

Karin Kristina Prado Telles

**OS SENTIDOS DO CUIDAR:
UMA ESCUTA PSICANALÍTICA SOBRE A
ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO**

Assis

2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Karin Kristina Prado Telles

**OS SENTIDOS DO CUIDAR:
UMA ESCUTA PSICANALÍTICA SOBRE A
ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO**

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Ciências e Letras de Assis – Unesp –
Universidade Estadual Paulista para a
obtenção do título de Mestre em
Psicologia**

**Área de conhecimento: Psicologia e
Sociedade**

**Orientador: Prof. Dr. Francisco
Hashimoto**

Assis

2006

**OS SENTIDOS DO CUIDAR:
UMA ESCUTA PSICANALÍTICA SOBRE A
ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO**

Karin Kristina Prado Telles

Banca Examinadora

Profa. Dra. Wilka Coronado Antunes Dias

Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos

Prof. Dr. Francisco Hashimoto

**Assis
2006**

*Aos meus pais,
Paulo e Katherine.*

*E à grande amiga,
Elza Magnoler.*

*Pessoas que, de forma diversa,
são minha referência de cuidado e de amor.*

AGRADECIMENTOS

A todos os enfermeiros entrevistados que se dispuseram a participar da pesquisa, contando um pouco de suas vivências e dividindo comigo suas experiências pessoais.

À enfermeira Helena Milani, pela disposição em auxiliar na escolha da literatura acerca da enfermagem.

Ao amigo Marco Antônio Rotta Teixeira, pela atenção nas discussões muito produtivas que em muito me auxiliaram, especialmente na fase final do trabalho.

Ao meu noivo Jorge Luís Ferreira Abrão, pela presença constante e intensa em minha vida, com quem as trocas de cuidados são hoje vividas e projetadas para o futuro.

E, em especial, agradeço ao professor Francisco Hashimoto, pela delicada e continente orientação que me ofereceu, no sentido de que soube dar liberdade para que eu pudesse construir um trabalho coerente com a pessoa que sou, ao mesmo tempo em que também se mostrou uma presença segura a quem eu pudesse recorrer em momentos de dúvidas e incertezas.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
------------------	----

CAPÍTULO I: O Trabalho para a Psicanálise

1.1 A face subjetiva do trabalho	17
1.2 “Nosso mundo adulto e suas raízes na infância”	21
1.3 O desenvolvimento emocional infantil... ..	23
1.4 ...E as relações de objeto	30
1.5 As relações de objeto em uma Organização	34
1.6 O trabalho para Melanie Klein e para Winnicott	38
1.7. O percurso teórico realizado.....	46

CAPÍTULO II: Sobre os sentidos do cuidar

2.1 A profissão do Enfermeiro: Um breve histórico	47
2.2 A enfermagem como profissão situada no círculo das ciências naturais. 65	
2.3 O “cuidado humano” oferecido pelo enfermeiro	66
2.4 Sobre os sentidos do cuidar: À procura de um <i>locus</i> de estudo	68
2.5 A família como instituição provedora de cuidados essenciais	68
2.6 Os cuidados maternos	71
2.7 O corpo para a psicanálise	88
2.8 O Cuidar como Ofício	92

CAPÍTULO III: Delineamento da pesquisa

3.1 Justificativa	97
3.2 Objetivos	98
3.2.1 Objetivo Geral	98
3.2.2 Objetivo Específico	99

3.3 Metodologia	99
3.3.1 Campo teórico e metodológico	99
3.3.2 Participantes e técnicas utilizadas	101
3.3.3 Análise	103

Capítulo IV: Entre o fazer e o sentir

4.1 Os sentidos do cuidar na prática profissional dos enfermeiros.....	105
---	------------

SÍNTESE CONCLUSIVA	155
---------------------------------	------------

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158
---	------------

ANEXO 1	161
----------------------	------------

ANEXO 2	162
----------------------	------------

RESUMO

TELLES, K. K. P. *Os sentidos do cuidar: uma escuta sobre a atuação profissional do enfermeiro*. Dissertação (mestrado). Faculdade de Ciências e Letras de Assis. UNESP, 2006, 163 p.

A partir de um paralelo entre a vida de relações de um indivíduo e as representações mentais que ela contém, surge esta pesquisa, que visa compreender quais os sentidos simbólicos que inconscientemente são vivenciados pelo enfermeiro em sua relação com o paciente. Sendo a enfermagem uma profissão essencialmente voltada ao “cuidar”, é a este aspecto que a pesquisa se refere, tanto em seu sentido concreto, no contato enfermeiro-paciente, quanto em seu equivalente simbólico. A psicanálise é o principal referencial teórico utilizado, por meio do qual se articula a teoria de alguns de seus expoentes com a efetivação da pesquisa de campo. Desta forma, as formulações teóricas de Freud, Klein, Winnicott, Bowlby e Pagés constituem o corpo teórico da pesquisa. A opção metodológica de coleta e compreensão dos dados obtidos se sustenta em autores como Hermann e Mezan. Quanto à coleta de dados, foram realizadas entrevistas semi-diretivas com oito enfermeiros que, em relato sobre suas experiências cotidianas, “forneceram” dados conscientes de sua atuação, dos quais foram “visualizados” também os sentidos inconscientes que a fundamentam. “Os sentidos do cuidar”, então inconscientemente representados por cada profissional, permitiram compor um espectro de como a vida mental pode articular as mais diversas simbologias a partir de uma mesma realidade externa, a de ter como ofício prover cuidados a outrem. Como resultados da pesquisa, pôde-se observar que a atuação dos enfermeiros entrevistados se caracteriza pela tentativa de conciliar um cuidado de ordem física e emocional, o que se assemelha simbolicamente com uma função materna, uma vez que é parte das teorias do desenvolvimento emocional infantil que a mãe possa cuidar e ser continente a seu bebê tanto física quanto psiquicamente. Além do tema da função materna, foi possível apreender também os seguintes aspectos característicos à profissão: a ambivalência na relação entre enfermeiro e médico; a existência de uma “rede de suportes” tecida entre funcionários ou na vida pessoal de cada enfermeiro; a enfermagem como uma profissão que trabalha com o contraste vida e morte. E, por fim, a questão do toque como uma via de acesso ao cuidado para com o paciente. Todos os temas suscitados pelo contato enfermeiro-paciente, que prima por oferecer o melhor cuidado possível, e que tem, na função materna, o seu maior representante.

Palavras - chave: Cuidar – Psicanálise – Enfermagem – Trabalho.

ABSTRACT

Telles, K. K. P. *The senses of taking care: A psychoanalytic listening about the nurse's professional performance*. Dissertation (master's degree). From Faculdade de Ciências e Letras de Assis. UNESP, 2006, 163 p.

Starting from a parallel between the life of an individual relationships and the mental representations that it contains, this research appears, that, to seek to understand which are the symbolic senses that unconsciously are experienced by the nurse in his relationship with the patient. Being the nursing essentially a profession aimed to "taking care", it is to this aspect that the research refers to, as in its concret sense; of the nurse-patient contact, as for is symbolic equivalence. The psychoanalysis was the mainly used as a theoretical reference, through which dealt the theory of some of their exponents with the effective of the field research. This way, Freud's teoretical formulations, Klein, Winnicott, Bowlby, and Pagés constituted the theoretical body of the research. The methodological option of gathering and understanding of the collected data sustains itself in authors like, Hermann and Mezan. As far the ghaterring od datas, were a accomplished semi-directing interviews whith eight nurses that, in report to their daily experiences, they "supplied"conscious datas of their performance, of wich were also "visualized" the unconscious senses that based them. "The senses of taking care" then unconsciously represented it by each professional that allowed to compose a espectrum of as the mental life, can articulate the most several symbologies starting from a same external reality expresses, reality that concerns in having it as an occupation, to provide cares to somebody else. As results of the research, it can be observed that the interviewed nurse's preformance characterizes itself for the attempt of reconciling a care of physical and emotional order. What resembles each other symbollically with a maternal job, once it is part of the theories of the child emotional development that the mother can take care and to be present to her baby as physically as psychologically. Besides the theme of the maternal duty, was possible to also apprehend other characteristic aspects of the profession. The ambivalence in the relationship between nurse and doctor. The existence of a chain of supports built among employees or in each nurse's personal life. The nursing as a profession that works with the contrast life and death, it is finally, the mather of the touch, as the access path to the care of the patient. All the themes raised by the nure-patient contact, the so called contact this excels by offering the best possible care to the patient, and that has, the maternal function, its biggest representative.

Key-words: Taking-care, Psychoanalysis, Nursing, Work.

INTRODUÇÃO

A vida social, com as diversas faces que lhe emprestamos, ganha vida e concretude através das relações que se dão em instituições tais como a família, a escola, o trabalho, para citar apenas algumas delas. Assim, o homem, que nos estágios iniciais de seu desenvolvimento dispunha apenas de um círculo bastante restrito, sua família, para ter de lidar com suas emoções e pulsões, o que certamente já não é pouco e nem acontece sem certo quinhão de sofrimento, tem algo mais a realizar e, à medida que se desenvolve física e psiquicamente, sua vida de relações se amplia enormemente, e a vida em comunidade começa a ser incluída em seu rol de relações. A começar pelo seu ingresso ainda na infância, na vida escolar e, posteriormente, nos mais diversos espaços que a vida adulta nos oferece. Na presente pesquisa, tratamos especialmente das relações que se estabelecem e que são vivenciadas na situação de trabalho, pois este é dos mais importantes meios sociais em que temos necessariamente de nos inserir.

De maneira geral podemos considerar que nos últimos anos houve mudanças significativas no olhar que é lançado acerca das relações homem e trabalho, uma vez que inicialmente os estudos realizados com trabalhadores versavam a respeito das melhorias de condições “objetivas” na situação de trabalho, visando, por exemplo, diminuir riscos de acidente: tomavam-se medidas preventivas que objetivavam proteger o trabalhador de algum dano físico que o pudesse acometer. Ao contrário do que poderíamos supor, a finalidade última destas medidas não era a saúde do trabalhador, mas a necessidade de se preservar a qualquer custo seu nível de produção. Era neste âmbito que as pesquisas se davam, de modo a retirar todos os possíveis empecilhos para que a produção não fosse prejudicada, a vida e saúde mental do trabalhador não era tema corrente, suas necessidades e possíveis conflitos não eram mencionados. Segundo Dejours (1992), estudioso das relações de trabalho, o homem, que então deveria ser o beneficiário da produção, estava freqüentemente se tornando vítima de seu trabalho. Apenas em casos extremos de adoecer psíquico é que a dimensão subjetiva do trabalhador passava a entrar em questão. Estava assim bastante restrita a abordagem da saúde mental e da vida psíquica do trabalhador.

Em decorrência do desenvolvimento dos estudos foi-se ampliando essa maneira de pensar a díade homem-trabalho, os aspectos subjetivos implícitos em suas relações foram ganhando relevância. A vida mental passou, pois, a ser compreendida e pensada não mais como algo a que se devesse apenas cuidar emergencialmente, mas como parte integrante e não menos importante das relações estabelecidas na situação de trabalho.

À medida que a subjetividade do trabalhador passa a ser considerada, ampliam-se imensamente as possibilidades de pesquisa no que se refere ao estudo da saúde e da vida mental do trabalhador. Depreendemos destas considerações iniciais que, inserindo-se a questão da subjetividade na situação de trabalho, um amplo espectro acerca da vida e dos processos mentais do indivíduo podem ser pensados por meio de sua atividade profissional, chegando-se, portanto, a constatação de “uma interface entre organização no trabalho e saúde mental, que se pode em seguida estudar e analisar de forma circunstanciada em cada situação de trabalho” (DEJOURS, 1992, p.153).

Na presente pesquisa, refletimos acerca desta dimensão subjetiva que tem a atividade profissional, bem como sobre as relações que são vivenciadas e o que elas nos podem dizer acerca da vida psíquica do indivíduo, ou seja, o trabalho se nos apresentando como uma tela de projeções em que muitos aspectos da vida mental podem ser vivenciados, reelaborados e expressos.

Voltando à vida social, tanto a família quanto o desempenho de uma atividade profissional são parte de situações sociais que inevitavelmente temos de lidar e, sob esta nova perspectiva de se pensar a situação de trabalho, não poderíamos nos furtar à constatação de que tanto quanto hoje nos é evidente que o interjogo familiar contém muitos aspectos da vida mental do indivíduo, as relações com o trabalho também estão ganhando este novo olhar. Pagés, Gaulejac e outros (1987) realizaram uma pesquisa em uma grande Organização a fim de compreenderem a maneira como a vida mental dos indivíduos estava relacionada com a situação de trabalho. Percebeu-se a existência de uma íntima relação entre processos mentais inconscientes e a situação de trabalho vivenciada. Um dos inúmeros aspectos averiguados na pesquisa e que nos é bastante ilustrativo refere-se à competitividade incessantemente estimulada pela empresa e que é tão eficazmente assimilada por seus funcionários. Quanto a este aspecto, vejamos o que nos revela a pesquisa:

Vencer é o meio de ser reconhecido, admitido, aceito na empresa. Mas é também e sobretudo a nível da fantasia o meio de ser “amado” pela Organização. A identidade de uma criança é baseada no desejo dos pais, que a concebem, a põe no mundo, lhe dão um nome, a educam, a “amam” [...] É preciso repetir na Organização certa busca existencial que vai da concepção à morte e realiza nossa necessidade de ser amado. A carreira reproduz esta trama. A TL*¹ propõe um caminho para resolver este problema da existência (PAGÉS et al, 1987, p. 134).

Galgar novos e mais altos cargos na Empresa, receber prêmios e bonificações por ter obtido um desempenho melhor que seus colegas de trabalho, carregam tanto o significado concreto de atingir objetivos almejados, de vencer, de receber melhor remuneração, quanto o significado simbólico de reviver na situação de trabalho conflitos existenciais inconscientes que, até há pouco, pensávamos estarem circunscritos às relações objetivas da vida infantil e da vida familiar do indivíduo. Desta forma, o incentivo à competitividade é tão bem sucedido porque captura a vida subjetiva do indivíduo, fazendo uso daquilo que pode ser razão de um conflito psicológico arcaico e inconsciente, que lhe causa angústia, insegurança e o medo de não se sentir aceito e amado pelos pais, agora, representados pela Organização.

Outro aspecto observado nesta grande Empresa foi a questão da submissão a regras muito rígidas: queria-se compreender como os funcionários se sentiam tendo de viver constantemente sob um regime muito severo. Eis o que se constatou a esse respeito:

[...] os indivíduos se satisfazem em dispor de um quadro relativamente rígido no interior do qual podem evoluir sem perigo, em relação ao qual podem se situar, sem correrem risco de ser obrigados a elaborar suas próprias normas de referência e comportamento (PAGÉS et al, 1987, p. 77).

A submissão do trabalhador tem, portanto, ao menos dois significados simbólicos: o de contenção e o de continência. A contenção acontece porque o indivíduo não tem espaço para se expandir, para trabalhar criativamente, para pensar ou questionar a Empresa e, de continência, porque oferece um espaço seguro, em que não é preciso correr riscos, satisfazendo assim, mesmo que ilusoriamente, àquilo que nossa condição humana tão instável e sujeita às adversidades deseja: segurança e estabilidade.

¹ TL é a sigla utilizada pelos autores para designar a Organização em que a pesquisa foi realizada.

Este é o novo olhar a que as situações de trabalho podem estar submetidas: como contendo muitas possibilidades de vivenciar e elaborar simbolicamente os mais diversos conflitos a que estamos sujeitos no decorrer de nosso desenvolvimento psíquico, especialmente aqueles aspectos bastante iniciais do desenvolvimento emocional, haja vista serem eles que estruturam a formação de nossa personalidade, tais como nossa necessidade de nos sentirmos aceitos, amados, a necessidade de continência, enfim, uma gama bastante extensa de emoções.

Assim como Pagés, também pensamos as relações com o trabalho sob esta perspectiva, tendo como objeto de estudo o profissional da Enfermagem. Procuramos vislumbrar a qualidade do envolvimento emocional que se dá em sua atuação, procurando compreender os processos mentais inconscientes que a fundamentam.

As pesquisas realizadas com estes profissionais têm se mostrado um campo fértil para este tipo de estudo, já que reconhecem o intenso envolvimento emocional a que estão sujeitos estes profissionais. É este o caso, por exemplo, de uma pesquisa realizada em um hospital geral de Londres, em que Menzies (1970) discute a questão dos mecanismos de defesa utilizados pelas enfermeiras para aplacar a intensa ansiedade propiciada pela realização das atividades diárias realizadas com os pacientes, bem como do contato íntimo que tem de haver para a realização de determinados procedimentos. A necessidade de se lançar mão de mecanismos de defesa se deve especialmente, segundo Menzies, ao fato de os enfermeiros estarem se confrontando cotidianamente com situações bastante intensas de sofrimento humano, por terem de realizar alguns procedimentos considerados repulsivos, pela mobilização de impulsos eróticos que o contato íntimo pode fazer vir à tona, além de diversos outros sentimentos que o paciente pode fazê-los sentir.

O envolvimento emocional é evidente quando reconhecemos os diversos sentimentos que podem ser vivenciados no desempenho da atividade deste profissional, o que pode nos favorecer no presente estudo, posto que as relações subjetivas existentes na atuação de todo profissional, vem sobressair quando se trata de uma profissão que exige, quase que explicitamente este envolvimento, como é o caso do enfermeiro.

Para além da realidade objetiva com a qual o enfermeiro tem de lidar, realidade esta que por si só despertaria ansiedade, Menzies (1970) vem apontar ainda, que esta

realidade objetiva vem despertar situações primárias fantasiadas de níveis bastante primitivos da mente, estimulando assim ansiedades bastante arcaicas. Segundo o viés kleiniano da autora, situações vivenciadas na tenra infância, que estão relacionadas com a origem da ansiedade no desenvolvimento emocional infantil, podem ser despertadas e reativadas durante a atuação profissional do enfermeiro.

Contando com um olhar subjetivo acerca da atuação do enfermeiro, pudemos também encontrar uma dissertação intitulada *A tensão entre o cuidar técnico e humano*: um estudo das representações sociais da relação enfermeiro/paciente, apresentada em 1998 por Piagge, na USP, em que se aponta para a tensão vivenciada pelo enfermeiro que tem de elaborar, na vivência cotidiana de seu trabalho, a difícil tarefa de conciliar a realização de procedimentos por vezes bastante agressivos e invasivos com o contato humano implícito à relação enfermeiro-paciente e inerente às relações humanas. A conclusão a que se chega nesta pesquisa é a de que os enfermeiros encontram-se com dificuldades de encontrar um equilíbrio entre o cuidado técnico e o humano no trato com paciente. A busca de equilíbrio durante a atuação vem denotar que o enfermeiro não tem apenas de executar procedimentos estritamente objetivos com seu paciente, mas tem também de entrar em contato com ele, estando assim inevitavelmente implicado emocionalmente quando pensamos que o cuidar da enfermagem não é algo apenas técnico, mas contém em si algo do humano, que é em essência subjetivo.

Ao constatarmos o intenso envolvimento emocional vivenciado no desempenho da atividade deste profissional, envolvimento este concretizado na relação de cuidado estabelecida entre enfermeiro e paciente, optamos por centrar nossa atenção na vivência desta relação por ser nela que se dá o encontro entre a realização dos procedimentos objetivos próprios da enfermagem e a relação subjetiva, menos aparente, porém não menos presente. Algumas questões oriundas desta relação, então inevitavelmente vivenciada, vieram a nos inquietar, bem como prover o início da presente pesquisa: por serem as relações estabelecidas com o trabalho “continentes” de aspectos subjetivos, seriam elas representantes fiéis de aspectos da vida mental do indivíduo? De que maneira as relações atuais estão permeadas por vivências da vida pregressa? A vivência cotidiana de uma relação de cuidado, tendo como respaldo a escolha da enfermagem como profissão, seria a opção inconsciente pelo reviver ou o reelaborar das relações de cuidado forjadas desde tenra infância? O cuidado materno oriundo da infância vem a

influenciar inconscientemente a atuação do enfermeiro? Será possível considerar a existência de uma relação simbólica entre enfermagem e maternagem? São estas as questões sobre as quais nos propusemos refletir na presente pesquisa a fim de investigarmos o quanto a vida mental pode de fato ser vivenciada, observada e, por que não, até mesmo cuidada, por meio da relação do homem com seu trabalho, pois como já pudemos observar, esta é uma situação social permeada por muitos aspectos simbólicos.

Desta forma, no Capítulo I: “O trabalho para a psicanálise”, reunimos teóricos que pudessem oferecer um entendimento subjetivo acerca da situação de trabalho de forma geral, sem ainda tangenciar a questão do enfermeiro. Esta opção deveu-se ao fato de necessitarmos construir uma concepção sobre os aspectos subjetivos da situação de trabalho tal como ela se apresenta pelo viés psicanalítico, referencial teórico que sustenta todo este trabalho de pesquisa.

Neste sentido, apontamos o trabalho como sendo continente a muitos aspectos de nossa vida emocional e a relação existente entre vida pregressa e atual do indivíduo. Enfatizamos assim a importância que tem a infância do indivíduo para a sua constituição subjetiva, bem como a maneira como as vivências “infantis” são “transpostas” simbolicamente para a vida adulta e podem ser visualizadas via atividade profissional. As relações de objeto, por serem o “elo” entre vivências passadas e presentes, tiveram então de ser melhor observadas.

Feito este panorama que procura oferecer sustentação para o estudo do Trabalho sob o referencial da psicanálise, no Capítulo II: “Sobre os sentidos do cuidar”, abordamos a profissão do enfermeiro sob os seguintes aspectos: a sua constituição como “ciência do cuidado” e a compreensão teórica dos cuidados vivenciados na vida infantil, bem como as suas ressonâncias na vida adulta e profissional do indivíduo.

