de serviços que tem por objetivo a ação cooperativa e interdependente que permitem oferecer uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária de saúde.⁴

Os serviços de atenção primária, de urgência, de emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde, compõem uma rede interdependente, verticalizada em complexidade, equipamentos e tecnologias, mas horizontal na importância do cuidado integral do indivíduo que se inicia e termina na rede de atenção.⁵

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é caracterizada por um conjunto de serviços integrados de saúde, responsável pela promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas.⁶

Por meio de práticas de cuidado e gestão democrática e participativa, a ABS através da Unidade Básica de Saúde (UBS) é responsável por dirimir problemas de baixa e média complexidade, utilizando tecnologias resolutivas de elevada complexidade e baixa densidade, mas que assegure o estabelecimento da saúde e atenda às necessidades e especificidades dos usuários. Quando isso não é possível, é de responsabilidade do serviço o encaminhamento e acompanhamento do usuário a outros níveis de complexidade pela rede de atenção à saúde.⁶

Um indivíduo que foi encontrado caído com um ferimento na cabeça em plena via pública, foi levado por populares para a USF. Assim que chegou a Unidade foi feita uma antisepsia e posteriormente uma sutura do local, também foi constatado um forte cheiro de álcool. Através do agente comunitário de saúde descobriu-se que se tratava do Sr. João, um pedreiro morador do bairro que tem problemas com o uso do álcool. Quando ele voltou a Unidade para serem retirados os pontos da sutura, foi feita uma avaliação do estado de saúde do sujeito e foi constatado que além de hipertenso e diabético era também alcoólatra, por isso, além de ter feito uma ficha cadastral no programa de hipertensos e diabéticos na USF, ele foi encaminhado através da USF para o CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) para tratamento do uso abusivo de álcool e ao NASF(Núcleo de Apoio a Saúde da Família) para orientação nutricional e psicológica. A USF esteve na condição de

Rodrigues JO, Silva EAL.

porta principal da RAS e estabeleceu o caminho do usuário pela rede através de fluxos e protocolos previamente estabelecidos entre os atores da rede.

Neste contexto, o trabalho na Rede de Atenção à Saúde é estabelecido com parcerias entre trabalhador e trabalhadora de saúde seja de modo multidisciplinar e ou interdisciplinar.⁴ Para além das diferenças biológicas entre homem e mulher, o trabalho em saúde deve estar voltado para a perspectiva de gênero. As várias identidades de homem e mulher que são construídas nas relações sociais constroem não só o modo de conceber o corpo, a saúde e a doença, mas também, a forma que são construídas a lógica dos serviços de saúde, baseado quase sempre por modelos ideais de masculino e feminino.⁷

A ideia de “ser homem” que povoa o imaginário social estrutura a identidade dos sujeitos, modela comportamentos e emoções que se perpetuam como modelo a ser seguido. Embora, estejamos falando de masculinidades, em relação à saúde, os homens muitas vezes negam a existência de dor ou sofrimento, de vulnerabilidades, para ratificar as suas peculiaridades, demarcando a diferenciação com o feminino.⁷

A dinâmica do trabalhador e da trabalhadora com o trabalho nunca é neutra. Há uma relação que faz do ambiente laboral, mais do que um espaço onde se exerce um ofício. Por este viés, as influências do trabalho ultrapassam as barreiras das pressões físicas, químicas, biológicas, cognitivas e chegam à dimensão organizacional do trabalho, ou seja, a divisão das tarefas e as relações de produção. Estas são determinantes para a subjetividade de prazer e sofrimento no trabalho.⁸

Um ambiente saudável de trabalho é aquele que proporciona ao trabalhador e trabalhadora vivências de prazer, que neste estudo é entendido como vivências de situações gratificantes, em que o sujeito consegue satisfazer seu desejo e suas necessidades no contexto de produção sendo reconhecido e valorizado.⁹ Quando a sensação prazerosa não é percebida pelo trabalhador e/ou trabalhadora, o prazer acaba dando lugar ao sofrimento sendo compreendido a partir do fator desgaste, que é a sensação de cansaço, desânimo e descontentamento com relação ao trabalho.⁹

Foi pensando nessas peculiaridades do contexto do trabalho que a Saúde do Trabalhador, uma especialidade da área da saúde, vem propondo ações que envolvam a prevenção, promoção, investigação, levantamento e reabilitação da saúde e

O prazer e o sofrimento dos homens no trabalho...

controle da doença do trabalhador nos mais diversos tipos de estabelecimento. Desta forma, direciona o olhar para as relações físicas e psicológicas do ambiente laboral, que deve ser ambientes organizados de tal forma que proporcione espaços saudáveis com qualidade de vida para o trabalhador e a trabalhadora.^{2,10} Estes sujeitos que se inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter, ou não, formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor.¹¹ No entanto, parece paradoxal em um ambiente onde se deve promover a saúde, os trabalhadores e as trabalhadoras sofrerem pela falta dela.