Estes dois primeiros capítulos contemplam conhecimentos de psicanálise apresentados através de autores como Freud, Klein e Winnicott, e também por psicólogos sociais de orientação psicanalítica, Pagés e Dejours. Foram as enfermeiras Paixão e Silva que ofereceram as informações necessárias ao entendimento da profissão.

É oportuno indicar que as considerações teóricas realizadas tiveram o intuito de compor um amplo espectro sobre o tema do cuidado da enfermagem sob um referencial psicanalítico e, por isso, todos estes autores foram utilizados. A partir deles foi então possível eleger alguns que mais auxiliavam a compreensão dos dados obtidos nas

entrevistas, quais sejam, Winnicott, Klein e Paixão. São eles, portanto, que sustentam a compreensão e a análise dos resultados deste trabalho. Ressaltamos, entretanto, que os outros autores, que não foram explicitamente lembrados na análise dos resultados, estão presentes nela, no sentido de que foram eles todos que esboçaram as linhas gerais da pesquisa e possibilitaram a compreensão dos dados e a produção dos resultados.

Após as digressões teóricas apresentadas nos Capítulos I e II, compilamos no Capítulo III: “Delineamentos da pesquisa”, todos os critérios científicos necessários à execução de nosso trabalho, tais como, justificativa, objetivos, pessoas entrevistadas, técnicas utilizadas para colher dados e a forma de análise dos resultados. Herman e Mezan foram autores que predominantemente contribuíram para a elaboração deste capítulo.

Os resultados apresentam as reflexões e constatações que pudemos realizar a partir do encontro entre o referencial teórico adotado e o contato direto com os enfermeiros entrevistados.

Por fim, na síntese conclusiva, procuramos alinhar os conhecimentos adquiridos no percurso deste trabalho, bem como apresentamos novos questionamentos e perspectivas de pesquisas que podem vir a ser realizadas.

Estas são as nossas considerações iniciais bem como o itinerário que se têm para a leitura desta dissertação, que nas próximas páginas, se concretiza.

CAPÍTULO I: O Trabalho para a Psicanálise

1.1 A face subjetiva do trabalho

Desde a constituição da família primeva o trabalho se impôs à vida do homem, quando então, em razão de uma necessidade externa, cabia ao pai sair em busca de alimento para suprir as necessidades daquela pequena comunidade que era a sua família, composta por ele, a mãe e os filhos. Deu-se, então, a constituição da família, a primeira forma encontrada pela civilização de reunir um grupo de pessoas que passaram a viver “em comunidade” e, desde este período, já podemos observar a existência do trabalho na vida do homem. Não sem sofrimento e grande dispêndio de energia psíquica, o homem pôde inserir-se socialmente, visto que, foi necessário encontrar uma forma de satisfazer-se minimamente sem que com isto colocasse acima de tudo e de todos os seus desejos, o que impossibilitaria a vida em comunidade. Em *O Mal-Estar da Civilização*, Freud nos apresenta uma das maneiras que o homem encontrou para lidar com suas pulsões e desejos a fim de que pudesse então viver em comunidade:

Outra técnica para afastar o sofrimento reside no emprego do deslocamento de libido que nosso aparelho mental possibilita através dos quais sua função ganha tanta flexibilidade. A tarefa aqui consiste em orientar os objetivos instintivos de maneira que eludam as frustrações do mundo externo. Para isso ela conta com a sublimação dos instintos (FREUD, 1930/1976, p. 143).

Foi este deslocamento que possibilitou ao homem viver em comunidade. Tarefa árdua se apresenta constantemente ao homem, que têm, desde inicialmente, de aprender a lidar com instâncias opostas que contém em si, pois sabemos que constitucionalmente o homem possui tanto pulsão de vida quanto de morte, e ainda tem de adequar as possibilidades de satisfação de seus desejos à sua vida em comunidade. Consideremos então o viver como algo que exige do homem grande habilidade, sendo necessário lançar mão de artifícios, ou melhor, de instrumentos que lhe possibilitem, que lhe facilitem o viver. É neste ponto que nos remetemos à questão do trabalho, pois ele, presença constante desde a existência do que podemos chamar de civilização, contém em si significados outros que vão além de uma mera satisfação de necessidades externas.

Freud nos apresenta de forma bastante precisa a dimensão que o trabalho tem na vida do indivíduo:

Não é possível, dentro dos limites de um levantamento sucinto, examinar adequadamente a significação do trabalho para a economia da libido. Nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto a ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana. A possibilidade que essa técnica oferece de deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais, sejam eles narcísicos, agressivos ou mesmo eróticos, para o trabalho profissional, e para os relacionamentos humanos a ele vinculados, empresta-lhe um valor que de maneira alguma está em segundo plano quanto ao de que goza como algo indispensável à preservação e justificação da existência em sociedade. A atividade profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, isto é, se, por meio da sublimação, tornar possível o uso de inclinações existentes, de impulsos instintivos persistentes ou constitucionalmente reforçados (FREUD, 1930/1976, p. 144).

Temos o trabalho como uma das formas encontradas pelo homem de viver em sociedade e na realidade e, mais do que isto, temos no trabalho um meio de realização pessoal na medida em que oferece ao homem a oportunidade de viabilizar a satisfação de suas pulsões, mesmo que de forma indireta, sublimada, ou seja, o trabalho cumpre uma função mental, satisfazendo a necessidades internas do indivíduo.

Bem sabemos que milenar é a relação existente entre homem e trabalho e que, ao longo dos tempos, vêm-se formando novas concepções desta relação e, cada vez mais, os estudos têm-se dirigido às nuances que a permeiam. Não data de muito tempo, porém, a compreensão de que o trabalho ocupa mais que um espaço concreto na vida do indivíduo - suas oito horas de atividade em média, tidas como o suprimento de necessidades básicas: trata-se também de um espaço subjetivo. É a psicanálise que nos apresenta esta outra face do trabalho; porém, durante muitos anos este tipo de compreensão não foi considerada por profissionais da área, que viabilizavam seus projetos tendo como foco de atenção a questão da produtividade em detrimento das questões relacionadas à subjetividade e à saúde do trabalhador. Os longos anos que se passaram sem que se considerassem a dimensão psíquica na relação do homem com o trabalho acabaram por conferir a estudiosos do tema a concepção de que o homem estava sendo vitimado nesta relação: “Beneficiário da produção, o homem é, amiúde, vítima do trabalho.” (DEJOURS, 1992, p.150). Não nos compete aqui precisar as causas da desconsideração do humano nas relações de trabalho; contudo, a frase acima nos aponta um fator importante pois torna evidente o quão relegados a segundo plano estavam o trabalhador e sua subjetividade. A dimensão humana foi tão suprimida destas relações que o trabalhador, sem poder conter seus desejos e necessidades, “teve de encontrar” uma forma de

manifestá-los, e uma delas foi a formação de sintomas. Mais uma vez a psicanálise vem nos auxiliar, visto que Freud já havia nos alertado, mesmo que não diretamente falando das relações de trabalho, que não se pode desconsiderar as pulsões e desejos do homem: “Não é fácil entender como pode ser possível privar de satisfação um instinto. Não se faz isso impunemente. Se a perda não for economicamente compensada, pode-se ficar certo de que sérios distúrbios decorrerão disso.” (FREUD, 1930/1976, p. 157).

Apenas a partir do momento em que a saúde do trabalhador passou a interferir negativamente em seu trabalho, ou seja, quando sua produtividade diminuiu por conta da impossibilidade de manter-se saudável é que foram surgindo estudos que passaram a considerar a dimensão humana e psíquica envolvida nas relações de trabalho. Houve então o surgimento de novas disciplinas; dentre elas, tomamos como exemplo a psicopatologia do trabalho, que veio demonstrar particular preocupação a respeito da relação psíquica do homem com seu trabalho.

As primeiras pesquisas em psicopatologia do trabalho, nos anos cinquenta, foram dedicadas ao estudo das perturbações ocasionadas por esta atividade (DEJOURS, 1992, p.15). Inicialmente esta foi uma das primeiras formas de se considerar o aspecto subjetivo da relação do homem com o trabalho, o que levou à constatação, mais tarde, da existência de “uma interface entre organização no trabalho e saúde mental, que se pode em seguida estudar e analisar de forma circunstanciada em cada situação do trabalho” (DEJOURS, 1992, p.153). A partir deste momento, temos o trabalho sendo percebido de forma subjetiva e relativizada, na medida em que se reconhece que sua organização interfere de maneira particular, e em cada situação específica, na saúde mental do indivíduo. Tendo como princípio fundador modelos médicos, a psicopatologia inicialmente prendeu-se às manifestações orgânicas do indivíduo e, como o próprio nome da disciplina sugere, dirigiu seu foco de atenção à doença. Foi com o desenvolvimento de seus estudos que o aspecto subjetivo do trabalhador pôde ser lentamente incorporado e, em consequência, a atenção deixou de ser tão apenas voltada à patologia do trabalhador, mas voltou-se também às relações que este estabelece com o trabalho. É por este motivo que hoje esta disciplina é mais adequadamente denominada como Psicodinâmica do Trabalho, pois ao aspecto somático foi incluída uma nova dimensão, um novo vértice de estudo em que o trabalhador pode ser pensado subjetivamente e para além do aspecto da doença.

Esta nova forma de pensar o trabalho se difundiu em meio a profissionais que se dedicam aos estudos com trabalhadores. Pagés e outros, estudiosos da área social também vêm apresentar este novo viés quando nos apontam as conclusões de uma pesquisa realizada com trabalhadores de uma grande organização da atualidade:

O indivíduo está ligado à organização hipermoderna não apenas por laços materiais e morais, por vantagens econômicas e satisfações ideológicas que ela lhe proporciona, mas também por laços psicológicos. A estrutura inconsciente de seus impulsos e de seus sistemas de defesa é ao mesmo tempo modelada pela organização e se enxerta nela, de tal forma que o indivíduo reproduz a organização, não apenas por motivos racionais, mas por razões mais profundas, que escapam à consciência (PAGÉS et al, 1987, p.144).

A referência que fizemos ao significado que o trabalho tem hoje para o indivíduo leva-nos a pensá-lo como ocupando um espaço subjetivo na vida do trabalhador. Mais que uma constatação da existência de um espaço subjetivo, esta é uma premissa que traz consigo uma nova face, um novo vértice pelo qual podemos perceber a relação do homem com seu trabalho e que nos abre novas perspectivas de compreensão desta. A partir do momento em que se pensa no aspecto subjetivo, passa-se a incluir no trabalho a dimensão do humano, ou seja, não se pode mais desconsiderar o aspecto emocional estabelecido nesta relação. O trabalhar, então, não se restringe mais ao mero desempenho de uma atividade, mas ganha estatuto de vivência emocional, e passa a ter relevância na dimensão psíquica do indivíduo. Ou melhor, passa a ser percebido como algo relevante para a vida mental do indivíduo.

Retomando Freud, podemos pensar o papel vital que o trabalho tem na vida de uma pessoa, e temos também de apontar o quanto esta percepção, que inicialmente não fazia parte da concepção de profissionais que se dirigiam a estudos com o trabalhador, permeia hoje os estudos na área. Esta orientação psicanalítica fica representada pelo surgimento da Psicopatologia, posteriormente designada Psicodinâmica do trabalho, e por autores como Dejours e Pagés, que desenvolveram estudos com base nesta concepção.

Enfim, concebemos o trabalho como algo que representa muito mais que o mero desempenho de uma atividade, somou-se a ele significados; o trabalho antes realizado em prol do suprimento de necessidades básicas carrega consigo grande significado emocional, e sua execução, mais que um esforço físico e cognitivo, pressupõe investimentos emocionais e libidinais, havendo também um envolvimento inconsciente

que permeia suas relações. É com este significado do trabalho que iremos nos defrontar a todo instante no presente estudo.

1.2. “Nosso mundo adulto e suas raízes na infância”

Sabemos que muitos são os aspectos que poderíamos considerar a respeito do trabalho, e por isso não temos a pretensão de abrangê-lo em sua totalidade. Não iremos nos ater ao seu aspecto funcional, já que pretendemos depreender as relações subjetivas existentes na vivência do homem com a atividade que desempenha, pois faremos uso destas relações para compreender aspectos da vida mental do indivíduo. Ou seja, a relação com o trabalho, que em nosso estudo representa uma vivência emocional, será pensada como uma tela de projeções na qual muitos aspectos da vida mental do indivíduo podem ganhar visibilidade.

Os aspectos da vida mental que objetivamos visualizar na situação de trabalho, porém, não são apresentações aleatórias, que se fazem presentes ao acaso, mas são expressões daquilo que todo um processo de desenvolvimento, ocorrido desde a infância, edificou. Em se tratando de uma pesquisa que tem como fundamento um viés psicanalítico, havemos então de retomar estes aspectos da vida pregressa do indivíduo, para que então possamos compreender sua vida atual. É em virtude desta necessidade que o título grafado acima foi “tomado” de um dos artigos de Melanie Klein, pois ele nos vem apresentar a forma como emocionalmente está relacionada a vida adulta às vivências infantis. Para a referida autora, a vida atual e adulta do homem, tanto individual quanto social, são palco de vivências que remetem à sua vida pregressa. Assim, se uma situação vivida anteriormente não pôde ser suficientemente elaborada, poderá ser revivida, ainda que de maneira modificada, em sua vida atual de relações, seja no nível individual ou social. Particularmente com relação à vida social, âmbito em que se faz presente o desempenho das mais diversas atividades profissionais, vejamos o que nos apresenta Klein quando discorre a respeito das raízes infantis no mundo adulto do indivíduo:

Ao considerar do ponto de vista psicanalítico o comportamento das pessoas em seu ambiente social, é necessário investigar como o indivíduo desenvolve-se da tenra infância à maturidade [...] nossos hábitos e nossas concepções foram construídos desde as fantasias e emoções infantis mais arcaicas até as mais complexas e sofisticadas manifestações adultas [...] aquilo que já existiu no inconsciente nunca perde completamente sua influência sobre a personalidade (KLEIN, 1959/1991, p.p. 281-296).

O adulto, em sua atividade cotidiana, carrega consigo, mesmo que inconscientemente, todas as vivências pelas quais passou desde seu nascimento. Tanto as experiências quanto as fantasias subjacentes a elas ficam impressas em sua mente e vão necessariamente interferir posteriormente em sua vida, haja vista serem as representações destas vivências a essência de sua constituição subjetiva.

Ao nascer, o bebê entra em contato com uma série de estímulos, os quais terá de vivenciar mesmo ainda não dispondo de muitos recursos fisiológicos e emocionais, pois sua maturação fisiológica ainda não se deu por completo e porque dispõe de um ego bastante arcaico. Merece destaque neste momento a primeira relação que o recém-nascido estabelece com uma pessoa do mundo externo; esta relação se dá com a figura materna e é denominada, na teoria kleiniana, de primeira relação de objeto, a qual irá constituir a base das relações objetais que o indivíduo estabelecerá no futuro. Inicialmente, é esta a relação que tem grande importância para a vida emocional do bebê, já que é a figura materna quem provê os primeiros cuidados fundamentais à manutenção de sua vida. Posteriormente, à medida que o bebê vai se desenvolvendo, tanto fisiológica quanto emocionalmente, sua capacidade de perceber o mundo externo vai se ampliando, outras pessoas e outras relações passam então a fazer parte de sua vida. É neste momento que, nas relações parentais, o pai passa a figurar como um terceiro elemento na relação da mãe com o bebê, dando origem à vivência das relações triangulares conhecidas como Complexo de Édipo, que para Klein acontece desde o período do desmame, por volta dos seis meses de vida do bebê.

É por meio da introjeção por excelência que este processo brevemente apresentado acima poderá ser internalizado e vir então a constituir a vida mental de uma pessoa:

[...] a introjeção significa que o mundo externo, seu impacto, as situações que o bebê atravessa e os objetos que ele encontrará não são vivenciados apenas como externos, mas são levados para dentro do *self*, vindo a fazer parte da vida interior [...] É por este motivo que as vivências do bebê são tão importantes, pois irão constituir seu mundo interno (KLEIN, 1959/1991, p. 284).

Desta forma, a vida interior é constituída de acordo com a internalização dos mais diversos conteúdos (objetos) que, sucessivamente levados para dentro do *self*, ficam ali instalados, armazenados, seja consciente ou inconscientemente. De acordo com a teoria

kleiniana, a infância é um período em que a introjeção acontece maciçamente, e esta introjeção dos primeiros objetos é de importância crucial para o futuro desenvolvimento emocional do indivíduo, bem como de suas posteriores relações. É por esta razão que o estudo mais pormenorizado do desenvolvimento infantil nos é de especial importância, pois será por meio dele que poderemos compreender a maneira como o indivíduo constitui seu mundo interno, bem como as relações que estabelecerá em seu trabalho, pois esta vem representar mais uma dentre as muitas relações de objeto que o homem estabelece no decorrer de sua vida. Por isso, parece-nos oportuno tanto ampliarmos as considerações relativas ao desenvolvimento emocional infantil, quanto atentarmos para o conceito de relações objetais, haja vista a estreita relação existente entre as relações de objeto iniciais, o desenvolvimento infantil, e as posteriores relações que daí poderão advir.

1.3. O desenvolvimento infantil...

Quando pensamos discorrer acerca do desenvolvimento emocional infantil, encontramos, na teoria psicanalítica, um suporte bastante solidificado pelos conhecimentos adquiridos por Klein através de sua experiência com a análise de crianças pequenas. Portanto, é a partir de seu arcabouço teórico que teceremos considerações a respeito deste tema.

Para que possamos compreender como se dá o desenvolvimento emocional infantil, faremos uma alusão aos primeiros fatores que interferem e constituem o mundo interno de um indivíduo, enfatizando as questões ambientais e constitucionais, bem como a importância da primeira relação de objeto do bebê para, posteriormente, pensarmos o desenvolvimento emocional propriamente dito, cronológica e progressivamente, com seus meandros e peculiaridades. Notemos que esta forma de apresentação tem o intuito de compor um panorama didático da vida mental, em função da complexidade do tema que estamos abordando. Porém, não podemos deixar de lembrar que fenômenos mentais não são puros e lineares, eles se entrelaçam, possuem revezes.

Logo ao nascer, o bebê tem de vivenciar ansiedades provenientes tanto de fontes internas quanto externas. Internamente há um embate entre pulsão de vida e de morte. Externamente, a própria experiência do nascimento é geradora de ansiedade, pois coloca

o bebê, de maneira um tanto abrupta, em contato com uma realidade bastante diversa da vida intra-uterina.

Aspectos ambientais e constitucionais irão, desde este momento, interferir na maneira como se constituirá o mundo interno do indivíduo, ou seja, cada experiência vivenciada na realidade, seja ela boa ou ruim, ganha uma representação na mente do bebê, representação esta que carrega consigo impressões muito particulares da realidade, as quais, por sua vez, são impregnadas de pulsões inerentes e específicas àquele ser humano. É neste sentido que devemos pensar a existência dos mecanismos de projeção e introjeção, uma vez que as representações mentais constituídas na mente do indivíduo são fruto, em última análise, da própria projeção que o indivíduo outrora fez, ao que então “deformando” ou “colorindo” o objeto externo com suas particularidades, o introjeta novamente em seu mundo mental. O que de forma alguma minora a importância de uma realidade externa que de fato é boa, uma vez que ela dá continência e ajuda o bebê a vivenciar suas angústias.

É desta forma que a realidade psíquica (mundo interno) irá se constituindo. Assim, quanto ao trauma do nascimento, um ambiente genuinamente acolhedor, aliado à prevalência de impulsos libidinais sobre os agressivos (em última instância pulsão de vida e de morte) contribuirão para o bom desenvolvimento emocional.

Em meio a estas ansiedades iniciais que acompanham o recém-nascido, é que se estabelecerá a primeira relação de objeto do bebê. Klein nos aponta com exatidão a maneira como é vivenciado o trauma do nascimento e a consecutiva formação da primeira relação de objeto:

[...] sem ser capaz de apreendê-lo intelectualmente (trauma do nascimento), sente inconscientemente todo desconforto como tendo sido infligido a ele por forças hostis. Se lhe é oferecido conforto prontamente - em especial calor, o modo amoroso de segurá-lo e a gratificação de ser alimentado -, isso dá origem à emoções mais felizes. Tal conforto é sentido como vindo de forças boas e, acredito, torna possível a primeira relação de amor do bebê com uma pessoa ou, como um psicanalista diria, com um objeto (KLEIN, 1959/1991, p. 282).

Em virtude da vivência penosa que é o nascimento, temos de considerar o quão importante é para o bebê esta primeira relação, pois é neste momento que ele mais necessita de continência para sua ansiedade, pois ainda não dispõe de recursos egóicos para compreender e significar suas sensações e angústias. Neste momento, a mãe terá de acolher suas intensas vivências de ansiedade, oferecendo-lhe, mais que cuidados físicos

necessários à manutenção de sua vida, há de transmitir, segundo Klein (1959), amor e compreensão para que o bebê possa sentir-se realmente acolhido e aliviado de toda a angústia que invariavelmente terá de vivenciar. Se a mãe puder oferecer continência, as sensações de angústia serão contrabalançadas pelo amor recebido desta, o que aliviará a angústia e ajudará a manter, mesmo que temporariamente, um estado de equilíbrio entre libido e agressividade, o que é de importância suprema para que haja um bom desenvolvimento emocional. Não poderíamos deixar de lembrar que, mesmo havendo uma mãe apta a oferecer toda esta continência, não depende apenas deste fator a direção tomada pelo desenvolvimento emocional do bebê, pois fatores constitucionais, inerentes a ele, serão relevantes. Ou seja, havendo um desequilíbrio duradouro entre libido e agressividade, em que a última prevaleça, mesmo havendo um meio e uma mãe acolhedores, o bebê poderá estar impossibilitado de assimilar em seu mundo interno as boas experiências.

Portanto, a convergência e a interação entre fatores de ordem interna e externa, bem como a primeira relação de objeto estabelecida pelo bebê, são de extrema importância para a constituição do que denominamos mundo interno. Partiremos então desta compreensão para pensar o desenvolvimento emocional infantil “cronologicamente”, o qual será aludido com base nas distintas posições a que Klein subdividiu dois momentos marcantes e bastante diferenciados do desenvolvimento emocional infantil, quais sejam, a posição esquizo-paranóide e a posição depressiva.

Durante os primeiros quatro meses de vida, momento em que tem início a posição esquizo-paranóide, o bebê dispõe de um ego bastante rudimentar e imaturo, com capacidades limitadas para lidar com as ansiedades que o acometem, bem como para relacionar-se com o mundo externo. É, portanto, a um ego ainda desintegrado que iremos nos referir neste momento do desenvolvimento e, é com relação a este ego que pensaremos as formas tomadas pelas ansiedades e a maneira como se estabelecem as primeiras relações de objeto, pois há uma íntima relação entre força e integração egóica e estes fatores subseqüentes.

Assim, em decorrência da intensa ansiedade vivenciada por conta do embate entre pulsões de vida e de morte e da escassez de recursos para com elas lidar, o ego não tem outra opção se não cindir seus objetos, ou seja, o ego contém e relaciona-se com objetos parciais; separando-os entre bons e maus. Assim como a libido e a agressividade são

separadas, a relação com o objeto original, o seio, também o é. Para o bebê, existe um seio que é bom, que gratifica, alimentando-o quando tem fome, e outro, completamente distinto, que o frustra, que lhe nega alimento e cuidados. Esta separação extrema entre objetos bons e maus e a necessidade de mantê-los à distância ocorrem em virtude de um medo que sente o bebê de que sua agressividade venha a destruir até mesmo a si próprio. É por esta mesma razão que o ego, na tentativa de aplacar a ansiedade e manter-se a salvo do perigo de destruição, lança mão de mecanismos de defesa bastante primitivos, tais como a projeção e a introjeção. O primeiro tem a finalidade de afastar do bebê tudo o que de mau ele sente conter, o segundo, por sua vez, tem o objetivo inverso, o de trazer para dentro do ego aspectos bons, que lhe aplaquem a ansiedade e lhe ofereçam segurança. A estes mecanismos de defesa somam-se a idealização, a negação e a onipotência.

A idealização apresenta-se como um correlato direto da persecutoriedade sentida pelo bebê que, diante da ameaça produzida por sua própria agressividade, tem de idealizar o bom objeto, engrandecendo-o de maneira tal que este possa fazer frente e defender o ego de toda a agressividade, agora sentida como uma ameaça externa. Este mecanismo de defesa mantém estreita relação com sentimentos de onipotência do bebê, já que em sua mente é possível controlar e dotar seu bom objeto das mais altas qualidades de acordo com seu bem querer. Estas são as maneiras pelas quais o ego vai se defendendo de toda a ansiedade que tem de vivenciar porém, se as sensações forem excessivamente angustiantes, e estes mecanismos não forem suficientes, há ainda um último recurso a ser utilizado: a negação. Essencialmente a negação pode acontecer de duas maneiras distintas: pode se dar, por exemplo, negando a existência e o poder de um objeto ruim, ou pode atuar de maneira extrema, negando até mesmo a existência do ego. Nota-se que esta forma de defesa configura-se como uma tentativa desesperada do ego de afastar a ansiedade, o que pode estar sugerindo a fragilidade de um ego que beira a patologia. Não nos compete, porém, aprofundarmos estas questões neste momento.

Lembremos que o bebê, por ainda não poder significar em sua mente todas as experiências que vivencia, as sente muito intensamente. Assim, quando sente conter um bom objeto, o percebe como algo ideal. O contrário também é verdadeiro, quando sente conter ou mesmo estar em contato com algo ruim, este objeto pode definitivamente destruí-lo. Isto se deve a uma ainda incipiente relação com o mundo externo, e mais exatamente, a um frágil contato com a realidade, pois neste momento ainda não há uma

diferenciação entre realidade interna e realidade externa, ficando o bebê à mercê de suas fantasias.

Em síntese, na posição esquizo-paranóide é predominante a desintegração do ego e os esforços deste para manter-se com o mínimo de integração que lhe possibilite dar continuidade à sua vida emocional. Vejamos em Klein uma síntese deste estágio do desenvolvimento:

[...] cisão, onipotência, idealização, negação e controle dos objetos internos e externos são dominantes neste estágio. Esses primeiros métodos de defesa são de uma natureza extrema, em consonância com a intensidade das emoções arcaicas e com a capacidade limitada do ego para tolerar ansiedade aguda. Se de certa forma essas defesas obstruem o caminho da integração, elas são, no entanto, essenciais para o desenvolvimento total do ego, pois reiteradamente aliviam as ansiedades do bebezinho. Essa segurança relativa e temporária é atingida predominantemente através da manutenção do objeto persecutório separado do objeto bom. A presença do objeto bom (ideal) na mente capacita o ego a manter por vezes fortes sentimentos de amor e gratificação (KLEIN, 1952/1991, p. 95).

Desta feita, podemos concluir que os mecanismos de defesa que ocasionam a cisão do ego podem aparentemente ser prejudiciais, porém não o são, pois são necessários na medida em que propiciam ao ego a possibilidade de salvar seu bom objeto, o que é condição fundamental para que haja maior integração egóica em um estágio posterior: é a partir de um objeto bom bem instaurado na mente do bebê que se constitui um ego mais forte e integrado, capaz de conter seus aspectos mais destrutivos. A predominância de sentimentos de amor e gratificação na mente do bebê, representados pela presença do bom objeto, são a base de um ego mais integrado, e esta integração, por sua vez, é indício de que outro momento do desenvolvimento se avizinha: a posição depressiva.

No transcorrer do terceiro trimestre de vida, pode-se notar, através da observação de um bebê, que ele já se encontra na posição depressiva, pois é neste período que começa a reconhecer as pessoas que o cercam. Isto se deve à crescente integração egóica que vai ocorrendo na mente do bebê, e que lhe possibilita reconhecer os objetos (ou pessoas) com que se relaciona como totais, como inteiros, e não mais cindidos, como anteriormente. Assim, não há mais um seio que o alimenta, mas uma mãe que lhe oferece cuidados. Posto isto, consideremos então as alterações ocorridas, na mente do bebê, quanto às relações de objeto e ansiedades que vivencia.

Diferentemente do ocorrido na posição esquizo-paranóide, quando o bebê se relacionava com um seio bom e outro mau, agora mantém relações com uma pessoa total,

que é boa e gratifica, mas que também o frustra. Diferença substancial se evidencia na mente do bebê: há uma mudança na natureza de suas ansiedades, visto que, ao reconhecer a mãe como pessoa total, percebe intuitivamente que foi a ela, e não a outro objeto, que dirigiu os mais agressivos impulsos. Inaugura-se, então, a ansiedade de natureza depressiva, ansiedade sentida em virtude da culpa por ter, fantasiosamente, danificado o bom objeto.

Reconhecer a mãe como pessoa total implica também em dar-se conta de sua dependência e vulnerabilidade com relação a ela. Pois é a pessoa que lhe provê todos os cuidados, e de quem depende sua sobrevivência, que passa a ser percebida como tendo existência própria e independente dele, e que pode, portanto, afastar-se. Surge, assim, a preocupação do bebê para com o objeto amado, tanto quanto a necessidade de ter cuidados para com ele, a fim de preservá-lo. É neste momento que podem se evidenciar as defesas maníacas, que são postas em funcionamento quando da impossibilidade de lidar com a culpa que o bebê sente por sentir que “atacou” a um objeto amado. Triunfo, controle e desprezo são defesas maníacas que se caracterizam por serem uma reação de caráter onipotente, uma vez que “permitem” ao bebê tanto controlar quanto desfazer-se da real importância do objeto amado que teme perder ou ter perdido.

De forma diversa à defesa maníaca, a reparação caracteriza-se pela possibilidade de entrar em contato com a culpa, de forma que os danos fantasiosa ou concretamente infligidos ao objeto amado possam ser corrigidos, desfeitos, reparados; são os impulsos construtivos que podem então ganhar expressão.

É digno de nota que, ao evoluírem os processos mentais, há uma tendência de que aumente progressivamente o contato do bebê com a realidade, especialmente porque o ego não mais se encontra envolto em ansiedade tão aterradora e pode estar mais integrado. Conseqüentemente a um maior contato com a realidade, sentimentos de onipotência do bebê irão forçosamente diminuindo. Já não é mais possível ter a crença de estar controlando a mãe: a realidade impõe-se a todo instante na medida em que o bebê pode necessitar da mãe e ela não estar disponível para atendê-lo.

O aumento do contato com a realidade externa, expresso na percepção do bebê de que a mãe é um ser independente, está intimamente relacionado à crescente diferenciação mãe-bebê, pois para que o outro (mãe) pudesse existir, foi necessário que se desfizesse a simbiose entre mãe e filho, eles passam a existir separadamente, e então, a realidade

externa pode se impor. E o mais importante: a realidade interna ganha existência na mente do bebê, posto que o teste de realidade (advindo de um maior contato com esta) lhe oferece em contrapartida a real dimensão de suas fantasias.

Devemos enfatizar que estes avanços no desenvolvimento são os mais significativos advenços da posição depressiva e que eles culminam em uma maior capacitação do aparelho mental como um todo, haja vista a necessidade destes processos para que possa haver o desenvolvimento das capacidades de pensar, de abstrair, e de sublimar, tão indispensáveis a todo ser humano.

Segue, assim, uma breve síntese da posição depressiva, na qual Hanna Segal, psicanalista e seguidora dos preceitos de Klein, aponta aspectos significativos deste momento do desenvolvimento:

O conflito depressivo é uma luta constante entre a destrutividade do bebê e seu amor e impulsos reparadores, o fracasso na reparação leva ao desespero; seu sucesso, a esperança renovada [...] Aqui é suficiente dizer que a resolução gradual de ansiedades depressivas e que a recuperação de objetos bons, externa e internamente, podem ser obtidas pela reparação feita pelo bebê, na realidade e na fantasia onipotente, a seus objetos externos e internos. A posição depressiva marca uma etapa crucial no desenvolvimento do bebê, e sua elaboração é acompanhada de uma, radical alteração em sua visão da realidade (SEGAL,1964/1973, p. 85).

Como já advertimos, o desenvolvimento emocional não se dá linearmente como apresentado acima, havendo uma interação permanente entre fatores internos e externos que, em dado momento, podem provocar alguma regressão momentânea ou até mesmo irreversível no desenvolvimento. Porém, pequenos revezes são naturais e saudáveis, pois podem ter a função de elaborar melhor experiências que ainda não puderam ser adequadamente assimiladas pelo bebê. Desta forma, a passagem de uma posição para outra acontece de maneira gradativa e com movimentos retroativos, interpenetrando-se uma à outra; uma posição esquizo-paranóide bem estabelecida, com o bom objeto suficientemente internalizado, é o prenúncio de bom desenvolvimento na posição depressiva, o que não é garantia, porém, de que todo o desenvolvimento será bem sucedido, nem ao menos de que muitos aspectos da posição anterior deixarão de estar presentes. Vale ressaltar que, mesmo em fase já adulta, não deixamos de oscilar de uma posição à outra, uma vez que elas não são apenas modelos de desenvolvimento, mas maneiras como reagimos frente às exigências do mundo externo que nos são impostas diariamente. Assim, é natural que oscilemos em nossa vida cotidiana entre estas duas

posições que foram apresentadas, já que todas as vivências pelas quais passamos ficam necessariamente registradas em nossa mente. A este respeito, iremos recorrer novamente a Segal:

Nenhuma experiência no desenvolvimento humano jamais é posta de lado ou obliterada; devemos lembrar que no mais normal dos indivíduos haverá situações que despertarão as mais primitivas ansiedades e que colocarão em funcionamento os mais primitivos mecanismos de defesa. Além disso, numa personalidade bem integrada, todos os estádios do desenvolvimento estão incluídos (SEGAL, 1964/1973, p. 46).

E ainda:

A posição depressiva nunca é plenamente elaborada. Sempre estão conosco as ansiedades relativas a ambivalência e a culpa, bem como as situações de perda, que reavivam experiências depressivas. Os objetos externos bons na vida adulta sempre simbolizam e contêm aspectos do objeto bom primário, interno e externo, de modo que qualquer perda na vida posterior reaviva a ansiedade de perder o objeto interno bom e, com essa ansiedade, todas as ansiedades experimentadas originalmente na posição depressiva (SEGAL, 1964/1973, p. 93).

Findamos, assim, as considerações que tangem ao desenvolvimento emocional infantil, abordado sob um vértice psicanalítico kleiniano. Dadas a complexidade e a vastidão desta teoria, tivemos de nos ater ao aspecto do desenvolvimento emocional que se refere especialmente às relações de objeto, visto serem elas a essência do presente trabalho. Porém, devemos assinalar que não foram contemplados todos os diversos aspectos que a teoria contém e pode apresentar.

1.4. ...E as relações de objeto

No que concerne às relações de objeto, devemos nos aprofundar quanto ao significado psicanalítico dos seguintes termos: objeto, objeto interno e externo, para enfim compreendermos mais detalhadamente as relações de objeto propriamente ditas.

Desde os primórdios da teoria psicanalítica, que teve sua origem com Sigmund Freud, muitos conceitos ganharam novas leituras. Foi o que aconteceu com o conceito de objeto, que se ampliou quando estudado por pessoas que mereceram destaque no meio psicanalítico por oferecerem contribuições relevantes ao estudo e à prática da psicanálise, tais como, Abraham, e Klein e Winnicott, para citar apenas alguns nomes que nos são importantes neste momento. Assim, a fim de compreender os conceitos em questão

recorreremos a estes diversos autores. Ao que então delimitaremos a conceituação de relação de objeto da qual nos utilizaremos no presente trabalho.

Desta forma, vejamos como se apresenta o primeiro conceito de objeto em psicanálise:

A expressão “objeto” é técnica utilizada originalmente na psicanálise para denotar objeto de um impulso pulsional. Ele é a pessoa, ou alguma outra coisa, que seja de interesse para a satisfação de um desejo [...] Tratava-se de algo sobre o qual impulsos de energia eram descarregados e reconhecidos apenas para os fins da busca do prazer, satisfação e alívio do sujeito (HINSHELWOOD, 1992, p.385).

Observemos que estas são as características que Freud atribuiu à conceituação de “objeto”. Quanto ao objeto interno, Freud considerou a existência de um único objeto interno à mente do ser humano, representado pelo superego, não nomeando, porém, a existência de relações de objeto, sendo este um termo mais recentemente incorporado à teoria psicanalítica. Para Freud, não existe o conceito de uma relação que se estabelece com um objeto, da qual decorreria o desenvolvimento psíquico, pois “a questão da relação do sujeito com o objeto é pensada sob a categoria de estádios, no sentido evolucionista e biológico do termo” (ROUDINESCO e PLON, 1994, p.553). Ou seja, de acordo com as fases do desenvolvimento nomeadas como oral, anal, fálica..., em que a relação com o objeto depende especialmente destes momentos já pré-determinados e que seguirão exatamente esta seqüência, sem referência à construção da personalidade em um constante processo de interação do sujeito com objetos. Foi Abraham quem introduziu “a idéia de que as atividades do sujeito são moldadas pelos próprios objetos, ou, mais precisamente, pela maneira como o sujeito se constrói numa relação com objetos parciais” (ROUDINESCO E PLON, 1944, p.553). Ou ainda:

Abriu-se assim caminho para uma inversão radical da perspectiva freudiana. Em vez de pensar a evolução do sujeito de acordo com os sucessivos rearranjos da relação pulsional e sexual com o objeto, passou-se a procurar mostrar como se organiza estruturalmente a atividade fantasística precoce, conforme os tipos de relações objetais (ROUDINESCO e PLON, 1944, p.553).

Melanie Klein, seguindo esta mesma direção, postulou em sua teoria que o desenvolvimento emocional se dá com base nas relações que o bebê consegue estabelecer desde tenra infância (tanto interna quanto externamente). Para a autora, desde o nascimento do bebê há um ego que se relaciona com objetos, que tanto são externos

quanto internos, ou seja, que são experienciados interna e externamente. Internamente, a concepção de um objeto na mente do bebê se deve às suas sensações corpóreas (advindas de suas pulsões), assim, quando uma situação de satisfação o tranquiliza, ou de necessidade o aflige, respectivamente, sua sensação é a de conter um bom e um mau objeto. Este primeiro objeto interno tem existência concreta na mente do bebê. Já o objeto externo, é considerado como tudo aquilo que provém de fora de seus limites corpóreos, de sua pele. Este também é um objeto concreto, pois apenas com o decorrer do desenvolvimento do bebê que os objetos irão ganhando representações em sua mente, e podem deixar de ter a então concretude mencionada, passando a representar algo tanto interna, quanto externamente.

Esta concepção de objeto decorre da seguinte concepção de Klein: “no arcabouço kleiniano, o objeto é um componente da representação mental de uma pulsão” (HINSHELWOOD, 1992, p.385). Ou seja, os objetos vêm representar na mente do bebê as sensações advindas de suas exigências pulsionais, que ora são sentidas como tendo sido satisfeitas, ora como lhe provendo desconforto. Notemos que a concretude dos objetos se deve a sensações pouco compreendidas pelo bebê, em decorrência de sua ainda incipiente capacidade egóica. Com o decorrer do desenvolvimento, as percepções do bebê estão menos permeadas por suas fantasias, o teste de realidade se impõe, e os objetos passam a ser “representados” em sua mente, deixando de existir “concretamente”. Lembremos que, a despeito de uma percepção mais refinada, decorrente do aumento gradual do contato com a realidade e de maior capacidade egóica, não deixará de existir sempre, por toda nossa vida, um *quantum* de fantasia que pode estar permeando nossas percepções.

Posto isto, consideremos que, em um momento bastante inicial do desenvolvimento do bebê, não lhe é possível distinguir com exatidão a realidade interna da externa, nem ao menos, quanto à natureza de um objeto com o qual se relaciona, se é interno ou externo.

Winnicott, por fim, vem apresentar o conceito de fenômenos e objetos transicionais, conceitos que vem oferecer uma compreensão a respeito de um limiar que existe entre o interno e o externo, entre realidade e fantasia. Em suas palavras, Winnicott está interessado “na primeira possessão e na área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido” (WINNICOTT, 1971, p.391).

A primeira possessão é considerada como qualquer objeto ao qual o bebê se apegue, podendo ser uma manta, um ursinho. Este primeiro objeto, que para nós provém da realidade externa, não pode ser assim considerado pelo bebê, não sendo considerado por este também um objeto interno, mas que pode ser denominado, de acordo com Winnicott, como a “primeira possessão não-eu”, ou seja, algo que não faz parte de si, que não é ele, mas que também ainda não pode ser reconhecido como algo externo, não sendo também a mãe. Este é o conceito que denomina a expressão “fenômenos e objetos transicionais”. Segundo a concepção winnicottiana, ao nascer, o bebê, que é alimentado e cuidado por sua mãe, e que ainda não dispõe de recursos para perceber a existência de um outro, tem a ilusão de que criou aquele seio que o alimenta. A condição para que isto aconteça se deve à existência de uma mãe suficientemente boa, uma mãe que supre no início muito devotadamente a todas as necessidades do filho, e que, posteriormente, lhe apresenta o princípio da realidade, ou seja, que o frustra, que em essência, o desiluda da idéia de que possui o anterior controle onipotente do seio. Mesmo esta vivência sendo necessária e até indispensável para o bom desenvolvimento emocional do bebê, a ansiedade que este tem de vivenciar é imensurável, visto que sua mãe teve de “falhar”, provocando a ansiedade de separação. É neste momento que entra em cena o objeto transicional. Este, vem criar um terceiro espaço, intermediário, que resulta da superposição do espaço psíquico da mãe e do bebê, um espaço de criação, que vem aplacar a ansiedade vivenciada pelo bebê, e favorece assim, seu desenvolvimento. É desta maneira que se dá, para Winnicott, a primeira experiência do não-eu, a descoberta de um objeto, a descoberta da alteridade. É desta forma que podemos compreender o início da distinção, pelo bebê, entre realidade interna e externa.

Estes são os apontamentos que nos auxiliam a vislumbrar os conceitos de objeto em suas diferentes formas e por diversos autores. Segue a isto a formulação deste conceito, que será adotada em nosso trabalho. Roudinesco e Plon definem como relação de objeto a “expressão empregada pelos sucessores de Sigmund Freud para designar as modalidades fantasísticas da relação do sujeito com o mundo externo, tal como se apresentam nas escolhas de objeto que esse sujeito efetua (ROUDINESCO e PLON, 1944, p.553).

Assim, tendo colocado em destaque a importância que têm as relações que o indivíduo estabelece com os objetos do mundo externo, bem como as fantasias que

permeiam esta relação, colocamo-nos em condições de alçar mais um passo na compreensão das complexas significações que pode ter a relação que o sujeito estabelece com seu trabalho. As considerações que fizemos acerca do desenvolvimento infantil também nos irão auxiliar neste objetivo, pois não podemos esquecer que as relações de objeto não estão circunscritas à vida adulta do indivíduo, mas vêm acontecendo e constituindo seu mundo interno desde a infância.

1.5.As relações de objeto em uma Organização

Quando pensamos em relações objetais, mais que uma estrita relação do indivíduo com alguém, estamos nos referindo a todas as relações que este indivíduo é capaz de vivenciar tanto em seu mundo interno quanto externo, ou seja, estamos atentos à maneira como foram e ainda hoje são representadas as relações vivenciadas interna e externamente, formando o que chamamos de vida mental do indivíduo. A aparente simplicidade com que estamos considerando as relações objetais se desfaz facilmente, bastando que pensemos no intercâmbio constante que se dá entre realidade e fantasia, as quais estão sempre, e de maneira dinâmica, interferindo no modo como o indivíduo entra em contato e consegue apreender e se relacionar com a realidade que o cerca, com os “objetos” que esta lhe apresenta. Assim, realidade externa e interna, fantasia e realidade, influenciam-se constante e mutuamente, compondo as relações objetais e a vida psíquica.