Na prestação do cuidado em saúde, mesmo no contexto desfavorável de qualidade de vida no trabalho será que o Homem trabalhador repensa suas práticas quanto à autopromoção da saúde?

Vale salientar, que a falta de estratégias específicas para esse gênero e a dificuldade de adesão da população masculina ao programa de saúde da família, configura-se como mais um fator para se promover a saúde do homem. Pensando nisto, o governo federal elaborou A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (PNAISH) que objetiva: promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos.¹²

A PNAISH vem reforçar a importância de uma atenção mais integral para que ocorram mudanças no comportamento que os homens adotam em relação à saúde. Tem ainda o propósito de qualificar os profissionais de saúde para o correto atendimento a saúde do homem, implementar assistência em saúde sexual e reprodutiva, orientar os homens e familiares sobre promoção, prevenção e tratamento das enfermidades que atingem o homem. Sobretudo, objetiva que os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados e, assim incentive-os na atenção à própria saúde.¹²⁻¹³

A complexidade que envolve o ser homem, faz com que o seguimento masculino fique desprovido de cuidados imprescindíveis para a manutenção de sua saúde.¹²⁻¹³ Ao levar em consideração este fato e relacioná-lo com o ambiente de trabalho, onde o homem normalmente passa boa parte de sua vida e quando este homem é um trabalhador de saúde que promove, cuida e recupera a saúde do outro é importante analisar: O que proporciona prazer e sofrimento ao

Rodrigues JO, Silva EAL.

trabalhador homem na Rede de Atenção à Saúde de um município do Recôncavo Baiano?

O sofrimento e o prazer no trabalho podem ser vivenciados por homens e mulheres, trabalhadores e trabalhadoras de modo singular. Devido às peculiaridades de gênero as características de masculinidade, viril, forte, invulnerável e provedor, faz com que, diferentes das mulheres, os homens não demonstrem com facilidade os seus sentimentos e tendem a mascará-los em prol de uma postura mais “de homem”.¹⁴ Por isso, faz-se a questão: Quais são as situações de prazer e sofrimentos que os homens experimentam?

O interesse por esse objeto de estudo reside na preocupação com a atual relação da classe trabalhadora com o ambiente de trabalho. A recente visibilidade da saúde do homem e a implementação de políticas de saúde voltadas para esse grupo põem também em foco investigações sobre a saúde do homem trabalhador da saúde.

Como trabalhador de saúde emerge uma reflexão sobre as relações estabelecidas no ambiente laboral, por isso, estabelece uma atenção mais sistemática sobre este espaço de construção de sentidos focalizado no prazer e sofrimento vivenciados pelo trabalhador. Desta forma, é imprescindível compreender as relações de trabalho que são vivenciadas pelos trabalhadores de saúde, uma vez que, pouco ou não se tem na literatura estudos que relacionem especificamente o trabalhador de saúde do sexo masculino com o ambiente laboral e as situações prazer e sofrimento, bem como, este estudo pode ser de extrema relevância para proteger, prevenir e cuidar da saúde do trabalhador. Por isso, o objetivo deste estudo é identificar as situações de prazer e sofrimento vivenciados pelo trabalhador homem na RAS de um município do recôncavo baiano.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na rede de atenção à saúde de um município do recôncavo baiano. O estudo fez parte de um recorte da pesquisa “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia”, elaborado pelo Núcleo de Saúde Coletiva (NUSC) e o Núcleo de Epidemiologia (NEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) estruturada em subprojetos: subprojeto 1 “Inquérito Saúde, trabalho e doença no setor saúde: um estudo multicêntrico”; subprojeto 2 “Condições de emprego na Atenção Básica” e subprojeto 3 “Processo de trabalho em saúde na Atenção

O prazer e o sofrimento dos homens no trabalho...

Básica” no qual tem parceria com a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Dessa maneira, esta pesquisa compõe o subprojeto 3, no qual busca conhecer o prazer e o sofrimento vivenciados pelos homens trabalhadores de saúde na Rede de Atenção à Saúde.

Trata-se de um estudo em um município localizado no recôncavo baiano. A escolha do município justifica-se pela importância na região e por possuir um centro de estudo da UFRB, revelando-se como um campo propício à investigação científica. Os participantes do estudo foram homens que trabalham na RAS a saber: Unidade de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Testagem e Aconselhamento em doença sexualmente transmissível e AIDS. Os critérios de inclusão foram: sexo masculino, trabalhar na RAS por mais de seis meses de forma ininterrupta e ser maior de dezoito anos. Foram realizadas entrevistas com todos os homens que aceitaram participar do estudo (n=8), sendo uma entrevista considerada perda. Os entrevistados tinham as seguintes profissões/ocupações: médico, enfermeiro, educador físico, fonoaudiólogo, oficineiro e psicólogo.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi à entrevista do tipo semiestruturada, realizada individualmente no período de agosto a outubro de 2011, em sala preservada, garantindo a privacidade dos entrevistados e gravadas, utilizando o aparelho eletrônico MP4. A transcrição das entrevistas foi feita por acadêmicos da UFRB, que integravam o grupo de pesquisa, posteriormente foram armazenadas no banco de dados da UFRB e da UEFS.

As questões éticas deste estudo foram guiadas pela Resolução nº 196/96, vigente até dezembro de 2012, a qual diz respeito às Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Neste sentido, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) registrado sob protocolo nº 081/2009. Por fim, todos aqueles que participaram da pesquisa foram orientados quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e após suas apreciações e concordâncias, assinaram em 02 (duas) vias, sendo que uma ficou em posse do entrevistado e outra em posse do pesquisador para ser arquivado na UFRB.

Desse modo, para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, utilizamos o pseudônimo H, significa Homem entrevistado

Rodrigues JO, Silva EAL.

O prazer e o sofrimento dos homens no trabalho...

1 (H1), homem entrevistado 2 (H2) e assim sucessivamente, não guardando nenhuma relação com os nomes dos participantes ou seu local de trabalho. A partir das respostas dos participantes, foram identificados alguns núcleos de sentidos que compuseram três categorias: identidade, prazer no trabalho, sofrimento no trabalho.

A técnica de análise de conteúdo utilizada articula o contexto cultural, psicossocial e os processos de produção de mensagens, bem como relaciona significantes e significados. Para tanto, seguimos as três fases abaixo:¹⁵

A primeira etapa consiste na ordenação das entrevistas, essa consistiu na escolha de entrevistas que possuíam em seu conteúdo elementos que contemplavam os objetivos do estudo. Em seguida, incluiu a organização dos relatos das entrevistas em determinada ordem, para início da classificação e interpretação das informações.

A segunda etapa caracterizou-se pela classificação dos dados, onde priorizamos a leitura de cada entrevista, anotando as primeiras impressões, buscando identificar as coerências internas das informações, as convergências, divergências e diferenças durante as falas dos entrevistados. Isso se fez importante para que não houvesse uma mera exposição das falas ou um desprezo daquilo que foi encontrado em campo.

Na última e terceira etapa, os dados passaram por tratamento e interpretação. A interpretação foi realizada por meio de deduções relacionadas aos achados com o referencial teórico.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão foram permeados por reflexões sobre o Ser Homem: identidade autêntica, o produto imaterial do trabalho como fonte de prazer, (não) envolvimento com o outro como fonte de sofrimento.

◆ Ser homem: identidade autêntica

Nos últimos anos, o trabalho vem se tornando objeto de estudo de muitos teóricos. As relações que são estabelecidas dentro do ambiente laboral suscitam muitos sentimentos, dentre estes, o prazer e o sofrimento que emergem como importante indicativo de saúde do trabalhador. Foi relacionando estes aspectos supracitados com o homem trabalhador de saúde que foi construído um cenário explicativo da interrelação dos diferentes fatores que caracterizam as vivências de prazer e sofrimento deste trabalhador.

Na tentativa de entender e caracterizar quem é este homem profissional de saúde, foi percebido a reiteração de um *ethos* masculino de virilidade hegemônica, comum a todo homem inserido em uma sociedade patriarcal que precisa reafirmar a sua masculinidade intrinsecamente ligada à representação social do seu papel.

Eu sou (nome). É o homem de 35 para 36 anos que está em vias de pouco de 2 meses de ser pai e que tem um grande prazer na vida que é trabalhar, trabalhar né, operar, gosto muito de cirurgia, de operar, de fazer cesariana, eu gosto muito de ver meus pacientes satisfeitos com o meu trabalho, a satisfação do paciente é uma coisa que me deixa muito excitado para trabalhar, eu gosto muito de ficar em casa né, [...] gosto muito de cinema, de motocicleta e de churrasco também e cerveja gelada. (H3).

A expressão “sou homem” vai além de significar não “ser mulher”, traz em si, um conjunto de características que povoa o imaginário social e compõe o “ser homem”, aquele que é forte, “macho” que não é frágil. Dentro da complexidade que envolve o ser homem, a fragilidade é característica peculiar das mulheres, pois sugere feminilidade⁶, aspecto que não faz parte do homem, assim também como a ideia presente nas expressões “homem não chora” e “homem não fica doente”.