A relação que estabelecemos com o trabalho, não se diferindo das demais, também se dá desta maneira. Pagés e outros (1987), a partir de uma pesquisa desenvolvida em uma grande Empresa, nos apresentam a maneira como as relações de objeto em nossa vida cotidiana, em especial durante o desempenho de nossa atividade profissional, são vivenciadas tanto no plano concreto quanto simbólico, tanto na realidade externa quanto interna do indivíduo. Fazendo uso constante de um referencial psicanalítico kleiniano, Pagés e outros (1987) apresentam, em trabalho intitulado “O Poder nas Organizações”, as conclusões a que chegaram a partir da pesquisa que realizaram. Para eles, existe uma extensa gama de fatores psicológicos² que, vivenciados na relação trabalhador-empresa, explicam a dominação tão completa e irrestrita exercida pela empresa sobre o trabalhador.

² São também parte constituinte da pesquisa de Pagés e outros os fatores de ordem social e ideológica, que também contribuem com a dominação da organização sobre o indivíduo, os quais não abordaremos, por não fazerem parte do escopo deste trabalho.

A pesquisa desenvolveu-se em uma grande Organização, denominada por eles como “Organização Hipermoderna”, que são as grandes multinacionais existentes na atualidade, que bem caracterizam nosso modo capitalista de produção, como a *Peugeot* ou a *Shell*, por exemplo.

Vejam os com maior riqueza de detalhes os resultados da pesquisa: quanto à questão do constante intercâmbio, há pouco referido, entre realidade externa e interna, Pagés e outros (1987) constataram, na realidade cotidiana do trabalho desenvolvido na organização, a existência de duas organizações com as quais o indivíduo tem de lidar, uma real e outra imaginária. A primeira compõe-se dos aspectos práticos e objetivos de seu trabalho e que são dispostos a todos que desempenham a mesma função dentro da Organização; a jornada diária de trabalho, a remuneração, o plano de carreira, os períodos de férias, enfim, todas as questões de ordem racional que compõem os quadros de funções de cada funcionário. A segunda mostra-se mais complexa, visto que abarca a representação mental, o simbolismo que aquele trabalho tem para aquele indivíduo em particular, com seus aspectos conscientes e inconscientes, predominantemente, resultados da constante interação entre os dados que lhe são apresentados racionalmente pela realidade (a organização real) e aqueles que são permeados pela subjetividade de cada indivíduo. Pagés e outros, ao recorrerem a Klein para compreender a forma como a organização imaginária é apreendida na mente de cada trabalhador, retomam seus conceitos de projeção, introjeção e identificação:

Pela projeção sobre o objeto, de partes de si, de seus impulsos e de seus medos reprimidos, o indivíduo se torna uma parte do objeto, que vai então expressar, em seu lugar, seus medos e seus desejos e lhe permitir de os viver inconscientemente sem os assumir. Inversamente, o objeto assim investido pelo inconsciente do indivíduo é introjetado, ele toma o lugar das emoções reprimidas no inconsciente do sujeito, tornando-se parte dele. O resultado deste duplo processo é a identificação. (PAGÉS e outros, 1987, p.146).

O objeto citado -a organização- é colocada para dentro do ego pelo mecanismo da introjeção, ao mesmo tempo que este mesmo objeto contém, projetivamente, conteúdos egóicos do indivíduo, o que os coloca em íntima relação um com o outro, em uma íntima relação que tange ao inconsciente do trabalhador, haja vista que este processo não acontece conscientemente. Esse intercâmbio inconsciente entre a realidade interna e externa, propiciado pela projeção e pela introjeção, acarreta em importantes conseqüências na forma como o trabalhador vai vivenciar a sua relação com a empresa, já

que o objeto-empresa introjetado passa a fazer parte de seu *self*, o que ocasiona, por exemplo, em um medo intenso e muito angustiante de perda do emprego, o que vai significar ser privado tanto objetivamente, da remuneração que tem, quanto, no nível inconsciente, de uma parte de seu *self*: “A ameaça deixa de ser simplesmente externa; ela é substituída e ampliada pela angústia psicológica que dela suscita; o risco não é mais o de perder o emprego, mas o de faltar razão para viver, de perder sua identidade.” (PAGÉS e outros, 1987, p. 149).

Assim, a organização torna-se um depositário de muitos conflitos inconscientes. Acontece que cada modelo real de organização tende a suscitar a vivência de conflitos muito particulares, já que não podemos esquecer a interação ininterrupta entre a realidade externa e interna. Em paralelo com a organização hipermoderna, Pagés e outros fazem uma comparação com as “Organizações Clássicas”, que são as empresas de menor porte, características do modelo pré-capitalista de produção: nessas empresas o trabalhador ficava muito mais sujeito às ordens de um chefe que, sempre presente, lhe cobrava os deveres a serem cumpridos, diferentemente do que acontece na organização hipermoderna, em que não mais existe um chefe a quem se deve prestar contas, dado que nas grandes multinacionais o poder não mais é representado por uma pessoa, mas está diluído na organização como um todo, fazendo parte de todas as relações que nela se dão. Esta diferença, na realidade, mantém seu correlato na vida psíquica; para os referidos autores, mentalmente, no primeiro modelo de empresa (organização hipermoderna), o “trabalhador-bebê” relaciona-se com a “organização-mãe”, constituindo-se daí uma relação dual; no segundo modelo, por sua vez, pode-se considerar a existência de uma relação triádica, em que o “chefe-pai”, a “organização-mãe” e o “trabalhador-bebê” relacionam-se mutuamente. Mudando-se a relação de objeto vivenciada, mudam-se também os conflitos suscitados: em uma entrevista realizada durante a execução da pesquisa, um dos entrevistados declara ter-se apaixonado pelo seu trabalho naquela empresa. A este respeito observemos a análise feita por Pagés e outros:

Nota-se que é a própria organização (*hipermoderna*) que se torna, por excelência, o objeto de investimento amoroso, e não mais os chefes como na organização capitalista clássica. É uma entidade anônima que é investida, assim como suas regras, suas políticas, seus princípios, e não mais uma pessoa [...] houve uma modificação quanto ao objeto de investimento amoroso, assim como na natureza da transação amorosa. Passa-se de uma relação de identificação com o pai para uma relação dual com a mãe. A causa da conformidade não é mais a obediência, tampouco o medo de castração se se

desobedecer às ordens e às proibições do pai-chefe. A causa será o amor, a perseguição do ideal para a obtenção do amor da mãe-organização e a angústia da perda do seu amor (PAGÉS e outros, 1987, p. 148).

Assim, a explicação para o poder que a organização exerce sobre o indivíduo se torna evidente, pois, se pensarmos em termos do momento evolutivo do desenvolvimento emocional a que a organização faz suscitar este conflito amoroso, veremos que na organização hipermoderna, o indivíduo é remetido a vivências muito mais arcaicas, haja vista que a relação dual com a mãe é característica de um momento bastante regredido do desenvolvimento. Diferentemente de um momento evolutivo em que o pai, fazendo o seu papel de interdição, corta a simbiose existente entre mãe e bebê, colocando-o em contato com a realidade, com a real condição dos fatos, de que ele não tem a mãe só para si, o que por sua vez vai significar que o bebê não mais está envolto em suas fantasias, mas começa a entrar em contato com a realidade, e pode então ter uma consciência mais crítica acerca de suas vivências. O que não acontece na organização hipermoderna, onde a instância crítica do trabalhador fica amortecida, já que ele revive conflitos anteriores a este momento evolutivo do desenvolvimento, advindo daí sua intensa submissão ao poder da empresa. Concluindo, “nossa hipótese é que as relações inconscientes do indivíduo com a organização hipermoderna (as transferências) são do tipo arcaico e de ordem sobretudo maternal que paternal”(PAGÉS e outros, 1987, p. 151).

É necessário apontar que, por se tratar de um estudo realizado sob um olhar psicanalítico, Pagés e outros não deixaram de fazer referência à importância que tem a vida progressiva de cada indivíduo, para que estes conflitos sejam revividos mais ou menos intensamente na relação com a organização. Vejamos então como essa importância é referida:

Das características próprias do indivíduo, as quais têm, evidentemente, um papel importante na relação indivíduo-organização; do sistema de defesa desenvolvido pelo indivíduo no decorrer de sua vida infantil, o qual (sistema de defesa) é um indicador de sua maior ou menor vulnerabilidade em relação à ação da organização e o qual o inclina a uma determinada direção. (PAGÉS e outros, 1987, p.153).

Em síntese, Pagés e outros nos proporcionam em seu trabalho a dimensão que têm as relações subjetivas vivenciadas na situação de trabalho, enfatizando o quanto os mecanismos de defesa que fazemos uso, desde o nosso nascimento, são colocados em ação e tornam possível uma diversidade muito extensa de representações mentais que fazem parte de nossa vida mental, e que “contam” um pouco de nossa vida mental

pregressa, e, ainda, que podem ser observados por meio desta relação de objeto, que é a relação com o trabalho.

Retomando Freud, lembremos que desde o início da civilização o homem teve de se privar da satisfação de seus impulsos para que se humanizasse e pudesse viver em sociedade, fazendo surgir daí muitas das construções humanas que temos hoje em dia, inclusive o trabalho. Consideramos portanto que o trabalho, mais que uma tela de projeções em que podemos observar aspectos de nossa vida mental, por ser uma construção do humano, pode ser compreendido como um “continente” deste humano que o criou, e, por esta razão, pode conter em si tanto aspectos bastante evoluídos quanto os mais arcaicos da nossa mente, tanto os aspectos saudáveis quanto os patológicos que constituem nosso aparelho mental.

1.6. O trabalho para Melanie Klein e para Winnicott

Melanie Klein e Donald Winnicott são psicanalistas predominantemente reconhecidos pelo trabalho clínico que desenvolveram; entretanto, mesmo que de forma secundária, ambos abordaram em seus escritos questões relacionadas ao trabalho. Cumprindo uma necessidade nossa de lançar maior compreensão sobre os aspectos subjetivos da relação que o homem estabelece com esta atividade, selecionamos na obra destes autores alguns fragmentos que nos auxiliem neste sentido. O que pudemos encontrar em seus artigos foi a menção aos significados subjetivos e a relevância desta relação para a vida mental do indivíduo. Em Klein, observamos referências ao trabalho em dois artigos: “Amor, culpa e reparação” (1937/1996) e em “Nosso mundo adulto e suas raízes na infância” (1959/1991). Quanto a Winnicott, é o artigo intitulado “O desenvolvimento da capacidade de envolvimento” (1963) que trata a respeito do tema. Semelhanças e diferenças são encontradas nas obras destes dois “teóricos”. Por isso tentaremos compor um panorama que nos permita apreendê-las.

Os dois artigos de Klein que irão nos auxiliar neste trajeto guardam entre si a semelhança de um mesmo olhar acerca das relações estabelecidas na vida do indivíduo, pois contam com a intenção de fazer, a todo instante, um paralelo entre as vivências infantis e suas ressonâncias na vida adulta, bem como, em contrapartida, a remeter as vivências da realidade concreta do indivíduo adulto a situações emocionais arcaicas. Por

esta razão, eles serão apresentados conjuntamente. Partindo então deste olhar, colhemos algumas considerações associadas à situação de trabalho. Vejamos a primeira:

A capacidade para o amor e a devoção, primeiramente em relação à mãe, desenvolve-se de muitas formas em devoção à várias causas sentidas como boas e valiosas. Isto significa que o prazer que o bebê foi capaz de vivenciar no passado, por sentir-se amado e amoroso, transfere-se mais tarde na vida não somente às suas relações com pessoas, o que é muito importante, mas também ao seu trabalho e a tudo porque ele sente que vale a pena lutar. O que significa também um enriquecimento da personalidade e a capacidade de usufruir de seu trabalho e abre uma variedade de fontes de satisfação (KLEIN, 1959/1991, p. 292).

O que observamos nesta citação é a questão da transposição que realizamos das vivências tidas com o objeto originário, a mãe, que são posteriormente vividas em relação a objetos substitutos, dentre os quais o trabalho pode ser tido como um deles. Assim, a capacidade de estabelecer uma relação verdadeiramente afetiva com a figura materna tem como ressonância na vida adulta a possibilidade de envolver-se também afetivamente com as mais diversas atividades que a vida cotidiana pode propiciar, o que confere ao indivíduo tanto a disposição para se engajar em prol de algum feito, quanto a possibilidade de satisfazer-se com o que pôde realizar, enriquecendo assim sua personalidade, já que amplia suas fontes de trocas afetivas. Por trocas afetivas, não queremos nos referir apenas ao sentido amoroso do termo, mas ao sentido que a psicanálise atribui a afeto; segundo Laplanche e Pontalis (1991), o afeto é um registro pelo qual uma pulsão ganha expressão. É neste sentido que temos o trabalho como algo que carrega consigo a possibilidade de conter e dar expressão a afetos, a pulsões humanas, àquelas que anteriormente se dirigiam apenas à mãe e, posteriormente, a outros entes próximos da família, aqui também com relação ao trabalho podem ganhar expressão.

A existência da atividade profissional como um palco propício à expressão da diversidade de sentimentos e sensações vividas no seio familiar se evidencia mais uma vez quando Klein diz que uma “atitude em relação a um subordinado ou a um superior repete até certo ponto a relação com um irmão menor ou com um dos pais” (KLEIN, 1959/1991, p. 292).

Em conjunto com a já mencionada capacidade para o amor e a devoção, figura como importante elemento da vida emocional infantil e adulta a capacidade de reparação, sua relação com o desempenho de uma atividade profissional se faz da seguinte forma:

O desejo arcaico de reparar é acrescido à capacidade de amar. Eu já disse que em nossas sublimações, que se originam dos primeiríssimos interesses da criança, as atividades construtivas ganham mais ímpeto porque a criança inconscientemente sente que desse modo está restaurando as pessoas amadas que havia danificado. Esse ímpeto nunca perde a sua força [...] o fato irrevogável de que nenhum de nós está isento de culpa tem aspectos muito valiosos, porque implica o desejo nunca totalmente satisfeito de reparar e criar de qualquer forma que nos seja possível. Todas as formas de serviço social são beneficiadas por esse anseio (KLEIN, 1959/1991, p. 293).

Ter o ímpeto de reparar, ainda que um dano eventualmente causado apenas em fantasia, tem um valor positivo para a vida mental do indivíduo bem como para a sua realidade concreta; na mente, reparar aplaca a culpa, na realidade física tem um valor construtivo, já que é responsável por muitas das ações humanas que de fato se transformam em benefícios a outras pessoas, o serviço social é um exemplo mencionado por Klein. A questão da culpa como um sentimento capaz de estimular o indivíduo à produção de atividades construtivas e reparadoras, confirmando que ela “é um incentivo fundamental para a criatividade e o trabalho em geral” (KLEIN, 1937/1996, p. 377), está presente nos dois artigos a que estamos nos referindo.

No entanto, segundo a autora, o excesso deste sentimento pode, pelo contrário, inibir qualquer espécie de produção; é o que ela pôde observar através da análise de crianças pequenas, as quais demonstraram grande desenvolvimento da capacidade produtiva, após o alívio de um sentimento de culpa muito intenso, que antes as paralisava e impedia qualquer produção (KLEIN, 1937/1936, p. 377). A diferença de intensidade deste sentimento, portanto, é decisiva para a dinâmica mental do indivíduo, pois pode tanto paralisá-lo quanto impulsioná-lo em direção a uma vida produtiva, rica em trocas afetivas.

Mesmo sendo o sentimento de culpa responsável por muitas produções, devemos lembrar, porém, que nem todas as ações humanas são regidas por ele. Klein nos alerta que nem sempre o homem está buscando reparar um dano, por vezes a pessoa também é impelida a realizar algo por sua verdadeira capacidade de amar, de ser generosa:

Sabemos, no entanto, que algumas pessoas arriscam a própria vida para salvar outras, o que não é necessariamente da mesma ordem. Não é tanto a culpa o que pode estar operando em tais casos, e sim a capacidade de amar, a generosidade e uma identificação com o companheiro ameaçado (KLEIN, 1959/1991, p. 293).

Se assim não fosse reduziríamos as mais diversas ações humanas à mera necessidade de minorar angústias internas desprezando parte de uma realidade que também comporta uma identificação com o outro, além de uma capacidade genuína de amar, reafirmando o que apresentamos logo no início destas considerações. Quanto à atividade profissional, poderíamos supor que ambas as “situações mentais” podem se fazer presente, em diferentes intensidades, para cada pessoa em particular.

Para além de reunir fragmentos teóricos que se refiram à possível dinâmica subjacente à relação do homem com seu trabalho, foi possível também identificar momentos em que Klein aponta o quão desfavorável é para a vida mental a impossibilidade de expressar-se via atividade profissional, o que pode acontecer sempre que uma realidade adversa não proporcione ao homem esta oportunidade:

Ter o nosso sustento garantido, na mente inconsciente, também implica a garantia de não sermos privados de amor e de não perdermos a mãe. O desempregado que luta para encontrar trabalho pensa antes de tudo nas suas necessidades materiais mais imediatas. Não quero subestimar os sofrimentos reais, diretos ou indiretos trazidos pela pobreza; mas uma situação concreta que já é penosa torna-se ainda mais terrível com a dor e o desespero oriundo de situações emocionais mais arcaicas, quando além de se sentir privado da comida porque a mãe não satisfazia suas necessidades, o menino, também achava que ia perdê-la, juntamente com seu amor e proteção. Ficar sem trabalho também o impede de expressar suas tendências construtivas, que são uma maneira importante de lidar com os medos e o sentimento de culpa inconsciente- *i.e.*, de fazer reparação (KLEIN, 1937/1996, p. 378).

A situação de desemprego priva o homem de um importante instrumento pelo qual ele poderia externalizar de forma socialmente aceitável seus desejos mais prementes, pois lhe impossibilita a expressão de afetos inerentes às suas vivências. Quando a mãe satisfaz as necessidades básicas do bebê, alimentando-o, introduz a vivência de um sentimento de amor, que o bebê, por seus naturais impulsos destrutivos dirigidos a ela outrora, teme perder. Quando o homem adulto equaciona esta vivência à dificuldade real de prover o seu sustento, “o seu alimento”, pode sentir inconscientemente que lhe é negada a possibilidade de receber algo bom, bem como de restaurar algum dano fantasiosamente provocado pelos próprios impulsos que um dia projetou. Como agravante desta situação temos a realidade concreta que “comprova” suas fantasias inconscientes, e aumenta seus sentimentos de culpa, uma vez que de fato não está “construindo” algo que invalide, por exemplo, uma fantasia destrutiva.

Assim, o que pudemos apreender destes textos kleinianos é que temos no trabalho um importante meio pelo qual o homem pode entrar em contato com suas reais possibilidades de produção, de colocar em ação sua capacidade de amar e de se identificar com o outro, o que, por sua vez, lhe confere a possibilidade de checar o verdadeiro impacto na realidade das fantasias agressivas que inconscientemente sente conter. Desta forma o trabalho cumpre a função de enriquecer as trocas afetivas e a vida mental do indivíduo tanto por possibilitar a expressão de seus aspectos construtivos, quanto por minorar o poder de fantasias destrutivas.

Quanto a Winnicott, a importância conferida à atividade profissional aparece vinculada ao que ele vai chamar de “capacidade de envolvimento” do indivíduo. Devemos então esclarecer primeiramente o que o autor quer explicitar com esta expressão para que então possamos compreender sua relação com o trabalho.

Fruto de um complexo processo de desenvolvimento pelo qual o bebê tem de passar, o envolvimento se caracteriza por um sentimento de responsabilidade com relação a um objeto. Este objeto é inicialmente representado pela figura materna, quando o bebê a pode reconhecer como tal, ou seja, quando ele já puder perceber a mãe de forma mais integrada, como objeto total. É por esta razão que o desenvolvimento desta capacidade no bebê pressupõe um desenvolvimento anterior, pois apenas após a percepção da mãe como objeto total é que o bebê poderá reconhecer que foi a ela que dirigiu tanto impulsos eróticos quanto agressivos, advindo daí um sentimento de responsabilidade e de preocupação para com o objeto-mãe:

O envolvimento implica maior integração e maior crescimento e relaciona-se de modo positivo com o senso de responsabilidade do indivíduo, especialmente com respeito às relações em que se introduziram pulsões instintuais. O envolvimento refere-se ao fato de o indivíduo *preocupar-se* ou *importar-se*, e tanto sentir como aceitar responsabilidade (WINNICOTT, 1995, p. 105).

A criança está, neste momento, em condições de se haver com os impulsos agressivos que sente ter dirigido à mãe, e, a partir de então, pode oferecer a ela uma “contribuição”, no sentido mesmo de uma reparação, sendo “a oportunidade para contribuir que possibilitou a inclusão do envolvimento entre as capacidades da criança” (WINNICOTT, 1995). Ou seja, a preocupação para com o objeto impulsiona a criança à reparação, e esta possibilidade de reparar-retribuir, é que lhe dá, a condição chamada envolvimento. Porém, para que este processo possa acontecer, é indispensável que a mãe

esteja presente física e emocionalmente, uma vez que o bebê necessita comprovar, na realidade, que seus impulsos destrutivos não a fizeram sucumbir, e que ela continua viva e intacta, disponível para receber a “contribuição” que ele tem a dar, o que significa que o bebê terá a oportunidade que precisa para reparar. Concomitantemente a estas considerações, Winnicott introduz uma referência ao trabalho profissional, que está estreitamente vinculada à capacidade de envolvimento: “[...] na vida imaginativa total do indivíduo [...] a capacidade de envolvimento está por trás de todo o trabalho e brincar construtivos. Está ligado à existência normal e saudável” (WINNICOTT, p 1995, p. 105). Portanto, o envolvimento é entendido como subjacente ao desenvolvimento das atividades construtivas, desde o brincar infantil até as mais diversas produções do adulto, e mais ainda: relaciona-se como componente saudável da vida mental.