Parece ser bem emblemática para o trabalhador o fato de ser homem e isso já é uma fonte de prazer, pois traz consigo a lógica da cultura machista de ser potencialmente sexuado, forte e trabalhador, uma vez que, o trabalho “dignifica o homem”, além de sustentar a si e a família.¹⁶

Nota-se o sentir-se útil como forma de satisfação pelo trabalho, que é importante para si e para a sociedade. O que demonstra também a importância relevante na formação psíquica de cada indivíduo.

Neste modelo de masculinidade a ser seguida, sendo este culturalmente construído, o homem é exemplo de provedor e pai de família. Estas características parecem compor o mundo dos entrevistados.

[...] Eu hoje sou pai de família (risos), tô curtindo a alegria de ser pai, né [...] (H2).

O homem é influenciado pela ideologia da sociedade patriarcal que imprime neste homem as virtudes de ser responsável pela família e trabalhador, que vem legitimar a sua superioridade por conta do papel de ser líder e provedor. Embora na atualidade a formação das famílias brasileiras tenha mudado muito, mas quando se tem um homem que faz parte desta estrutura, quase sempre, este carrega os sentimentos supracitados.

Rodrigues JO, Silva EAL.

Outra peculiaridade da personalidade e do caráter que povoa a subjetividade do homem percebida através dos relatos, é o fato deste expressar ser camarada / amigo, companheiro. O relato a seguir ilustra bem esta percepção:

[...] Sou uma pessoa comum. Sou camarada, amigo, procuro fazer amizade com todo mundo, é e... sou um cidadão [...] (H6)

Desta forma, é perceptível que a identidade descrita pelos participantes do estudo, corrobora com as características que compõe o homem descrito pela PNAISH.⁶ Que em sua subjetividade complexa, constituída socialmente reafirma ser homem, trabalhador, chefe de família e amigo, portanto, são características essenciais do homem que cada um deve perseguir.

◆ O produto do trabalho, prazer conquistado

Prazer no trabalho é mais que a satisfação de exercer um ofício. O prazer é uma fonte de saúde psíquica do trabalhador, que em suas múltiplas relações do ambiente laboral, se envolve com diversos fatores interpessoais e estruturais que lhe proporcionam experiências de gratificação.⁸ Estas emanam da satisfação, dos desejos e das necessidades, bem como, da mediação bem sucedida dos conflitos e das contradições geradas em determinado contexto de trabalho.

A sensação de prazer, parte do equilíbrio entre aquilo que o trabalhador almeja e a resposta que se tem em retribuição a este desejo. Por isso, a realização, o reconhecimento, a valorização, a liberdade e a gratificação são meios de proporcionar vivências de gratificação.

Assim, um trabalhador de saúde que se disponibiliza na entrega do cuidar do outro, que emprega seus conhecimentos e suas habilidades para que a saúde do paciente seja completamente ou parcialmente reestabelecida, ele sente prazer em perceber que o produto final de seu trabalho teve um resultado satisfatório e bem sucedido. É o que se depreende da fala dos entrevistados, quando questionados acerca do que proporciona prazer no trabalho:

[...] aqui? (Pausa) encontrar os meus colegas e ver um resultado muito positivo e ver uma pessoa muito grave ficar muito bem em pouco tempo [...] (H3).

O próprio trabalho. Porque se a gente, a gente, como eu te disse antes [...] a gente se realiza, a gente fica satisfeito com o que a gente faz. Então, é isso [...] (H6).

A forma como o trabalho é realizado permite a percepção da atividade como significativa ou não. Nota-se que o produto do

O prazer e o sofrimento dos homens no trabalho...

trabalho é citado como algo que proporciona vivências de prazer, bem como, a conscientização da importância do seu trabalho faz emergir no trabalhador a sensação prazerosa de dever cumprido. Uma vez que, é no trabalho que o profissional desenvolve suas potencialidades, o que confere liberdade de criação e de expressão, favorece os laços cognitivos-técnicos como resultados das atividades realizadas.¹⁷

Este mesmo resultado foi encontrado no estudo de prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar, quando argumentaram que o prazer estar no retorno positivo do seu trabalho, reconhecido por parte dos colegas ou pela valorização e satisfação do próprio paciente.¹⁷

O que causa estranheza é saber que o trabalho numa rede de saúde ou serviço de saúde, ele é quase sempre fragmentado, ou seja, para ter seu problema resolvido, o paciente passa por vários profissionais, uma vez que, a soma das partes se faz o todo. E esta característica, segundo a literatura consultada, faz com que o trabalhador, perca a noção do produto do seu trabalho, causando-lhe estranhamento.¹ Então como sentir prazer de algo que não se sabe em que contribuiu para o produto final?

A valorização e o reconhecimento são fatores que permitem ao trabalhador acreditar na importância do seu trabalho. Bem como, são essenciais para que as vivências de prazer sejam superiores as de sofrimento. Ao indagar sobre o que dá prazer, a ideia mencionada acima foi evidenciada na seguinte fala:

É a recompensa, né, que você perceber que tudo que você está fazendo ali está sendo valorizado, que o idoso, no meu caso né, quando eu não estou presente, quando a gente tem um recesso, quando eu fico doente, ou quando eu faço qualquer atividade, eles vêm e me abraçam, me beijam, demonstram essa sensação, esse carinho. Então, isso para mim éee... é o que mais importa (H1).

A partir da fala do H1, percebe-se que a valorização e a recompensa no trabalho produzem no trabalhador a sensação de prazer. Os estudos afirmam que a valorização é o sentido do trabalho, o que subentende dizer que o trabalho é significativo e importante para os usuários e para o serviço.¹⁸ Quando o trabalhador encontra no ambiente laboral a valorização de si e do seu trabalho, ele sente prazer. O mesmo funciona como fator motivador para o trabalho. No que diz respeito aos profissionais de saúde, a valorização pode ser traduzido em elevados

Rodrigues JO, Silva EAL.

índices de qualidade de atendimento.¹⁹ Este estado emocional positivo do trabalhador é um elemento preponderante para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cidadão.

O trabalho na RAS pode proporcionar situações e vivências de contato mais direto e duradouro com os usuários de serviços. O vínculo entre usuários e profissionais de saúde é fundamental para garantir laços de confiança, cumplicidade e afinidade entre os mesmos. Na fala de H1, depreende-se o prazer que é sentido ao receber demonstrações de carinho e afeto que sugere também que se é aceito e admirado no trabalho. As particularidades do trabalho na RAS, muitas vezes, permitem aos profissionais atuarem mais próximo da comunidade. Isto promove vínculo entre ambos, possibilitando maior adesão do público alvo nas atividades e práticas que visam promover, prevenir e cuidar da saúde da população, estando suscetíveis as mais variadas formas de prazer e sofrimento.²⁰ No caso específico de prazer.

A fala de H4 ratifica a valorização e acrescenta o reconhecimento como referência de prazer no ambiente laboral. Neste espaço de múltiplas e híbridas relações de sentimentos que são os serviços de saúde, ter um elemento como fator positivo, que proporciona o sentir-se bem, a satisfação em servir, são fundamentais para criarem uma vivência subjetiva de prazer. Isto fica claro no relato a seguir:

Quando uma pessoa vem me agradecer, né, porque a gente percebe que o meu trabalho serviu, né, pra alguma coisa, né. Isso eu acho muito importante!(H4)

O que caracteriza dizer que quando o profissional percebe que há reconhecimento daquilo que ele exerce como ofício e isto vem dos atores envolvidos diretamente no processo, faz com que o trabalhador sinta-se admirado, se sinta útil e estimulado pelo que realiza. Em consequência, gera um sentimento de satisfação que aqui é entendido como sinônimo de prazer. O reconhecimento é a sensação prazerosa de senti-se aceito e admirado no trabalho.¹⁹ Isto pode emanar da gestão, dos colegas de trabalho, dos usuários do serviço.

O reconhecimento, a valorização, a experiência profissional estão relacionados com os resultados obtidos no trabalho e com a obtenção de prazer. O que acaba por proporcionar um crescimento pessoal e por consequência o conhecimento. Deste modo, H5 refere sentir prazer com os conhecimentos obtidos através dos anos de trabalho:

O prazer e o sofrimento dos homens no trabalho...

É o conhecimento. Eu valorizei mais, eu tô aprendendo mais, tô realmente sabendo o que é conhecer, então eu digo que há 7 anos que eu comecei, recomecei, depois de 27 anos eu comecei a reaprender o que é, a importância do que é a medicina e com isso entender o que é saúde, entendendo o que é saúde física, mental e social..., entender o que é a vida, dá sentido a vida. Realmente minha vida ganhou mais sentido [...] (H5)

Se forem consideradas as múltiplas relações intersubjetivas e intrassubjetivas que são estabelecidas dentro do ambiente de trabalho, as transformações que aconteceram na organização e na tecnologia do trabalho, tudo isto, implicam em um conhecimento adquirido ao longo dos anos. As relações de trabalho de algum modo implicam em prazer e sofrimento em maior ou menor grau,¹⁷ neste caso específico, o prazer da experiência em conhecer, ou se conhecer se sobrepõe ao sofrimento.