Assim como Winnicott diz que o bebê necessita da oportunidade para “contribuir”, oferecendo algo à mãe, ele também vai dizer que o adulto necessita desta oportunidade, para usar suas aptidões de forma produtiva e construtiva. A relação simbólica existente entre a contribuição que a criança oferece à mãe e a que um adulto pode oferecer em sua atividade profissional está associada à necessidade sempre presente que o ser humano tem de dar expressão à sua vida instintual:

Esbocei alguns aspectos das origens do envolvimento nos estágios iniciais em que a presença contínua da mãe tem valor específico para o bebê, isto é, se o que se pretende é que a vida instintual tenha liberdade de expressão. Mas esse equilíbrio tem que ser obtido sempre de novo. Veja-se, por exemplo, o caso óbvio da adolescência, ou o caso igualmente óbvio do paciente psiquiátrico, para quem a terapia ocupacional é freqüentemente o ponto de partida para uma relação construtiva com a sociedade. Ou considere-se um médico e suas necessidades. Privem-no do seu trabalho, e o que será dele? Ele necessita de seus pacientes e da oportunidade para usar suas aptidões, como qualquer outro profissional (WINNICOTT, p. 1995, p.110).

Parece-nos importante apontar a necessidade de se ter um “continente” em que se possa projetar pulsões. Muda-se no decorrer da vida do indivíduo, o objeto que lhe oferece esta continência, a mãe ou o trabalho, mantém-se a sua função de oferecer um equilíbrio sempre almejado e apenas temporariamente atingido de poder encontrar um meio possível de viver e dar expressão a pulsões. O autor considera mesmo imprescindível a oportunidade de colocar em ação, via atividade profissional, a capacidade de produzir algo construtivo, pois confere até mesmo um sentido terapêutico a esta possibilidade.

Supomos que este sentido terapêutico esteja relacionado à possibilidade de conferir na realidade, a predominância na vida mental, dos impulsos de vida, que podem ser vistos como construtivos, sobre os impulsos de morte. Dualidade inconscientemente sempre presente e sentida como um embate de forças pelo indivíduo quando bebê. Viver na realidade a predominância de impulsos construtivos é algo notadamente importante para todos nós, e pode até mesmo ter uma função terapêutica.

Assim, em Winnicott, o trabalho pode ser uma oportunidade, oferecida e ao mesmo tempo encontrada pelo indivíduo, de colocar em ação a sua capacidade saudável de construir e de criar, uma vez que ele necessita colocá-la em prática. O envolvimento já adquirido neste momento, desde quando pôde perceber que vivia suas pulsões em relação a um outro que lhe era continente, ao qual caberia dar uma contribuição, aparece em relação ao trabalho, que pode, na vida adulta, ser uma das formas de oferecer simbolicamente esta contribuição.

Como pudemos ver, por diferentes meios, Klein e Winnicott tangenciaram a questão subjetividade e trabalho. Composto o panorama proposto, façamos agora o exercício de entrelaçar as contribuições teóricas oferecidas por eles, na tentativa de apontar divergências e convergências das representações subjetivas que eles nos trouxeram acerca da atividade profissional.

De acordo com a teoria kleiniana, a culpa pode ser um importante componente da vida mental que impele o indivíduo à capacidade produtiva, assim como a capacidade de amar e de identificar-se com o outro. Em Winnicott, o envolvimento parece ser o eixo central da possibilidade de criação que, a partir da oportunidade de oferecer uma contribuição-reparação, é incorporado como uma nova capacidade psíquica. A conexão entre processo criativo e trabalho parece ser o ponto convergente entre os dois teóricos que, de forma diversa, refletiram sobre esta relação, uma vez que o trabalho pôde aparecer como uma das possíveis formas encontradas pelo homem de colocar em ação a sua capacidade de criar, seja ela imbuída das mais diversas características simbólicas; culpa e reparação, identificação, capacidade de amar ou envolver-se.

Como um aspecto divergente entre nossos autores, temos que, em Klein, a culpa sentida por danificar um objeto amado impele o indivíduo a reparar, na tentativa simbólica tanto de restaurar o objeto danificado quanto de minorar sua culpa. Winnicott entende que a gênese que leva a esta mesma possibilidade de reparar cumpre um caminho

um tanto diverso, pois ele compreende que a oportunidade que o bebê tem de oferecer uma “contribuição” à mãe, o que tem por função reparar os impulsos agressivos que dirigiu a ela, o impede de sentir-se culpado:

[...] a oportunidade de dar e fazer uma reparação, oportunidade esta que a mãe-ambiente oferece através de sua presença confiável, capacita o bebê a tornar-se cada vez mais audacioso na vivência de suas pulsões do id, em outras palavras, liberta a vida instintual do bebê. Desse modo a culpa não é sentida mas permanece adormecida, ou potencial, e só aparece (como tristeza ou estado de ânimo deprimido) se a oportunidade de reparação não aparecer. Quando se estabelece a confiança neste ciclo benigno e na expectativa da oportunidade, o sentimento de culpa em relação às pulsões do id se modifica e, nesse caso, precisamos de um termo mais positivo, como envolvimento (WINNICOTT, 1995, p.109).

Assegurada a presença contínua da mãe, física e emocional, o bebê pode em segurança, projetar os mais variados impulsos, uma vez que tem a confiança de poder dar algo em troca a ela. Desta forma, não é a reparação que aplaca a culpa, como em Klein, mas a possibilidade de reparar, equacionada a um sentimento de preocupação, possibilitada pela já adquirida capacidade de envolvimento, que impede o surgimento deste sentimento. Sendo assim, não é a culpa que impulsiona o indivíduo a produzir, mas a capacidade de envolver-se: “A palavra ‘envolvimento’ é usada para cobrir de modo positivo um fenômeno que é coberto, de modo negativo, pela palavra ‘culpa’” (WINNICOTT, 1995, p. 105).

Em síntese, para nossa pesquisa e como referencial a que pretendemos nos reportar, veremos a atividade profissional com um meio eficaz de se colocar em prática a possibilidade de construir algo positivo de forma criativa, algo que, por meio da concretude da relação profissional, cumpre simbolicamente um importante papel na vida mental: o de oferecer ao indivíduo a oportunidade de viver e re-viver a sua dualidade pulsional. A pulsão de vida ganha expressão quando deixa transparecer na atividade profissional toda a capacidade humana de criar, de amar, de identificar-se e envolver-se com o outro. Já a pulsão de morte, menos associada à criação, não deixa de estar presente pelo seu reverso, uma vez que a atividade produtiva traz consigo a possibilidade de checar o exato alcance das fantasias destrutivas que dela são representantes, minorando assim o sentimento de culpa que inconscientemente todos nós sabemos conter.

1.7. O percurso teórico realizado

Ao fazermos uso da psicanálise para abordar o trabalho em seu aspecto subjetivo, usamos da concepção de que aquilo que é objetivamente vivenciado possui significados simbólicos e cumpre funções na vida mental do indivíduo. Freud foi a quem primeiramente recorremos: ele nos apresentou a importância do trabalho e seus significados para a economia psíquica, e até mesmo para a preservação da vida em sociedade. Com Klein, passamos a considerar a possibilidade de pensar de que maneira a relação com o trabalho pode então ter a importância psíquica já apontada por Freud, sendo que a autora coloca em evidência o *continuun* existente entre a vida infantil e adulta do indivíduo, levando-nos a considerar que até mesmo a compreensão da vida social do homem, e, em nosso caso, de sua atividade produtiva, necessariamente nos remete ao estudo do desenvolvimento infantil. Elo de ligação entre vivências passadas (infância) e presentes (vida adulta) no plano simbólico, são as relações de objeto que, conceituadas por Klein, constituem o “veículo” pelo qual as vivências têm inicialmente sua origem e, posteriormente, com relação a outros objetos, pode repetir-se ou refazer-se. É importante lembrar que estamos considerando as relações de objeto predominantemente de acordo com a teoria kleiniana. Pagés (e outros), por sua vez, trouxeram sua contribuição ao mostrarem como as “relações de objeto kleinianas” podem de fato ser visualizadas em uma situação de trabalho. Por fim, ao encerrarmos nossas considerações acerca da importância subjetiva que tem o trabalho na vida do indivíduo, retornamos ao que foi nosso ponto de partida, ou seja, sua representação e função na mente do homem, pois, tal como Freud, Klein e Winnicott, teóricos que predominantemente trabalharam com a clínica, não deixamos de contemplar em nossas digressões teóricas o significado e a importância do trabalho para a vida mental do indivíduo.

Desta forma, damos por concluído este primeiro momento em que se pretendeu apresentar as considerações preliminares que tangem à atividade produtiva de forma geral, para que, a partir de agora, possamos pensar particularmente na atividade profissional do enfermeiro.

CAPÍTULO II: Sobre os sentidos do cuidar

2.1 A profissão do Enfermeiro: Um breve histórico

Visando compreender a relação subjetiva existente no encontro entre enfermeiro e paciente, deparamo-nos com a necessidade de melhor visualizar e retratar os aspectos formais da enfermagem como profissão, ou seja, como efetivamente se dá a atuação dos enfermeiros, que papel lhes é delegado, quais os princípios que sustentam sua formação e atuação e, por fim, a que demandas pretende a profissão atender. É neste sentido que um conciso relato histórico acerca da profissão se faz necessário aqui, uma vez que não poderíamos deixar de mencionar a existência de uma historicidade que, ao longo dos anos, amalgamou conhecimentos práticos e teóricos que contribuíram para constituir o que hoje temos como a “Enfermagem”. Esta breve reconstrução histórica da profissão nos poderá fornecer tanto a realidade concreta dos fatos que a forjaram, quanto o imaginário a ela associado em razão destes fatos. Assim, do encontro entre a realidade factual e os significados a ela atribuídos, teremos como resultado uma melhor compreensão dos aspectos subjetivos envolvidos na relação entre enfermeiro e paciente.

Iniciemos então nosso percurso histórico. O itinerário que pretendemos seguir compreende a concepção de enfermagem desde tempos remotos, quando ela ainda não tinha estatuto de profissão, a chamada “enfermagem tradicional”³, até a dos tempos de hoje, em que, sob o título de “enfermagem moderna”, passa a ser submetida a um preparo formal que a institui como especialidade profissional.

Quanto às origens da enfermagem tradicional, Waleska Paixão (1969), em seu trabalho sobre a história da enfermagem, pauta a origem e o desenvolvimento da profissão sob um prisma religioso, pois considera as questões religiosas como interferindo sobremaneira no processo de formação deste profissional. A autora adota predominantemente em seu trabalho o viés da religiosidade cristã, inserindo-nos nos conhecimentos acerca da enfermagem a partir dos marcos da história do Cristianismo: é,

³ As expressões “Enfermagem Tradicional” e “Enfermagem Moderna” são assim definidas por Graciette Borges da Silva (1986).

pois, desde o período Antes de Cristo que ela vai em busca da origem da profissão, passando posteriormente pelo auge do catolicismo, por seu período crítico e seu declínio, para então adentrar na enfermagem moderna. Assim, teremos como norte de nossa exposição histórica o olhar da referida autora, contudo, não sendo a sua perspectiva unânime do ponto de vista das bases que forjaram a atual enfermagem, faremos uma contraposição com Graciette Borges da Silva (1986), que esboçou importante crítica acerca de uma concepção de enfermagem que tivesse em seu bojo apenas uma essência de cunho religioso. Em seu trabalho, Silva analisa o percurso histórico da constituição da enfermagem sob a influência de dois sistemas econômicos diferentes, o pré-capitalista e o capitalista. Para a autora, o período de vigência pré-capitalista consta de uma enfermagem ainda embrionária (enfermagem tradicional), já no capitalismo, sua consolidação como profissão (enfermagem moderna).

Segundo Paixão, a origem da enfermagem remonta aos povos antigos (período Antes de Cristo), ainda que sua presença possa ser apenas inferida, não havendo, de forma geral, registros históricos que façam alusão direta à enfermagem, já que neste período ela aparecia entremeada por “assuntos médicos, sociais e religiosos” (PAIXÃO, 1969, p.14).

Alguns papiros, inscrições e monumentos, ruínas de aquedutos e esgotos, códigos e livros de orientação política, e religiosa e, enfim, mais tarde, verdadeiros tratados de medicina, até hoje célebres, são os meios que nos permitem formar uma idéia do tratamento dos doentes nesse período (PAIXÃO, 1969, p.14).

É desta forma implícita que a enfermagem pode ser apreendida como estando embrionariamente presente na referida época, tanto associada ao contato com temas de cunho médico, religioso e social, quanto ao tratamento dos doentes. Em documentos egípcios, a enfermagem também não é diretamente expressa; porém, há a referência a uma atenção voltada ao ser humano, que é apresentada por Paixão como permeando o desenvolvimento da profissão, atenção esta que não se restringe apenas àqueles que se apresentassem adoecidos, mas também como um voltar-se aos “desamparados em seu auxílio”: “As leis religiosas e civis recomendavam a hospitalidade, o que facilitava o auxílio aos desamparados” (PAIXÃO, 1969, p.15).

Vejamos a presença da religiosidade norteadora o acolhimento aos que, pelas mais diversas razões, sob a denominação de desamparados, podiam necessitar de ajuda.

Em contraposição ao abandono e à desproteção vivida por alguns, a necessidade de se disponibilizar bondosamente em seu socorro, eis a hospitalidade como um fundamento eminentemente religioso: o de prestar auxílio aos mais necessitados.

Diferentemente da maioria dos povos antigos, têm destaque os hindus, que se sobressaíram pela construção de hospitais e pela escolha de enfermeiros, exigindo deles um conjunto de qualidades e conhecimentos: “Os hindus queriam que seus enfermeiros tivessem: anseio, habilidade, inteligência, conhecimento da arte culinária e de preparo de remédios. Moralmente deviam ser: puros, dedicados e cooperadores.” (PAIXÃO, 1969, p.16).

A influência religiosa bastante enfatizada nestas linhas vem mais uma vez marcar presença, desta vez pela questão moral relacionada às qualidades que um enfermeiro deveria ter, como a pureza, a dedicação e o espírito cooperativo. Mais que a importância em se ter conhecimentos científicos, ainda incipientes na época, a postura como pessoa, seu caráter, se “moralmente correto”, pareciam dar a tônica da “profissão”.

Mesmo sendo muito genéricos os requisitos dados como necessários ao enfermeiro, como a questão da habilidade e da inteligência, o que não nos permite deduzir exatamente o que se esperava de tal condição, o preparo de remédios e a arte da culinária parecem ter destaque como tarefas específicas que poderiam ser atribuídas ao enfermeiro que, através do preparo do medicamento e do alimento, ofereceria seus préstimos.

A arte da culinária, predominantemente reconhecida como uma tarefa de âmbito doméstico-familiar, e a possibilidade de que o preparo de medicamentos também o fosse, uma vez que inexistiam estabelecimentos especializados que produzissem os remédios, tampouco consistindo eles em drogas altamente elaboradas como as dos dias atuais, nos leva a considerar que os medicamentos fossem produzidos e administrados na própria residência onde se encontrava a pessoa adoecida, o que indicaria para uma origem da enfermagem calcada em habilidades predominantemente domésticas que seriam posteriormente transpostas à vida social sob o título de enfermagem.

Quanto à incipiente e possível caseira “produção de remédios”, podemos encontrar na China referência acerca do que era produzido para aplacar algumas afecções específicas:

[...] a água de determinada fonte era dada aos doentes febris, faziam aplicações de água fria nas luxações, mas o remédio indicado para as cólicas era a ingestão de uma pitada de cinzas de papel dourado, previamente queimado diante do altar dos mortos da família (PAIXÃO, 1969, p.20).

A pouca cientificidade no preparo do medicamento a ser utilizado, em conjunto com o seu significado simbólico religioso, nos leva a considerar, por preparo de remédios neste período, o rudimento da atual produção como a concebemos hoje, o que permitiria sua composição caseira.

É digno de nota que na Índia há referência a enfermeiros, mas não são todos os povos antigos que se referem ao enfermeiro, mas a serviços de enfermagem, que podiam se confiados a qualquer pessoa, como é o caso de Roma, em que aos escravos realizavam tais serviços (PAIXÃO, 1969).

Por fim, este período sinaliza intensamente o quanto a religiosidade permeava os temas relacionados à saúde, à doença e às formas de tratamento que se deveria adotar a fim de curar o doente. O enfermeiro e seus serviços, em geral, têm seu desenvolvimento atrelado aos temas médicos e religiosos, como um ajudante nos cuidados aos doentes, aos desamparados, e até mesmo aos viajantes e sobreviventes de guerras em alguns povos, realizando um atendimento de ordem caritativa e assistencial. As exigências iniciais feitas ao “enfermeiro”, semelhantes a tarefas domésticas, levam-nos a crer em uma associação entre o papel da enfermagem e a função feminina e materna, uma vez que a mulher, detentora da responsabilidade das tarefas do lar, como a arte da culinária e o cuidado com os filhos, poderia transpor esta habilidade a seus préstimos quando atuando como enfermeira. Silva concorda com este ponto de vista acrescentando ainda que na língua inglesa, o termo *nursing*, designativo de enfermagem, “vem do verbo *to nurse*, que significa nutrir. A palavra *nurse* é, pois, originariamente, aquela que nutre, que cuida das crianças, depois, (por extensão) a que assiste o doente”. (SILVA, 1986, p.30), o que revela a proximidade existente entre os serviços domésticos prestados pela mulher à sua família e aqueles que genericamente eram prestados aos “doentes”.

Encerrando as considerações referentes ao período Antes de Cristo, relativo ao da “enfermagem tradicional”, observemos uma síntese do que Paixão tem a nos dizer sobre a origem da enfermagem neste respectivo momento histórico:

O tratamento do enfermo depende estreitamente do conceito de saúde e de doença. Depende, porém, ainda mais, dos sentimentos de humanidade que

nos levam a servir nosso semelhante, principalmente quando o vemos sofredor e incapaz de prover as próprias necessidades. Eis porque, nas mais remotas eras, podemos imaginar a mãe como primeira enfermeira da família. Entretanto, a convicção de que as doenças eram um castigo de Deus, ou efeitos de um poder diabólico exercido sobre os homens, levou os povos primitivos a recorrer a seus sacerdotes ou feiticeiros, acumulando estes as funções de médico, farmacêutico e enfermeiro [...] Quando, porém, o sacerdote médico chegou a adquirir conhecimentos práticos de plantas medicinais e do modo de prepará-las, começou a delegar o preparo e administração desses remédios a assistentes, que acumulavam assim as funções de farmacêuticos e enfermeiros (PAIXÃO, 1969, p.13).

Não nos esqueçamos, contudo, de que o pano de fundo que sustenta a concepção de cuidados associados à mãe no ambiente familiar, que se estenderia à inicial atuação do enfermeiro, tem por base a influência religiosa, que dita, através de seus preceitos, o que se pode considerar por “sentimentos de humanidade”. Intervindo não apenas na concepção de cuidados, a religiosidade também estende sua influência sobre a necessidade de se recorrer a sacerdotes quando alguém estivesse doente, uma vez que padecer de algum mal físico estava associado a um possível castigo divino, o que mais uma vez vinha a atribuir à religiosidade, e a quem dela fizesse parte, a detenção do incipiente saber médico da época. Temos assim que, desde o início do que se pode considerar as origens de uma cientificidade, evidente quando das descobertas dos efeitos benéficos e medicinais das plantas e de seu preparo como remédio, o saber parecia estar sob o “poder” dos sacerdotes-médicos, sendo delegado ao enfermeiro a sua administração, função esta ainda vigente na enfermagem moderna.

Para que possamos alçar mais um passo que nos leve à enfermagem moderna, façamos agora uma incursão pelo período caracterizado por Paixão como da Unidade Cristã.

A chegada do Cristianismo refletiu em uma profunda mudança na sociedade, pois, mesmo “sem intervir diretamente na organização política e social, nela influiu pela reforma dos indivíduos e da família” (PAIXÃO, 1969, p.28), reforma esta que teve como sustentáculo a caridade e o amor ao próximo que, por meio da religiosidade cristã, foram veementemente estimulados:

A sublimidade de sua doutrina e a força de seus meios de santificação levaram os primeiros cristãos a uma vida tão santa, que seus exemplos arrastava as almas de boa vontade, sequiosas de perfeição. A lei da caridade, “o mandamento novo”, posta em prática generosamente, fazia da comunidade cristã “um só coração e uma só alma”. [...] Logo no início das primeiras comunidades cristãs, os pobres e enfermos foram objeto de especial solicitude por parte da igreja (PAIXÃO, 1969, p.29).

Data deste período a institucionalização das diaconias, locais em que eram acolhidas e tratadas as pessoas doentes por homens e mulheres caridosos que se dispunham a servir gratuitamente às pessoas. Paixão, apesar de citar a presença de diáconos, parece dar ênfase às diaconisas neste trabalho, especificando quem eram as mulheres que se colocavam à disposição da comunidade: “as viúvas que dispunham de tempo, assim como as virgens que se consagravam a Deus, tomavam parte ativa nesse socorro a pobres e doentes”. (PAIXÃO, 1969, p.29)

Pensando sob o olhar bastante crítico de Silva, toda a bondade apresentada por tais religiosos, imbuídos que estavam do espírito cristão, vinha refletir uma nova compreensão que as pessoas passaram a ter acerca das enfermidades:

O advento do Cristianismo trouxe uma nova visão da enfermidade. Entendida como um castigo, mas, não obstante, proveniente de um Deus misericordioso e bom, transmutava-se simultaneamente, num instrumento poderoso de remissão dos pecados, de fortalecimento da fé e, portanto, de aproximação com Cristo e salvação na vida eterna. Ademais, aqueles que cuidassem dos enfermos tinham também a oportunidade de salvar a própria alma. Com isso, a nova religião incentivou grandemente o atendimento aos pobres e doentes, favorecendo a constituição do diaconato. (SILVA, 1986, p. 34)

A bondade então explicitada não consistia em absoluta generosidade, em total desprendimento de si em favor do próximo, como em alguns momentos pode parecer de acordo com as descrições de Paixão: ao menos em parte, elas eram também uma forma que algumas pessoas encontravam de se redimir de culpas e pecados.