A complexidade que envolve o cuidar em saúde, exige não só profissionais capacitados dentro da sua formação específica, mas também indivíduos sensibilizados para atuar e pensar em equipe. Assim é o trabalho na Atenção básica. Talvez o crescimento pessoal e profissional relatado pelo H5, está justamente na forma como concebe o que é saúde e o que é doença, diferente da visão biomédica, que por muitas vezes se torna hegemônica.⁷

♦ (Não) envolvimento com o outro, sofrimento inevitável

Assim como o prazer, o sofrimento é um sentimento que também é inerente às relações que são estabelecidas no ambiente laboral de saúde. Quando a insatisfação toma conta do trabalhador e este não consegue resolver os conflitos que são enfrentados no cotidiano do trabalho, há um desequilíbrio em relação ao prazer e o sofrimento e este, acaba imperando.

O sofrimento é entendido como uma angústia por não ter seus anseios atendidos, por não haver espaço propício para externalizar seus desejos e pela insatisfação e decepção com o trabalho.¹⁹ A frustração, a falta de satisfação e motivação do trabalho tem sua origem em diversos fatores multifacetados. Neste sentido, quando questionado acerca do que proporciona sofrimento, H6 definiu sobre a perspectiva do envolvimento e construção de vínculo com os pacientes:

[...]É sim, à vezes. Porque é, é um trabalho que a gente lida com seres humanos, e como é Centro de Atenção Psicossocial a gente se envolve muito com os pacientes e, às vezes, causa sofrimento quando a gente vê algum

Rodrigues JO, Silva EAL.

em crise. Quando a gente tá envolvido, a gente sofre com o sofrimento do, do paciente. Geralmente, é assim, o que causa sofrimento é isso. (H6)

Como normalmente os profissionais de saúde lidam com o sofrimento e a dor dos indivíduos, o convívio diário neste ambiente por si só já impacta sobre a subjetividade do profissional.²¹ O envolvimento do trabalhador com aquele que sofre, algumas vezes chega ser inevitável e o profissional que construiu um vínculo com o paciente, acaba vivenciando a dor do outro, pois não consegue ser indiferente. Percebe-se aqui que o conjunto de relações entre os sujeitos também pode ser fonte de sofrimento e talvez o mais penoso.⁹

A tentativa de manter certo distanciamento, ou manter-se indiferente frente ao sofrimento do outro, o trabalhador acaba sofrendo, o mesmo é ilustrado com o relato a seguir:

[...] Por exemplo, famílias desestruturadas que têm pessoas usuárias de drogas, né, que chega numa situação bem complicada, né, do traficante indo cobrar em sua casa, então isso aí deixa um pouco triste e preocupado, também, né. A gente tem que se manter numa postura profissional, né.[...] (H4).

Ser profissional, não se envolver com o sofrimento do outro, também gera sofrimento. O sofrimento é inerente à vida humana e laboral. O que precisa haver é um equilíbrio entre esses dois polos. Uma vez que o sentimento de não querer se envolver para não sofrer, proporciona inevitavelmente o sofrimento com o conflito entre agir com a razão ou com a emoção ou o sentimento de compaixão com o outro.

Esse comportamento de impessoalidade justificada numa postura de profissional, em ver o outro sem envolver-se é herança de um modelo assistencial de saúde chamado de liberal privatista. Este modelo propõe um estilo médico pautado no atendimento impessoal por parte do profissional de saúde. Infelizmente ainda hoje, esse modelo fragmentado prevalece em muitos estabelecimentos de saúde. Para superar esse cenário impõem-se um novo referencial pautado no compromisso ético com a vida, com a promoção, a recuperação e o cuidado integral da saúde.²²

Outra afirmação de causa de sofrimento de homens profissionais de saúde é o conflito de interesse entre trabalhador e paciente. O fato é que este desentendimento de relações dentro do ambiente laboral provoca sofrimento para o trabalhador, por este conhecer o desdobramento do que a ausência em uma consulta pode impactar para o usuário e para o serviço.

O prazer e o sofrimento dos homens no trabalho...

[..] Situações que me causam maior sofrimento (pausa) paciente que não vem a consulta e que convoca e não vem, marca e não vem, marca e não vem, porque quando ela marca tá impedindo de uma outra pessoa que tá precisando de vim né, marca e não vem é terrível para remarcar de novo normalmente não é para uma remarcação muito próxima aí ela vai se prejudicar e as vezes a pessoa pode tá passando por um problema ou eu mesmo posso tá passando por um problema e a outra parte o cliente não há uma sintonia muito interessante com o cliente e as vezes há uma discussão[...]o entre médico e paciente. Às vezes quando algumas necessidades não são atendidas o paciente acha que pode ser má vontade do médico e às vezes o médico pode achar que é má vontade do paciente[...].(H3)

No cotidiano do trabalho em rede H3 apresenta a relação conflituosa entre médico e paciente. Na relação médico paciente há uma prática repetitiva de exploração de sinais e sintomas e que por diversas vezes a singularidade do encontro entre médico - paciente, o respeito aos valores, a cultura, a coparticipação do usuário no seu plano terapêutico são negligenciados e /ou marginalizados.²³

Está clara a quebra da relação (encontro) entre profissional e usuário. Isso gera sofrimento, primeiro porque se desfaz a possibilidade do encontro. Das relações, da confiança, vínculo. Segundo, porque outras relações poderiam ser estabelecidas com outros usuários. Relações ocorrem para satisfazer algum tipo de necessidade. H3 ainda traz o aspecto do (des) compromisso do usuário no encontro e agendamento médico-paciente. Cabe aqui um questionamento: O trabalhador sofre porque o usuário não comparece a consulta ou porque a ausência do usuário faz refletir sobre sua relação médico paciente?

Faz-se necessário refletir que o trabalho possui várias facetas que influenciam a formação da autoimagem do trabalhador que, por sua vez, é razão para o prazer e o sofrimento. Direcionar o olhar para estas facetas é por em foco fatores que podem influenciar diretamente a saúde do trabalhador. Por isso, é necessário entender e identificar quais aspectos das relações estabelecidas dentro do ambiente de trabalho de saúde que são geradoras de sofrimento físico e psíquico, como desgaste, angústia, frustração, cansaço entre outros, que podem levar ao adoecimento dos trabalhadores. Assim, é imprescindível a construção de ambientes de trabalho que prezem, não só pela produção e o atendimento dos serviços, mas que proporcionem espaços físicos ou

Rodrigues JO, Silva EAL.

subjetivos saudáveis de qualidade de vida no trabalho.

CONCLUSÃO

O lançamento da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem - PNAISH colocou em evidência a discussão em torno das questões que permeiam os cuidados da saúde da classe masculina no Brasil. Foi um marco importante porque permitiu ver o “ser homem” por outra perspectiva, que não apenas biológica, mas o cuidado integral desse ser, que por questões socioculturais tem o comportamento diferente dos adotados pelas mulheres.

Aliado a isto, o campo de estudo sobre saúde do trabalhador, trouxe a preocupação do problema do adoecimento físico e psíquico dos trabalhadores de saúde como uma questão relevante da saúde pública. Isto proporcionou um olhar mais atento para as relações que são estabelecidas dentro do ambiente laboral, sobretudo em um espaço específico de promoção e cuidado à saúde.

O estudo do prazer e sofrimento do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde de um município do recôncavo baiano é apenas um desdobramento desse olhar mais atento, uma vez que, o prazer é entendido como uma sensação intrinsecamente relacionada à satisfação no ambiente laboral, enquanto o sofrimento depreende-se como sensações desagradáveis, oriundas da não satisfação das necessidades e das relações intersubjetivas e intrassubjetivas desse trabalhador. Desta forma, influencia no comportamento, na qualidade de vida no trabalho e consequentemente na saúde do trabalhador.

A partir das respostas presentes nas falas de trabalhadores homens da RAS, foi possível caracterizar quem é este trabalhador e quais vivências lhes proporcionam prazer e sofrimento no ambiente de trabalho.

A análise do conteúdo dos relatos ratifica a descrição do “ser homem” presente em outros estudos e na PNAISH - pai, provedor da família, forte e viril que não pode demonstrar fragilidade. O típico homem da sociedade patriarcal.

Quanto à questão relacionada ao prazer, a análise mostra consonância com outros estudos. O prazer vivenciado pelos homens trabalhadores de saúde está relacionado à qualidade dos serviços que são prestados por eles, rendendo-lhes a valorização, o reconhecimento e o conhecimento adquirido através da experiência. Assim, do produto do trabalho, infere-se a grande satisfação e vivências de prazer do trabalhador.

O prazer e o sofrimento dos homens no trabalho...

O sofrimento foi caracterizado por uma relação intersubjetiva, sobretudo por tratar-se de um ambiente de saúde. Infere-se dos relatos que o envolver-se e o não envolver-se proporcionam a vivência de sofrimento ao homem trabalhador de saúde da RAS que numa tentativa frustrada não consegue ou até tenta manter-se indiferente frente ao sofrimento do outro. Embora este sofrimento não possa ser demonstrado, pois o homem, mesmo que seja trabalhador de saúde, “não pode ou não quer demonstrar fragilidade”.