Ainda assim, o fato é que este foi o “período áureo da enfermagem”, havendo uma comoção generalizada em favor ao acolhimento dos mais necessitados. A este respeito, conta Paixão que, em Roma, o primeiro hospital a ser fundado foi instalado em um palácio que, antes morada da nobreza, passava a ser um representante do total desprendimento das coisas materiais em prol da oferta solícita de cuidados “aos mais necessitados”. Santas, abadessas e diversas mulheres da nobreza eram identificadas e vangloriadas pelo desprendimento material e zelo pelo próximo. Como exemplo disso, podemos lembrar Santa Isabel de Hungria, que tinha grande cuidado com

pobres e doentes. Visitava-os pela manhã e à tarde, banhava os leprosos, levava-lhes alimentos. Viúva com quatro filhos, foi expulsa do palácio pela sogra e pelo cunhado. Desprendida como era dos bens terrenos, não se perturbou com isso. Viveu o resto de seus dias na pobreza achando ainda meios de ajudar os mais pobres. Morta aos 24 anos, teve tempo de encher sua

curta existência com boas obras que lhe imortalizaram o nome: na Igreja, como santa, na História, como elemento de grande progresso social; na Enfermagem, como um de seus mais admiráveis modelos. (PAIXÃO, 1969, p. 38)

A exaltação à figura de Santa Isabel vai além dos cuidados que ela de fato provinha “aos mais pobres”, pois aponta que, a despeito de uma vida pessoal difícil e sofrida, nada a abatia em seu intuito de ser boa e generosa. É a este tipo de representação, um tanto “sentimental” e bastante enfatizada por Paixão, que Silva vai denominar como “heróico idealista”, uma vez que se transmite uma imagem de tamanha grandiosidade destas pessoas que passa a resvalar como algo da ordem do ideal, considerando-os como heróis ou até mesmo mártires que, à mercê de quaisquer circunstâncias adversas, não deixavam de pôr à prova tais qualidades “morais”. É fazendo uma análise crítica da maneira como geralmente é relatada a história da enfermagem que Silva trata desta idéia:

Escritas exclusivamente por mulheres, muitas delas diretamente ligadas a instituições religiosas, essas obras estão impregnadas de uma visão épico-idealística da enfermagem, onde se glorificam suas principais figuras, [...], constituindo-se em um amontoado cronológico de acontecimentos [...] da história da enfermagem [...] apresentados de forma desarticulada e acrítica. (SILVA, 1986, p. 12).

Ainda que o julgamento de Silva nos pareça bastante pertinente, devemos lembrar que Paixão vem representar a maneira como a história da enfermagem é habitualmente contada, e, mais importante que formar um juízo crítico, objetivamos antes apreender as interpretações dadas àqueles fatos que contribuíram para a constituição da profissão, que certamente tem uma ressonância simbólica na atual compreensão que o enfermeiro tem de seu papel e de sua atuação.

Desta forma, voltemos a considerar ainda o fragmento que trata de Santa Isabel, há ainda um aspecto importante que devemos retomar; ele é bastante representativo da maneira como eram “tratados” os doentes naquela época, através de banhos e da alimentação. Disso podemos inferir que as tarefas desempenhadas pelos enfermeiros continuavam a ser de âmbito doméstico, predominantemente manuais e desprovidas de conhecimento científico, uma vez que este ficava a cargo dos médicos.

Ao período áureo da enfermagem segue o seu declínio, concomitante à crise religiosa que recaía sobre a Igreja Católica com o princípio da Reforma Protestante. Por ser a enfermagem nesta época função exclusiva da Igreja, a diminuição do espírito

cristão repercutiu diretamente sobre o número de pessoas bem como sobre a qualidade dos serviços prestados por elas aos enfermos (PAIXÃO, 1969), o que, por conseguinte, fez declinar a enfermagem de forma geral. Neste momento histórico, muitos dos hospitais existentes foram fechados, as religiosas que neles trabalhavam foram expulsas e as condições de higiene naqueles que continuavam em funcionamento eram relatadas como péssimas.

Paixão não se detém muito neste momento histórico apontando de imediato que, após o Concílio de Trento, uma iniciativa do Papa para o restabelecimento do espírito cristão entre os fiéis, a moral e os valores temporariamente adormecidos passaram a fazer parte novamente das vidas das pessoas, retomando assim a enfermagem novo fôlego e acarretando novos desenvolvimentos para a profissão, advindo daí os precursores da enfermagem moderna.

Notemos, entretanto, que os relatos até então apresentados se referem a um tempo transcorrido ao longo de séculos, uma vez que demos início à nossa exposição a partir dos povos antigos, que datam de 4.000 anos Antes de Cristo, até o século XVI, que marca o Concílio de Trento. Mesmo existindo de longa data, a enfermagem pouco se transformou em seu sentido técnico que, demorando a florescer, acabou por conferir à profissão a marca de um serviço desprestigiado por ter um caráter predominantemente manual e pouco científico, já que seus conhecimentos derivavam da vida doméstica.

Com referência a esta temática, devemos mencionar Silva que, como já dissemos, tem particular maneira de interpretar o desenvolvimento da enfermagem; à luz dos diferentes sistemas econômicos vigentes em dada época. Em sua análise, todo este espaço de tempo por nós considerado compreende ao que compilou sob a denominação de sistema pré-capitalista. A propósito disso, observemos o que ela nos tem a dizer:

A história da enfermagem pré-profissional (*enfermagem tradicional*) é a história de uma prática social que nasceu vinculada às atividades domésticas, à mercê exclusivamente do empirismo das mães de família, de monjas ou de escravos. Prática esta, portanto, detentora de um saber de senso comum, disseminado no meio social, destituída de qualquer saber especializado, próprio. (SILVA, 1986, p. 40)...a um desenvolvimento incipiente das forças produtivas corresponde o predomínio de explicações mágicas e uma terapêutica impregnada de magia e que a coexistência de explicações múltiplas (mágicas, religiosas, científicas) sobre o referido fenômeno bem como a presença de uma terapêutica mais diversificada e o surgimento de uma categoria com atribuições específicas de cura tende a coincidir com um maior desenvolvimento das forças e relações de produção. Desta forma, o

feiticeiro da tribo é substituído, no modo de produção antigo, por uma categoria sacerdotal e por médicos-artesãos, sendo que o cuidado ao doente, antes a cargo exclusivo de seus familiares, passa a contar também com o auxílio de escravos, nas famílias de posse. Esta última tarefa [...] estava intimamente associada ao sexo feminino, explicando-se tal fato pela semelhança desse cuidado com as atividades domésticas. Encontra-se aí, penso, as raízes da vinculação, ainda hoje dominante, do trabalho da enfermagem ao trabalho feminino. Trabalho este relegado, através dos tempos, a uma posição subalterna, de desprestígio... (SILVA, 1986, p. 34)

O lugar social em que estava inserida a mulher, a sua associação com serviços de ordem doméstica, bem como a transposição de seu saber para a “nova” profissão compõem o panorama da enfermagem no período pré-capitalista, como bem retrata Silva, na correlação que faz entre as forças produtivas do período em questão e o *status* então adquirido pela enfermagem a partir delas. Ao que nos parece, a enfermagem foi neste seu início acometida por duplo desmerecimento: o primeiro se refere à considerada parca cientificidade aliada à desvalorização do trabalho doméstico, o segundo se deve ao fato de ser ela desempenhada predominantemente por mulheres, as quais ocupavam, em meio às relações produtivas vigentes, uma posição inferior aos homens, que gozavam do reconhecimento de um trabalho fora do âmbito familiar-doméstico.

Feitas e comentadas as considerações esclarecedoras de Silva, retomemos o caminho que estamos traçando ao encontro da enfermagem moderna. Os seus precursores, segundo Paixão, são pessoas estreitamente vinculadas à religião católica, tais como São Vicente de Paulo que, realizando um trabalho social em favor dos doentes na França, foi o fundador da inovadora instituição de caridade “Congregação das Filhas de Caridade”. Às religiosas que se dispunham a cuidar dos doentes internos na “Congregação”, eram dados alguns ensinamentos, bem como algumas exigências eram-lhe feitas a fim de que pudessem exercer a função de enfermeiras. Elas

Deveriam saber ler e escrever. Aprendiam os rudimentos da arte de enfermagem então em uso. Tinham um programa de ética, salientando pontos até hoje observados com bom resultado, em relação a atitudes com médicos e doentes. Enfim, pedia S. Vicente, aos médicos, os esclarecimentos científicos necessários às irmãs. (PAIXÃO, 1969, p. 55)

Paixão mais uma vez não chega a especificar quais seriam os “rudimentos da arte da enfermagem”, mas podemos certamente aqui notar o início da existência de critérios para a qualificação técnica destes profissionais, como a necessidade de que fossem pessoas alfabetizadas e de que mantivessem uma postura ética, chamando a

atenção para o fato de que, desde este momento bastante inicial da profissionalização da enfermagem, já havia a percepção da necessidade de se tratar com especial deferência a relação entre os profissionais médicos e enfermeiros, bem como a relação destes com os pacientes. A partir deste segmento apresentado, a enfermagem parece caminhar para a consolidação da estreita vinculação entre os cuidados prestados por ela e as orientações ministradas pelos médicos. Este período foi relatado por Paixão como tendo sido de imensa pobreza e marcado por tragédias, como a peste e a guerra dos trinta anos na França, que assolaram populações. Desta forma, muito dos cuidados prestados “aos doentes” estavam relacionados ao fornecimento de roupas e alimentos.

Evidentemente a história não de faz aos saltos e neste momento coexistiam com estas novas iniciativas, em outros países, as diaconias, apresentadas há pouco. Na Inglaterra, Florence Nightingale foi a precursora imediata da enfermagem moderna, organizando a primeira escola de enfermagem. Além de ter trabalhado na Guerra da Criméia em socorro aos feridos nos campos de batalha, Florence estudou e estagiou em diversas instituições a fim de aprimorar seu trabalho como enfermeira. Após longo período de trabalho nos hospitais aos quais era chamada, empreendeu a iniciativa de criar e organizar uma escola de enfermagem que, “nascida” em Londres, levava o nome de São Tomáz⁴, nome este incorporado do hospital onde se localizava a escola. Encontra-se aí o nascimento da Enfermagem Moderna.

O capital para o estabelecimento de tal escola procedeu do reconhecimento fervoroso de que Florence era depositária em razão de sua extrema dedicação aos feridos de guerra: “O governo inglês e o povo premiaram-na com 40 mil libras, pois sabiam seu desejo de fundar uma escola de enfermeiras” (PAIXÃO, 1969, p. 65). Por seus méritos foi agraciada pelo governo e bastante enaltecida pela ótica “heróico idealista” de Paixão, que a trata em seus escritos como verdadeira heroína.

Além da dedicação para com os doentes e da fundação da primeira escola de enfermagem, também lhe é atribuído o mérito de ter estruturado o curso então ministrado de forma bastante organizada. Eis os seus princípios:

- 1°) Direção da escola por uma enfermeira, e não por médico, como se fizera até então nos pequenos e raros cursos dados em hospitais.
- 2°) Mais ensino metódico, em vez de apenas ocasional, através da prática.

⁴ A partir das leituras que realizamos, encontramos uma divergência quanto ao nome da primeira escola de enfermagem que, segundo Paixão, seria “São Tomaz”, e, para Silva, “Escola Nightingale”.

3º) Seleção de candidatas sob o ponto de vista físico, moral, intelectual e de aptidão profissional. (PAIXÃO, 1969, p. 67).

Há pouco indicamos a estreita vinculação entre enfermagem e medicina, em que os cuidados prestados aos pacientes tinham por base as recomendações médicas. A esta indicação advém uma inovação apresentada no “regulamento” do curso de Florence: a necessidade de se ponderar acerca da relação entre os saberes médico e de enfermagem, refletida quando da direção do curso por uma enfermeira. Não se trata esta iniciativa, entretanto, de desvincular totalmente a atuação do enfermeiro do saber médico, mas apenas da tentativa de criar uma identidade própria ao enfermeiro, com a organização de seu curso de acordo com as particularidades de sua atuação, que se diferenciava naturalmente do médico, uma vez que neste momento já estava bastante dissociada a prescrição de cuidados de sua efetiva prestação.

O ensino sistematizado, pautado nas experiências práticas, o estabelecimento de requisitos para a admissão das candidatas, ainda que recomendados genericamente, parecem ser o refinamento e a formalização de algumas condições já mencionadas por São Vicente, no Brasil, que enfatizou características bastante semelhantes. Assim, parece-nos que a inovação atribuída a Florence se deve em grande parte ao fato de ter aprimorado e formalizado alguns pressupostos já anteriormente considerados importantes para a formação do enfermeiro. De fato, a constituição da enfermagem vem avançando aos poucos, e os desenvolvimentos atribuídos a quaisquer de seus precursores não deixam de formar um *continuum* em relação aos já alcançados por outros, ainda que eles estivessem localizados em países diferentes, como é o caso de São Vicente e de Florence, que residiam em países distintos. É interessante notar que as inovações de Florence foram difundidas para diversos países sob a denominação de “Sistema Nightingale”, e tão notável foi seu empreendimento que confluía na primeira escola de enfermagem.

Estes acontecimentos, que datam da segunda metade do século XIX, são considerados como parte integrante do processo de profissionalização da enfermagem que, para Silva, remete ao período em que já estava em vigor o sistema capitalista de produção, o qual exerceu grande influência sobre a enfermagem, pois redirecionou o suposto “papel” do enfermeiro e da profissão que se consolidava: “Neste tipo histórico de sociedade, a preocupação com a salvação da alma é substituída pela preocupação com a saúde dos

corpos, que adquirem importância como instrumentos produtores de mercadorias e fatores essenciais do processo de acumulação de capital.” (SILVA, 1986, p. 59)

Assim sendo, a “função” antes compreendida como expressão da caridade de religiosas, passa a ser vista como um meio de manter saudável o corpo que pode produzir capital e, portanto, altera-se o objetivo principal de atuação deste profissional; torna-se premente a valorização do cuidado voltado ao corpo, e não mais à mente ou à vida espiritual. Imaginamos estar presente aqui o germe, ao menos ideológico, se não da prática concreta do enfermeiro, de uma dissociação entre os cuidados dirigidos ao corpo e à mente, que em determinados momentos históricos parece ter colocado em evidência um ou outro.

A evidente diferenciação entre as classes sociais modeladas pelo sistema capitalista em dois extratos, burguesia e proletariado, foi responsável pela consolidação de outra característica que interferiu em muito nos rumos que a enfermagem viria a tomar nos dias atuais. Trata-se da existência de duas categorias de profissionais que atuam na enfermagem: a dos “enfermeiros profissionais” e a dos “ocupacionais da enfermagem”. Segundo Silva, a primeira categoria se refere aos enfermeiros com formação acadêmica concluída, e a segunda, àqueles que possuem cursos técnicos e que auxiliam o enfermeiro nos cuidados ao paciente. Seguem aqui, as origens e conseqüências de tal diferenciação:

A profissionalização da enfermagem se processou basicamente através de duas categorias sociais distintas: a das *ladies-nurses* e a das *nurses* (ALMEIDA, 1981). As primeiras, oriundas da burguesia ou da aristocracia inglesas; as últimas, oriundas do proletariado. Estas eram destinadas ao serviço “grosso” das enfermeiras: trocas de roupa de cama, banhos de leito, ministração de medicamentos, ligando-se, portanto, ao *cuidado direto* dos pacientes. Aquelas, às “nobres” tarefas do ensino, da supervisão de serviços e das *nurses* e da administração hospitalar; portanto, apenas indiretamente ligadas ao cuidado dos pacientes. (SILVA, 1986, p.54)

A origem da diferenciação de categorias de trabalho na enfermagem, como pudemos observar, estão na procedência social do profissional que nela atuava. A conseqüência imediata deste fato é a segmentação do cuidado prestado, que ora provém de uma pessoa especializada, ora de outra “menos preparada”, já a sua conseqüência mais pungente, é a separação entre o trabalho intelectualizado do enfermeiro profissional, *versus* o trabalho predominantemente manual do auxiliar. O serviço manual, já desvalorizado desde tempos remotos quando associado ao trabalho escravo, é

mantido e consolidado pelo sistema capitalista, agora na figura do auxiliar de enfermagem, que, também como o escravo, “descendia” de uma “classe social” inferior.

A decomposição do trabalho da enfermagem em cuidado direto e indireto é também aludida neste segmento apresentado, e não deixa de ser um efeito da já decomposta atividade da enfermagem em manual e intelectual, que inexistia, se bem podemos lembrar, quando das origens da enfermagem nos tempos antigos. Enfim, o sistema capitalista em muito interveio na consolidação da enfermagem profissional e, logo, na enfermagem tal como a concebemos hoje.

Relacionamos até este momento diversas ocorrências que entendemos significativas para a história da enfermagem nas mais variadas localidades. Desde quando tratamos dos tempos antigos, até os dias mais recentes, quando da emergência do sistema capitalista, fizemos referência a muitos países, tais como a China, a Índia, a Itália, a Inglaterra e a , França. Enfim, retratamos assim, a história da enfermagem na humanidade, de forma geral, posto ter sido desta maneira que ela se deu; em localidades diferentes, com conhecimentos que foram ao longo do tempo fundindo-se uns aos outros e formando assim a enfermagem atual. Porém, devemos apontar que a historicidade já mencionada ofereceu os elementos que vieram a compor a enfermagem brasileira que, ao mesmo tempo foi fruto desta história pregressa, também é inovadora, com traços que lhes são particulares. O Brasil, por ser um país relativamente jovem e por ter sido colônia de Portugal, teve muitos de seus conhecimentos de enfermagem daí importados. Assim, as referências iniciais calcadas na cultura européia, e, “transportada” ao país, consolidou-se de acordo com as características locais, que absorveu alguns elementos em detrimento de outros.

Desta forma, devemos então voltar nossa atenção à enfermagem brasileira que, segundo Paixão (1969), tem início com a construção das Santas Casas no período da colonização pelos jesuítas, por volta de 1500, contando daí a “existência” do “enfermeiro” no país, que sempre apareceu associado ao auxílio dos doentes. Os próprios jesuítas, segundo a autora, deveriam exercer as funções de enfermeiro neste período. Pautada pela religiosidade também no país, a enfermagem tradicional se caracterizou pela expressão da bondade de alguns que se dispunham a cuidar do próximo, com especial referência, em nosso caso, a homens que se dedicavam ao cuidado dos pacientes, como se tem a exemplo de Frei Fabiano, reconhecido como

tendo ajudado muitos deles: “Celebrizou-se pela sua ilimitada dedicação, Frei Fabiano de Cristo, Franciscano, que exerceu quase 40 anos as funções de enfermeiro no Convento de Santo Antônio do Rio de Janeiro, onde viveu no século XVIII.” (PAIXÃO, 1969, p. 98).

Neste período, poucos eram os conhecimentos teóricos existentes, e aqueles que existiam tinham por base livros de conhecimentos médicos “importados” de Portugal. Um desses livros que instruíam os enfermeiros daqui, trazia o seguinte título: “Luz da medicina ou prática racional metódica, guia do enfermeiro, obra muito útil a todo pai de família, de que poderão aproveitar pobres e ricos na falta de médicos doutos.” (PAIXÃO, 1969, p.98)

Devido à escassez de médicos que pudessem atender a população, livros desta natureza eram comumente usados. Devemos assinalar aqui a presença da figura masculina na enfermagem brasileira, algo pouco freqüente na história da “enfermagem geral” a que tivemos acesso. Fato também original em nossos achados é a correspondência sugerida entre “enfermeiro” e “pai de família”, uma vez que coloca em evidência a relação entre enfermagem e cuidados oferecidos pelo homem no meio familiar. Disso podemos inferir a ocorrência de uma relação paralela, nas devidas proporções, entre cuidados maternos e paternos prestados dentro da família, ao menos aparentemente.

Não faltou, porém, referência a mulheres que se destacaram e conquistaram reconhecimento por sua participação na constituição de nossa enfermagem, o trabalho voluntário prestado por Ana Néri, no tempo do Império, é exemplo bastante representativo deste fato. Estando o país em guerra contra o Paraguai neste período, Ana Néri, em carta escrita e endereçada ao Presidente da Província local, se oferece para trabalhar junto aos hospitais que abrigavam os feridos de guerra:

Tendo já marchado para o exército dois de meus filhos, além de um irmão e outros parentes, e havendo se oferecido o que me restara nesta cidade, aluno do 6º ano de Medicina, para também seguir a sorte de seus irmãos e parentes na defesa do país, oferecendo seus serviços médicos, como brasileira, não podendo resistir à separação dos objetos que me são caros e por tão longa distância, desejava acompanhá-los por toda parte, mesmo no teatro da guerra, se isso me fôsse permitido; mas opondo-se a êsse meu desejo, a minha posição e o meu sexo, não impedem, todavia, êstes motivos, que eu ofereça meus serviços em qualquer dos hospitais do Rio Grande de Sul, onde se façam precisos, com o que satisfarei ao mesmo tempo aos impulsos de mãe e aos deveres da humanidade para com aquêles que ora sacrificam suas vidas

para honra e brio nacionais e integridade de Império. (PAIXÃO, 1969, p. 104)

Mais que reconhecida como “Mãe dos brasileiros” (PAIXÃO, 1969, p.104) pela extrema dedicação e disponibilidade em servir aos feridos de guerra, o significado que podemos apreender desta carta em muito favorece a visão já apresentada em nossos escritos, pois vem reforçar a associação simbólica já assinalada entre enfermagem e maternagem. Nas palavras de Ana Néri, a ausência de seus filhos a faz transpor seus desejos de mãe, impossibilitados de serem concretizados com relação a eles, objeto primeiro de seus impulsos maternos, aos feridos de guerra. Quanto à argumentação sobre “os deveres da humanidade”, que a impelem ao serviço do próximo, a mesma conotação pode ser apreendida, ainda que de forma indireta, uma vez que este “dever” pode também ser compreendido como compaixão pelos “filhos” que lutam em defesa de sua pátria.