Através do estudo, foi possível perceber que as situações que proporcionam prazer e sofrimento são comuns a homens e mulheres (valorização ou falta dela, o conhecimento e o reconhecimento, o vínculo com o paciente). Existem questões de trabalho que muitas vezes são mais direcionadas ao “universo masculino” principalmente na resolução de problemas, nos cargos, na autoridade e não ter, algumas vezes dupla jornada de trabalho, adoecimento. Mas esses pontos não foram alvos da pesquisa. Por isso também, os resultados do presente estudo não trouxeram ou não sugerem intervenções específicas para o trabalhador homem no ambiente laboral. Sendo este, um fator limitante para o presente estudo.

Assim, é importante salientar que dada à complexa subjetividade que constitui o “ser homem” é preciso que se promovam outros estudos que possam contribuir para um olhar mais atento para o prazer e sofrimento especificamente do trabalhador de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Costa FTB, Sterza JJ, Freitas CJ de. Paradoxos do trabalho no capitalismo contemporâneo. Argumentum [Internet]. 2016 [cited 2016 May 31];8(1):100-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v8i1.10970>
2. Oliveira DC, Moreira TMM, Santiago JCS. Nursing care actions in occupational health: an integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 3];8(4):1072-80 Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4667>
3. Silva JC. Educação e alienação em Marx: contribuições teórico-metodológicas para pensar a história da educação. Rev HISTEDBR on-line [internet]. 2005 [cited 2014 May 04];19:101-10. Available from: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/revis/revis19/art07_19.pdf
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited

Rodrigues JO, Silva EAL.

O prazer e o sofrimento dos homens no trabalho...

2014 Feb 27];15(5):2297-2305. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en.

5. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 27];16(6):2753-2762. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600014&lng=en.

6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: DF; 2012.

7. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo SW, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 20];16(11):4503-4512. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200023&lng=en.

8. Bueno M, Macêdo KB. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. Ecos, Estud Contemp Subj [Internet]. 2012 [cited 2016 June 01];2(2):306-18. Available from: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/1010>

9. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 June 01];36(2):42-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200042&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>.

10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51.

11. Ministério da Saúde (BR). Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. - 2ª. ed. Brasília : Ministério da Saúde; 2012. P 36.

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília: DF; 2008.

13. Araújo MG, Lima GAF, Holanda CSM, Carvalho JBL, Câmara AG. Men's health: actions and services in family health strategy.

J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [Cited 2014 Dec 03];8(2):264-72 Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5777>

14. Ribeiro SFR, Martins STF. Sofrimento psíquico do trabalhador da saúde da família na organização do trabalho. Estud psicol [internet]. 2011 [cited 2014 Oct 20];16(2):241-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000200007&lng=en&nrm=iso. ISSN 1413-7372.

15. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. Rev adm Contemp [internet]. 2011 [cited 2016 June 01], 15(4) 731-747. Available from: <http://www.anpad.org.br/rac>

16. Nascimento LV, Machado WD, Gomes DF, Vasconcelos MIO. Estudo de avaliabilidade da política nacional de atenção integral à saúde do homem no município de Sobral, Ceará. Rev. baiana de saúde pública [Internet]. 2014 [cited 2014 Sept 01];38(1):95-104. Available from: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/580/pdf_469

17. Santos JLG, Prochnow AG, Silva DC, Silva RM, Leite JL, Erdmann AL. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. Esc. Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar 01];17(1):97-103. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100014&lng=en.

18. Castro J, Lago H, Fornelos MC, Novo P, Saleiro RM, Alves O. Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários: o caso do centro de saúde de Barcelos/Barcelinhos. Rev. Port Sau Pub [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 01]; 29(2):157-72. Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252011000200009&lng=pt.

19. Sprandel LIS, Vaghetti HH. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [cited 2016 June 01];14(4):794-802. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a07.pdf

20. Prestes FC, Beck CLC, Marion RS, Petri JT, Camponogara S, Burg G. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 09];31(4):738-45. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400018

21. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 01];44(4):1107-11. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036&lng=en.

22. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário oficial da união. 2014 Nov 13; Seção 1. P 68

23. Filho JMC. Relação médico-paciente: a essência perdida. Interface comun saúde educ [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 25];11(23):631-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300018&lng=en.

Submissão: 13/01/2016

Aceito: 27/05/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Jadson Oliveira Rodrigues

Rua Carlos Amaral, 100

Bairro Cajueiro

CEP 44570-000 – Santo Antonio de Jesus (BA), Brasil