O reconhecimento de que foi devota neste período rendeu homenagens que ultrapassaram longos anos, haja vista que a primeira escola de enfermagem profissional do Brasil levou seu nome, no ano de 1926 (século XX), aproximadamente cem anos depois do Império de D. Pedro II (século XIX). Tendo sido construída por iniciativa de Carlos Chagas, a escola Ana Néri teve sob sua organização o respaldo do Sistema Nightingale, muito difundido em diversos países, e apreendido inclusive pelo Brasil.

A Escola Ana Néri⁵ foi considerada como a primeira escola de “Enfermagem de Alto Padrão”, assim designada por ter em seus critérios de ensino o preparo formal, de graduação das enfermeiras, em oposição àquelas que seriam denominadas como técnicas e que fariam um curso de menor duração, trabalhando sob a orientação das primeiras. Assim, as enfermeiras diplomadas, oriundas da escola de alto padrão, responderiam pela função de coordenação e supervisão das auxiliares técnicas. Esta subdivisão entre trabalho de pessoal graduado e técnico é parte constituinte do Sistema Nightingale, que já previa a necessidade de grande número de atendentes minimamente preparados para cuidar dos pacientes, ainda que houvesse diferenças substanciais quanto às suas habilidades técnicas e teóricas.

Raquel Haddock Lôbo foi considerada por Paixão como a primeira enfermeira “moderna” do país, tendo feito cursos na França e nos Estados Unidos para melhor se

⁵ A antiga Escola de Enfermeiras Ana Néri hoje é a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

instrumentalizar, foi diretora da Escola Ana Néri, tendo participado também da publicação, em 1930, da Revista *Anais de Enfermagem*.

Os conhecimentos e habilidades adquiridas nos cursos que realizou eram predominantemente de “administração, especialização em doenças transmissíveis, pedagogia” (PAIXÃO, 1969, p. 113). A especialização em doenças transmissíveis tem sua importância pelo fato de ter havido nesta época grande surto de varíola no país; já a administração e pedagogia parecem ser importantes em função da atividade administrativa e didática colocada a cargo, já nesta época, da enfermeira “diplomada”.

A formação que teve Lôbo e a posição de destaque que alcançou entre as primeiras enfermeiras brasileiras pode ser indicativo, para nós, da importância dada, desde o início da profissão, às funções administrativas e pedagógicas exercidas por este profissional, bem como pode indicar também, que os incidentes adversos da época suscitaram demandas que colaboraram para a profissionalização da atividade, haja vista que o surto de varíola levou a um aprofundamento dos conhecimentos acerca das doenças infecciosas.

É conseguinte ao estabelecimento de Escolas de Enfermagem, a organização de classe destes profissionais que, a partir de 1926, consolidou-se sob a denominação de ABEN, Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, hoje Associação Brasileira de Enfermagem.

Procuramos aqui relatar apenas os fatos de maior relevância para organização da enfermagem brasileira. Evidentemente, outras escolas e personagens fizeram parte deste cenário, mas optamos por não mencioná-los porque devemos circunscrever nosso relato aos objetivos inicialmente propostos. O mesmo acontece com relação à apresentação sucinta da história geral da enfermagem, sabemos incorrer no risco de simplificá-la, ao mesmo tempo, que necessitamos ser concisos.

Com relação aos nossos iniciais objetivos, de retratar um pouco da constituição da enfermagem como profissão para que então este conhecimento nos auxiliasse na compreensão dos aspectos subjetivos envolvidos na atuação deste profissional, acreditamos tê-lo cumprido. Temos consciência de que, em determinados momentos, o cenário histórico apresentado fundiu-se a uma pequena incursão pelos aspectos simbólicos nela encontrados. É possível que este fato tenha se dado em razão da natureza mesma desta pesquisa, que tem por objetivo compreender aspectos simbólicos

que não podem ser “descolados” da realidade concreta dos fatos, da efetiva atuação do profissional de enfermagem.

Com o intuito de encerrar esta exposição, façamos então uma breve síntese do que pudemos colher neste trajeto. Historicamente, a atuação dos enfermeiros, desde o período Antes de Cristo até a enfermagem moderna, parece ter sido pautada pela demanda por cuidados, que inicialmente foram bastante genéricos, determinados pelas contingências da época, como a pobreza dos “desamparados”, as guerras ou os surtos de doenças infecciosas. Ao longo do tempo, contudo, estes cuidados foram se especializando e se restringindo à atenção à pessoa enferma, como a própria palavra “enfermagem” pode designar. Ponto convergente entre os cuidados genéricos e inicialmente prestados e os cuidados de hoje, pontuais com relação à pessoa doente, temos a essência da profissão que parece ter sido sempre voltada a tentar restituir um estado de bem-estar a quem, por alguma razão, o tivesse perdido.

Observamos a existência de uma atenção especial voltada ao corpo do paciente, dado que os cuidados a ele dirigidos se referiam aos banhos, às curas das chagas, e à administração de medicamentos. Os cuidados à mente pouco se afiguram neste contexto, sendo mencionados *en passant* quando da necessidade, como pudemos ver em Silva (1986), da remissão dos pecados por parte das “enfermeiras religiosas” que, cuidando dos desfavorecidos, purificavam suas almas de pecados. Mas esta referência relaciona-se com o enfermeiro e não com o tratamento dado ao paciente.

Outra característica que se fez presente refere-se a uma mudança substancial na atuação do enfermeiro, que inicialmente dispunha apenas de sua “disposição em cuidar”, e posteriormente passou a fazer uso de um saber especializado, que não se limita mais ao cuidado direto do paciente, mas se estende também ao indireto, composto pelo trabalho de supervisão e orientação de novos enfermeiros.

Ainda devemos lembrar que a inicial e marcante relação entre maternagem e enfermagem, enfatizada quando retratada a origem da profissão, que guardaria algumas semelhanças com o trabalho doméstico e especialmente materno, foi aparentemente suplantada pelo advento de um saber especializado, com exigências que transcendiam sentimentos maternos ou humanitários, pois estava calcado em um trabalho técnico e intelectual que em muito se distancia, hoje, das funções desempenhadas por uma mãe.

Simbolicamente, entretanto, façamos o exercício de retirar as camadas mais superficiais de uma dada realidade para que então possamos vislumbrar alguns sentidos aí resguardados: ainda que o respaldo teórico tenha modificado em grande parte a prática de cuidados oferecidos pelo enfermeiro, a sua essência, na relação que estabelece com o paciente pode ser a mesma dos tempos antigos, uma vez que o enfermeiro tende a ter o papel de acolher e prover as necessidades de um paciente que não esteja em condições de supri-las por si, ou que tenta ainda restituir o bem-estar perdido. Acolher o paciente em suas expectativas pode se assemelhar ao acolhimento materno, uma vez que simbolicamente é a figura materna quem primeiro nos apresenta a possibilidade de nos sentirmos acolhidos e atendidos em nossas necessidades e satisfações mais primárias. Ao que também é possível ao homem exercer uma vez que estamos nos referindo a uma função, a um papel que predominantemente vemos desempenhados pela figura feminina dentro da família, mas que pode não se restringir a ela.

Notemos, entretanto, que o sofrimento e o desconforto aos quais o enfermeiro deve socorrer, como pudemos conhecer em nossa investigação, advêm dos cuidados para com o corpo do paciente, ou seja, é por meio do contato físico que se dá muito da relação de acolhimento estabelecida entre enfermeiro e paciente; é o mal-estar sentido e apresentado no corpo o veículo de comunicação da relação estabelecida entre os dois.

Desta forma, a constituição da enfermagem como profissão se deu de forma a procurar atender uma demanda humana por cuidados, o que inclui, de forma quase inerente a este processo, o contato e o estabelecimento de uma relação entre duas pessoas, e, seja por um espírito caridoso, seja por meio da execução de sofisticadas técnicas, a enfermagem sempre, desde os tempos mais remotos até os dias atuais, vem tratar de uma relação humana, em que de um lado alguém tem a verdadeira intenção de aliviar, de conter e de sanar um sofrimento, e de outro, alguém que necessita deste apoio, deste amparo. O que, por fim, conflui em uma gama bastante extensa de significados que podem se dar a partir desta relação que se estabelece, e do que especialmente vamos tratar adiante.

2.2 A enfermagem como profissão situada no círculo das ciências naturais

Descartes foi um filósofo que em muito contribuiu para a constituição do que hoje denominamos como paradigma das ciências naturais, sua postulação de que mente e corpo possuem naturezas distintas - *res cogitans* e *res extensa* - propagou-se no meio científico e fundou a dicotomia mente-corpo. Segundo Osório (1993, p.633), a referida postulação cartesiana tem como consequência a seguinte constatação: “sendo corpo e mente de distinta natureza não podem interagir”. Assim, a patologia apresentada pelo homem havia então de ser tratada de maneira dissociada, pois se corpo e mente não interagem, por possuírem naturezas diversas, um mal que pudesse acometer o corpo deveria ser tratado diretamente por esta via, já que em nada poderia relacionar-se com a mente. O que, por sua vez, derivou em que os cuidados dirigidos ao homem também ficaram cindidos: a alguns profissionais, é dado cuidar da saúde do corpo, a outros, da saúde da mente. Ao enfermeiro cabe especialmente, como profissão situada no círculo das ciências naturais, os cuidados para com o corpo. Ainda que esta tarefa designada ao enfermeiro já seja por demais complexa e venha de fato contribuindo de forma significativa para prover o bem-estar em momentos de grande sofrimento físico infligido por diversas moléstias, talvez pudéssemos considerar a existência de uma lacuna na compreensão dos cuidados oferecidos ao paciente quando se deixa de considerar o homem como um todo, como uma unidade, em que mente e corpo interagem. Winnicott demonstrou a dicotomia existente entre os cuidados profissionalizados oferecidos ao homem, quando em um artigo elogiou os resultados de uma pesquisa desenvolvida por Bowlby (1951), ao que se seguiu a seguinte consideração: “Deve ser sempre difícil para os especialistas da saúde física manter presente a maior importância da saúde mental” (WINNICOTT, 1994, p. 177).

O que poderíamos considerar como um “déficit” ao atendimento oferecido ao paciente por parte dos profissionais da saúde física, que se além ao sofrimento concretizado no corpo, logo se apresenta como uma questão bem mais complexa, pois vem dificultar também uma compreensão mais apurada acerca da atividade desenvolvida por estes profissionais, bem como das dificuldades vivenciadas por eles, em particular neste trabalho, pelos enfermeiros, já que eles também sofrem as consequências desta cisão; pois mesmo quando acreditam realizar apenas funções

técnicas, estão também, e inevitavelmente, oferecendo não apenas seu corpo ao bom desempenho de seu trabalho, mas também sua mente, ainda que inconscientemente. Fato este que, por ser em muitos momentos desconsiderado pelo próprio enfermeiro, pode acarretar uma espécie de alienação deste com relação ao seu trabalho, que é árduo e desgastante devido à existência de constante envolvimento emocional.

Ainda que tenhamos apontado dificuldades na compreensão de uma dada profissão considerando a sua inserção em determinado campo de conhecimento, como é o caso da enfermagem, situada no âmbito das ciências naturais, não nos cabe e nem seria nossa intenção tecer críticas a respeito dos pressupostos que fundaram e deram existência a tal profissão, já que todos nós estivemos sujeitos às novas correntes filosóficas que iam surgindo, e que em muito contribuíram de forma positiva, para a construção de todo o conhecimento que temos hoje. Não poderíamos nos furtar, porém, a um olhar que leve em consideração os aspectos simbólicos da profissão, que em geral são mais facilmente esquecidos por estudiosos do ramo das ciências naturais. Diante disso, pensamos que podemos oferecer nossa contribuição ao tentarmos ampliar a compreensão humana e subjetiva a respeito das relações de cuidado que são estabelecidas durante a atuação profissional do enfermeiro.

2.3 O “cuidado humano” oferecido pelo enfermeiro

A enfermagem caracteriza-se essencialmente por ser uma profissão de cuidados que têm como finalidade restabelecer a saúde do indivíduo que, em geral, encontra-se de alguma maneira debilitada quando da necessidade de dispor dos atendimentos próprios à profissão. Cuidados que, a um primeiro olhar, são estritamente a transposição de um saber científico adquirido na academia, para uma prática com o paciente em que os procedimentos técnicos são o representante maior deste saber. Segundo nosso entendimento, porém, duas naturezas diversas caracterizam o cuidar da enfermagem: parafraseando Piagge (1998), “o cuidado técnico e o humano”. O cuidado técnico, em nosso trabalho, caracteriza-se por toda a extensa gama de procedimentos que, amparados por instrumentais característicos à profissão, são dispostos durante o atendimento. Como cuidado humano estaremos considerando a relação de cuidado estabelecida entre enfermeiro e paciente, ou seja, a forma como se dá o trato com o

paciente, se é possível ao enfermeiro acolher a dor e o sofrimento durante o atendimento e de que modo responde à demanda manifesta do paciente por cuidados de ordem física, ou latente, por necessidade de atenção, explicações e compreensão acerca de seu estado de saúde. A maneira como responde ao impacto causado pelo paciente, quando este se encontra fragilizado, com dores, medos e angústias. Qual a qualidade e intensidade de seu envolvimento emocional no decorrer de sua atuação. Como “administra” suas emoções e, em decorrência, que natureza de cuidados pode então oferecer.

Notemos que aparentemente há uma dicotomia entre estes dois “tipos” de cuidados diferentes, o que alude à já assinalada cisão entre corpo e mente, dado que os procedimentos técnicos se dirigem ao corpo do paciente, e quanto ao cuidado humano, referimo-nos à sua subjetividade inerente, e em última análise aos aspectos emocional e mental. Porém, o que a princípio poderia parecer a confirmação de uma cisão também de nossa parte, cabe uma ressalva: ao pensarmos acerca da dimensão humana e subjetiva do cuidar, corpo e mente podem, enfim, fazer as pazes, na medida em que os cuidados oferecidos, ainda que sob a égide de um cuidado profissionalizado, portador de técnicas bastante objetivas e dirigidas estritamente ao corpo do paciente, não deixam em momento algum de carregar em seu bojo a existência de uma relação entre duas pessoas, relação que representa o encontro entre dois seres humanos totais, com corpo e mente que inevitavelmente interagem e forjam as relações vivenciadas.

Desta forma, o trato com o corpo do paciente, objeto primeiro de cuidados do enfermeiro, deixa de ser o único aspecto merecedor de atenção para tornar-se uma via de acesso às representações simbólicas acerca da subjetividade inerente aos cuidados que são oferecidos. Sem desmerecer, portanto, a importância fundamental da realização de procedimentos técnicos, por vezes indispensáveis à manutenção da vida, e sem a pretensão de supervalorizar o cuidado humano oferecido ao paciente, pretendemos refletir no presente capítulo sobre a dimensão que o cuidar tem no desempenho da atividade do enfermeiro, dimensão esta que transcende as questões práticas (técnicas) de um dado exercício profissional, porque, como toda produção humana, o trabalho veicula o universo simbólico e subjetivo do homem.

Para tanto, propomo-nos a pensar a dimensão “simbólica do cuidar” em sentido bastante amplo, de maneira que possamos compreender inicialmente, qual a dimensão subjetiva que as relações de cuidado têm para todo indivíduo, para que, em momento

posterior, possamos melhor compreender as representações simbólicas existentes quando da atuação profissional do enfermeiro no trato com o paciente.

2.4 Sobre os sentidos do cuidar: À procura de um *locus* de estudo

Em se tratando da dimensão simbólica do cuidar, faz-se necessário que encontremos um contexto a que possamos nos reportar a fim de visualizarmos as relações de cuidado, das quais poderemos depreender seus significados. Optamos por recorrer à infância por ser nela que se dá o momento de maior fragilidade e vulnerabilidade do ser humano e, portanto, de maior dependência com relação aos cuidados de outrem. Remeter-nos-emos, então, aos cuidados oferecidos à criança, tanto àqueles provenientes de sua família como um todo, quanto ao que lhe é ofertado particularmente pela figura materna.

2.5 A família como instituição provedora de cuidados essenciais

É preferencialmente no universo familiar que nos deparamos com relações de cuidado; aos pais cabe toda a sorte de cuidados de que necessita uma criança desde seu nascimento até a idade adulta. Bowlby, ao refletir acerca deste tema, descreve com muita sensibilidade a grandiosa e fundamental importância que os cuidados parentais têm para toda criança:

Os serviços habitualmente prestados pelos pais aos seus filhos são de tal maneira considerados naturais que sua grandiosidade é esquecida. Não há nenhum outro tipo de relacionamento no qual um ser humano se coloque de maneira tão irrestrita e contínua à disposição de outro [...] Não se deve esquecer que mesmo os maus pais, que negligenciam seus filhos, estarão, não obstante, proporcionando-lhes muita coisa; isto porque, excetuando-se os piores casos, eles estarão fornecendo alimentação e abrigo, confortando-os na angústia, ensinando-lhes pequenas coisas e, acima de tudo, estarão proporcionando a continuidade nos cuidados humanos, indispensáveis para que uma criança se sinta segura (BOWLBY, 2001, p.70).

Colocar-se de maneira irrestrita e contínua à disposição de outro, a fim de oferecer-lhe todo o amparo necessário, representa uma devoção por parte dos pais para com seus filhos que de forma alguma poderia ser substituída por outra ordem de cuidados, pois que é a disponibilidade incondicional - irrestrita e contínua - encontrada

no âmbito familiar, que confere à criança um meio estável, em que possa sentir-se segura, condição indispensável ao seu bom desenvolvimento. É interessante notar que toda a disposição parental ora referida é naturalmente concedida, ou seja, é tarefa inerente ao grupo familiar zelar pelo bem-estar de sua criança. Ainda segundo Bowlby, a necessidade de segurança que sente a criança é suprida pela continuidade dos cuidados humanos que lhe são prestados, o que acontece mesmo naqueles casos em que os pais são considerados como “maus”, haja vista que, neste casos, “mesmo que seja maltratada, ela (*a criança*) se sentirá segura (a não ser que os pais a rejeitem totalmente) por saber que tem algum valor para alguém que se empenhará em cuidar dela, mesmo que inadequadamente, até que consiga se arranjar por si mesma” (BOWLBY, 2001, p.70).

Tamanha é a importância da família, especialmente como meio de manutenção e de sobrevivência do pequeno recém-nascido, que Soifer (1982) postulou como seu objetivo principal “a defesa da vida”. Vejamos o que ela nos diz:

A família persegue tal objetivo (*de defesa da vida*) através do processo de educação, dando primazia ao ensino das ações tendentes a preservar a vida, em ampla gama que abrange desde as noções relacionadas com o cuidado físico, o desenvolvimento da capacidade de relacionamento familiar e social, a aptidão para a atividade produtiva e para a inserção profissional (SOIFER, 1982, p. 24).

Preservar a vida é prover o ensino daquilo que se faz indispensável à sobrevivência do indivíduo; cuidados de ordem física, como a higiene pessoal e emocional, como promover o desenvolvimento de relacionamentos afetivos satisfatórios, que depois serão transpostos para a vida social e tornarão o indivíduo capaz de inserir-se também e de forma produtiva, por meio de sua atividade profissional, eis as tarefas primordiais empreendidas pela família. Assim, cuidar e educar estão intimamente relacionados, já que é a partir da educação que a criança tem a possibilidade de receber e internalizar os cuidados que lhe são prestados, para então iniciar seu processo de crescimento e amadurecimento, seguido de menos dependência e maior autonomia com relação às figuras parentais, requisito imprescindível ao seu pleno desenvolvimento. Observemos também que a família cuida para que o indivíduo tenha desde os mais elementares ensinamentos, como são os cuidados físicos, até àqueles mais sofisticados, como o desenvolvimento da capacidade produtiva, e isto, é importante lembrar, tem de ser oferecido de forma que a criança possa desenvolver-se de acordo

com o aumento gradual de sua maturidade física e psíquica até que possa desenvolver-se plenamente a fim de, então, se inserir socialmente.

Ainda pensando a respeito da importância que tem a família, encontramos em Bleger uma referência especialmente importante a respeito de sua função como instituição: “a função institucional da família é servir de reservatório, controle e segurança para satisfação da parte mais imatura ou primitiva, narcisística da personalidade” (SOIFER, 1982, p.22).

O homem nasce extremamente imaturo e desprovido tanto de recursos físicos quanto psíquicos para poder sobreviver, o que o faz depender imensamente de todo o aparato que sua família possa lhe oferecer. Sua imaturidade emocional, somada aos conflitos infantis que naturalmente serão vivenciados, como o ódio e a inveja, para citar apenas alguns, para que possam ser elaborados, têm de ser contidos e vivenciados no interjogo das relações familiares, no círculo mais restrito de relações da criança, para que em momento posterior ela esteja preparada para entrar em contato de forma satisfatória com futuras relações sociais, que de forma alguma a poupariam, caso sua imaturidade psíquica já não tivesse sido minimamente elaborada. Aqui podemos notar o papel da família como representando um escudo protetor, que toma a defesa do indivíduo para si, na medida em que lhe oferece, como instituição, a possibilidade de conter sua parte mais imatura. O que, por sua vez, vem também significar que a família oferece ao indivíduo a liberdade de vivenciar seus impulsos mais agressivos e suas mais cruas e primitivas fantasias, liberdade esta jamais encontrada ou “permitida” em outra forma de convívio social.

Enfim, a vivência de sentimentos como a insegurança, ou a fragilidade e vulnerabilidade a que todos estamos sujeitos na vida adulta, quando de forma geral já temos um ego mais maduro, irão sempre se remeter aos mesmos sentimentos que, quando vivenciados na infância, foram sentidos com muito mais intensidade e tornaram as dificuldades muito mais assustadoras, dada a inexperiência e o despreparo até mesmo físico da criança, a imaturidade de seu ego, o escasso contato com a realidade que especialmente o pequeno bebê tem, aliada a abundância de fantasias permeadas por ansiedades persecutórias ou depressivas. É por esta razão que, a todas as dificuldades que o bebê e depois a criança têm de passar, contrapõe-se a necessidade de provê-los de todos os tipos de cuidados, desde a continência dos sentimentos mais aterradores do

bebê, passando pelo ensino, através da educação, das mais simples atividades cotidianas à criança, até o preparo do adolescente para seu ingresso na vida social. Todas estas funções, que podemos nomear sob o título de “cuidados humanos”, cabem à família, que tem continuamente, com uma disposição ilimitada, de oferecer todo o amparo de que necessita aquele pequeno ser que, sob sua guarda, deve se desenvolver. Assim, consideramos a família como tendo o papel simbólico de forjar, até mesmo como instituição que é, um cerco seguro de cuidados que mantenham e favoreçam a expressão da vida, na medida em que oferecem a possibilidade de desenvolvimento do ser humano.

2.6 Os cuidados maternos

Basta que nos voltemos para o estudo do desenvolvimento emocional infantil para encontrarmos com facilidade teorias que fazem referência aos necessários cuidados que a mãe deve garantir ao seu bebê, especialmente no que tange à estreita relação existente entre a qualidade destes cuidados e o “sucesso” do desenvolvimento emocional da criança. Ainda que não possamos afirmar que o curso tomado pelo desenvolvimento emocional infantil se deva exclusivamente à qualidade dos cuidados maternos oferecidos, nele reside fundamental importância, a qual iremos apontar neste momento.

Cabe esclarecer que é parte integrante das teorias do desenvolvimento emocional infantil, especialmente quando este é considerado à luz dos conceitos kleinianos, a constatação da existência de fatores inatos que também interferem na evolução do desenvolvimento. Uma pulsão de morte por demais intensificada, que não permita à pulsão de vida sobressair na economia psíquica, por exemplo, pode ser responsável por dificuldades do bebê em superar a contento as fases iniciais do desenvolvimento emocional, haja vista que suas fantasias são influenciadas por tais fatores inatos (constitucionais), o que por sua vez irá refletir nas relações de objeto do bebê, tanto naquelas que se estabelecem em seu mundo interno quanto no externo. Assim, não poderíamos deixar de assinalar, ou melhor, de lembrar, dado que este fator já foi apontado anteriormente, a importância dada pela teoria kleiniana à interação entre

fatores de ordem interna e externa⁶ que, concomitantemente, vão forjando os alicerces da vida emocional infantil.

Entretanto, por ora deixemos em suspenso as questões de natureza interna, para nos atermos àquelas que externamente se fazem imprescindíveis ao bom desenvolvimento. Para tanto, iremos inicialmente “extrair” do entrelaçamento entre as questões de natureza interna e externa feito por Melanie Klein, a importância particular de um fator externo: o cuidado materno.

É hipótese central de seu artigo “Sobre a observação do comportamento de bebês” “que as primeiras experiências do bebê com a alimentação e a presença da mãe iniciam uma relação de objeto com ela” (KLEIN, 1952/1991, p.87). Para a autora, desde o nascimento existe uma relação arcaica entre o bebê e sua mãe, pois, mesmo em se tratando de um momento em que o ego ainda rudimentar do bebê não tem condições de entrar em contato com a realidade externa, nem tampouco diferenciar mundo externo de interno, ainda assim, já se pode considerar a existência de uma relação de objeto com a mãe, que primeiramente se dá via amamentação, ou seja, com relação ao seu seio e que, gradualmente, se dirige à mãe como pessoa total. Esta primeira relação de objeto mantém correspondência direta com o transcurso do desenvolvimento do bebê e vai interferir positiva ou negativamente em todo o processo. Vejamos, nas palavras de Melanie Klein, a existência e importância da relação arcaica entre o bebê e sua mãe, bem como de que maneira podemos associar esta primeira relação aos cuidados maternos oferecidos ao bebê:

[...] mesmo durante o estágio mais inicial, a ansiedade persecutória é, em alguma medida, contrabalançada pela relação do bebê com o seio bom [...] embora seus sentimentos se focalizem na relação de alimentação com a mãe, representada por seu seio, outros aspectos da mãe já participam da relação mais arcaica com ela. Pois mesmo o bebê muito pequeno responde ao sorriso de sua mãe, às suas mãos, à sua voz, à forma como ela o segura e atende suas necessidades. A gratificação e o amor que o bebê vivencia nessas situações ajudam a contrabalançar a ansiedade persecutória, até mesmo os sentimentos de perda e perseguição despertados pela experiência do nascimento. A proximidade física com a mãe durante a alimentação - essencialmente sua relação com o seio bom - é uma ajuda recorrente para superar a nostalgia de um estado anterior perdido, alivia a ansiedade

⁶Melanie Klein aponta a relevância tanto de fatores internos quanto externos na estruturação do aparelho psíquico; no entanto, suas formulações teóricas dedicam-se com maior contundência a formular hipóteses relativas ao mundo interno da criança, sem muito se ater à forma como o mundo externo atuaria neste processo. Acreditamos que esta é a razão de encontrarmos poucas referências em sua obra acerca do cuidado materno e sua importância direta para o desenvolvimento emocional infantil.

persecutória e aumenta a confiança no objeto bom (KLEIN, 1952/1991, p. 89).

Notemos a íntima relação entre o reconhecimento de alguns aspectos da mãe e dos cuidados por ela oferecidos - quando o bebê responde à sua presença e à maneira como suas necessidades são atendidas - e sua relação simbólica - de gratificação, diminuição da ansiedade, melhoria de sua relação com o objeto bom - disparada pela sensação de gratificação e recebimento de amor que a vivência de tais cuidados tem para o bebê. Condição *sine qua non* para o sucesso do desenvolvimento emocional, de acordo com a teoria kleiniana, é a instalação bem sucedida do objeto bom dentro do ego, condição esta em muito favorecida nestes momentos de alívio de ansiedades e conforto para o bebê, e, o mais importante, condição propiciada pela presença da figura materna e de seus cuidados.

A presença física da mãe como promotora do bem-estar do filho, quando ela atende suas necessidades, aplacando assim muitas de suas angústias, por importante que seja, como de fato é, não encerra a importância que tem tal relação, que comporta ainda outro aspecto: a atitude da mãe para com o bebê, pois a maneira como ela oferece os cuidados necessários, se displicentemente ou com a devida atenção e carinho, vão interferir nesta relação. Quando nutre seu bebê com o leite, a mãe deve oferecer mais que um cuidado de ordem física, pois “o bebê não espera da mãe apenas o alimento, mas deseja também amor e compreensão”, este amor e compreensão, segundo a autora, serão expressos nos estágios iniciais “pela mãe através de seu modo de lidar com o bebê.” (KLEIN, 1959/1991, p. 282). Neste sentido, a amamentação deixa de ser apenas um veículo para o alimento, posto que está intimamente relacionada a uma relação afetuosa que se vai construindo e que é expressa pela atitude que tem a mãe ao amamentar; ao saciar as necessidades biológicas por alimento, ao mesmo tempo a mãe deve saciar anseios por amor e compreensão. Ao que podemos inferir que a presença física da mãe é condição necessária, mas não suficiente para a existência de uma relação de qualidade, que influencie positivamente o desenvolvimento da criança, já que a sua maneira de cuidar do bebê pode ou não, ser uma via de comunicação do afeto que sente por ele.

Observemos ainda que a real possibilidade de expressão deste afeto está sujeita a vicissitudes que transcendem a relação atual, já que a atitude da mãe não está isenta de perturbações inconscientes que podem vir a interferir nos cuidados que ela tem com o

filho, uma vez que “a atitude da mãe para com a criança tem muito em comum com seus sentimentos em relação à sua própria mãe durante a infância” (KLEIN, 1937/1996, p.363) e não dependem, portanto, apenas de sua intenção consciente de ser boa mãe. “Uma personalidade maternal completa” (KLEIN, 1937/1996, p. 358) é, segundo Klein, um “atributo” que possui a mãe que de fato pode nutrir verdadeiros sentimentos amorosos pelo filho, e ter com ele uma relação “isenta” de conflitos não elaborados em sua vida passada.

A atenção especial dada à questão da amamentação se deve ao fato de ser por meio dela que se dá o primeiro contato do bebê com o mundo externo e com a primeira relação de objeto. Porém, acreditamos que a postura da mãe frente ao filho sempre será de enorme importância ao longo de todo o seu desenvolvimento, pois uma mãe que de fato tem condições de amar e compreender seu filho minora o poder de uma agressividade inata que é parte constituinte de nossa vida psíquica:

A agressividade inata (*da criança*) está destinada a ser incrementada por circunstâncias externas desfavoráveis e, de modo inverso, é mitigada pelo amor e pela compreensão que a criança pequena recebe. Esses fatores continuam a operar através de todo o desenvolvimento (KLEIN, 1959/1991, p. 283).

Parece-nos correto afirmar que, quanto mais se desenvolve a criança e quanto maior se faz o seu contato com a realidade externa, simultaneamente maior é a importância da figura real da mãe, já que uma atitude displicente por parte dela não mais poderá ser minorada por fantasias de uma mãe boa, já que a realidade cada vez mais se impõe à vida da criança, e lhe dá mostras da real atenção e cuidados que recebe.

Enfatizamos nestas linhas a questão da importância da presença física da mãe, de sua atitude, de seu papel em fornecer tanto alimentação quanto carinho e amor ao bebê, bem como a necessidade de que os cuidados oferecidos possam de fato ser uma via genuína de transmissão de amor que perdure ao longo do desenvolvimento da criança. A ênfase nesse processo se deu em virtude de serem estes aspectos da relação com a mãe fundamentais para que se dê com sucesso o desenvolvimento mental: A boa relação do bebê com a mãe e com a comida, com o amor e com o cuidado que ela provê é a base para um desenvolvimento emocional estável (KLEIN, 1960/1991, p.309).

Eis a base para um desenvolvimento emocional estável, particularmente porque é a partir desta relação primeira com a mãe que o bebê pode internalizar o objeto bom,

ou seja, colocar para dentro do ego figuras benéficas que, inicialmente representadas pelo alimento, e pela mãe, passarão a fazer parte de seu mundo interno, e posteriormente vão interferir em outras relações, já que o amor vivenciado nesta relação poderá ser transposto para outros objetos (substitutos) que não apenas (o originário) a mãe. Esta transposição simbólica possibilita ao indivíduo construir relações afetivas posteriores satisfatórias que, por sua vez, formando um círculo benéfico, aumentarão ainda mais em seu mundo interno a presença de figuras boas, que “alimentam” sua vida emocional, tornando-a rica e saudável. Ou seja, a boa relação com a mãe, com a comida e com o cuidado que ela provê é a *base* de seu desenvolvimento, no sentido mesmo de ser o *fundamento* para toda a vida do indivíduo.

Mesmo não sendo pertinente neste momento apontar todos os possíveis desdobramentos advindos de uma boa relação entre o bebê e sua mãe, não poderíamos deixar de mencionar que o desenvolvimento da capacidade de reparação, sublimação e de criação, tão importantes para o desenvolvimento, e que em muito interferirão na vida adulta do indivíduo, tanto em suas relações afetivas pessoais quanto na vida social, também têm como base esta primeira relação.

Ao realizarmos um recorte da teoria kleiniana, buscando encontrar referências que nos ajudassem a compreender a importância que têm os cuidados oferecidos pela mãe, pudemos apreender a necessidade que sente o bebê de ser especial e afetuosamente cuidado, bem como a particular importância que estes cuidados têm para o “sucesso” de seu desenvolvimento. Encontramos especial síntese destas considerações nas palavras de Margaret Ribble, a quem Melanie Klein considera como tendo oferecido alguns pontos de vista complementares à sua teoria, e para quem o bebê sente necessidade de ser “cuidado matematicamente”, e que tanto a “negligência real ou a falta de amor podem ser igualmente desastrosas” (KLEIN, 1952/1991, p.114) para o seu desenvolvimento.

Quanto à exposição da teoria kleiniana, estamos cientes de que em alguns momentos não foi possível abordar totalmente em separado as questões de ordem externa daquelas que são internas, o que se deve à própria natureza desta teoria, que consta da interação entre estes fatores. O que não acontece com Bowlby que, em *Cuidados maternos e saúde mental* (1976), apresenta a importância que tem a realidade externa, especificamente o cuidado materno, em direta correspondência com o desenvolvimento emocional.

John Bowlby, psiquiatra e psicanalista inglês, especializou-se em psiquiatria infantil e dedicou muitos de seus trabalhos à compreensão do desenvolvimento emocional da criança. Em seus estudos ponderou, para além de um viés psíquico, a influência dos fatores ambientais e sociais que poderiam interferir na saúde mental da criança.

A partir de uma solicitação da Organização das Nações Unidas (ONU) que tinha por objetivo empreender um estudo sobre “as necessidades das crianças sem lar”⁷, coube à Organização Mundial de Saúde (OMS) tratar este assunto sob o olhar da saúde mental, buscando compreender as possíveis interferências causadas à saúde mental de uma criança que tem de viver longe de sua família. Bowlby, então contratado pela OMS no ano de 1950, realizou uma pesquisa em países europeus que contemplasse o tema. Seu relatório deu origem ao livro intitulado *Cuidados maternos e saúde mental* (1976), do qual faremos uso no presente momento a fim de sublinhar a extrema importância dos cuidados maternos para o desenvolvimento emocional infantil.

A essência do referido “relatório” é a apresentação que Bowlby faz apontando o quão fundamental é para a saúde mental do bebê e da criança pequena a existência de uma relação de cuidados verdadeiramente afetuosa para com a figura materna, ao que ele vem afirmar, a partir desta premissa, que a melhor maneira de assegurar que a criança possa usufruir desta relação é mantendo-a inserida em sua família.

A importância da família em si e das relações que se estabelecem entre pai, criança e irmãos também é levada em conta, de forma que são feitas referências aos cuidados familiares e parentais. Quando Bowlby discorre acerca da facilidade com que muitas crianças são retiradas de seus lares por serem considerados impróprios, chama a atenção para as conseqüências danosas que este fato pode ter para a criança:

Esquece-se com muita freqüência que, ao se retirar uma criança de cinco anos de sua família, assume-se a responsabilidade direta por sua saúde e felicidade nos dez anos seguintes e que, quando se remove um bebê, corre-se o risco de deformar sua personalidade. A partir daí chega-se à conclusão óbvia de que a vida familiar tem uma importância fundamental e que “nada se pode igualar ao próprio lar” (BOWLBY, 1976, p. 74).

Porém, a ênfase de seu trabalho recai sobre a relação mãe-criança, pois, segundo o autor, esta é indiscutivelmente a

⁷ Por criança sem lar, devemos entender as “crianças órfãs de suas famílias ou por outros motivos, que necessitam dos cuidados de lares substitutos, de instituições e de outros tipos de assistência” (Bowlby, (1976), 2001, p. VII).

relação mais importante nos primeiros anos. É a mãe que alimenta e limpa a criança, quem a mantém aquecida e a conforta. É a ela a quem a criança recorre quando se sente aflita. Aos olhos da criança pequena, o pai desempenha um papel secundário, e seu valor cresce apenas à medida que a criança se torna capaz de arranjar-se sozinha (BOWLBY, 1976, p. 5).

Sem desconsiderar a valor das relações familiares, como Bowlby já mencionou, voltemo-nos para as questões que refletem a particular relevância da relação entre mãe e filho, e dos cuidados que ela provê. Como pudemos observar neste último fragmento apresentado, desde o simples cuidado de alimentar e banhar a criança até a possibilidade de cuidar sendo continente nos momentos de aflição, a mãe tem sua presença e a presença de seus cuidados sempre retificados na vida do filho. E esta presença, para Bowlby, deve ser contínua, uma vez que apenas a continuidade dos cuidados maternos pode propiciar à criança uma relação que lhe transmita segurança e tranqüilidade, possibilitando, assim, as mínimas condições de que necessita para se desenvolver bem. Vejamos em suas palavras a significação desta relação:

É essencial para a saúde mental que o bebê e a criança pequena experimentem um relacionamento afetuoso, íntimo e contínuo com sua mãe (ou mãe substituta) no qual ambos encontrem satisfação e prazer [...] ambos precisam se sentir profundamente identificados um com o outro. Os cuidados maternos com uma criança não se prestam a um rodízio; trata-se de uma relação humana viva, que altera tanto a personalidade da mãe quanto a do filho [...] este prazer e esta profunda identificação de sentimentos só são possíveis para cada um dos dois se o relacionamento for contínuo. (BOWLBY, 1976, p. 69)

É a partir de uma relação bastante próxima, estável e amorosa que se estabelece entre mãe⁸ e filho que o desenvolvimento emocional infantil pode se dar, a associação entre saúde mental e esta relação, sempre enfatizada neste trabalho, tem sua justificativa na idéia de que a mãe funciona como um organizador psíquico para o bebê, que estando em um período de formação de seu aparelho mental necessita de uma referência segura e constante, algo que acontece concomitantemente a uma fase em que a criança também está estabelecendo um primeiro relacionamento humano (BOWLBY, 1976, p. 53). Ou

⁸ Fizemos uso em alguns momentos da expressão “mãe” e em outros da expressão “figura materna”. Gostaríamos de sublinhar que, em ambos os momentos, estamos nos referindo a uma pessoa que se preste a oferecer os cuidados maternos de que necessita o bebê e a criança pequena, o que não implica que esta pessoa seja necessariamente a mãe biológica. É neste sentido que Bowlby se utiliza do termo “mãe substituta”.

seja, a primeira relação estabelecida com uma pessoa é de suma importância porque cumpre o papel de formar o psiquismo infantil.

Bowlby se remete ao conceito de “privação da mãe” para explicar os eventuais prejuízos emocionais causados pela falta de uma relação que venha a cumprir este papel. Esta privação pode acontecer com diferentes níveis de intensidade, podendo ser parcial ou total.

A privação pode ser parcial quando a mãe está fisicamente presente, porém emocionalmente distante, já a privação total acontece quando a mãe, seja por doença ou por abandono, não está presente nem ao menos fisicamente, e não há ninguém que possa substituí-la em sua função. De uma forma ou de outra, a impessoalidade nos cuidados dispensados à criança parece ser o fator desestruturante para o seu desenvolvimento emocional, pois uma mãe distante emocionalmente não pode proporcionar as trocas afetivas já apontadas, fato este acentuado quando a criança é cuidada em instituições nas quais não há alguém que esteja permanente ao seu lado.

Os casos em que a criança fica à mercê de um cuidado excessivamente impessoal são os que caracterizam a privação total: “Ainda bastante comum nas instituições, nas creches residenciais e nos hospitais, onde freqüentemente uma criança não dispõe de *uma determinada pessoa* que cuide dela de forma pessoal e com quem ela possa sentir-se segura”. (BOWLBY, 1976, p. 4)

Uma das constatações da pesquisa realizada é que a impessoalidade e a falta de segurança ocasionadas pelas mudanças sucessivas da pessoa que se responsabilize pelos cuidados diretos à criança, fato marcadamente comum em instituições, e por vezes presente na vida familiar, é causador de diversas dificuldades emocionais para a criança. Dificuldades estas que se traduzem de formas variadas, seja em um pequeno atraso na aprendizagem escolar, ou, até mesmo, como a impossibilidade total de se vincularem afetivamente com qualquer pessoa, já que os vínculos nestas situações foram instáveis, ou até mesmo nunca chegaram a existir na mente da criança.

Os estudos realizados nesta pesquisa apontam ser necessário considerar que quanto mais nova for a criança, e quanto maior for o tempo em que ela viva em uma situação de privação, mais severas poderão ser as seqüelas em seu desenvolvimento emocional, e também mais esforços terão de ser feitos a fim de minimizá-las, e sem a certeza, contudo, dos reais efeitos de uma atitude “reparadora”.

Ao colocar em foco a dimensão e a implicação dos cuidados maternos no desenvolvimento emocional infantil, Bowlby se preocupa em oferecer uma “palavra tranquilizadora às mães”, como ele mesmo diz, uma vez que a responsabilidade materna se torna imensamente grande ao se considerar que são os seus cuidados que podem, em última análise, “formar” uma personalidade bem estruturada ou não. Quanto a esta palavra tranquilizadora, ele afirma que a extrema importância dos cuidados proporcionados à criança reside exatamente naqueles que são os mais simples e que a mãe geralmente oferece com naturalidade.

Este fato é exemplificado quando o autor trata a respeito de crianças que sofreram severas privações:

Faltou-lhes exatamente o tipo de cuidados que uma mãe dá sem pensar. Estas crianças foram privadas de todas as carícias e brincadeiras, da intimidade da amamentação através da qual a criança conhece o conforto do corpo materno, dos rituais do banho e do vestir com os quais, através do orgulho e do carinho materno para com seus pequenos membros, o bebê apreende seu próprio valor. O amor e o prazer que a mãe tem com ele representam seu alimento espiritual (BOWLBY, 1976, p. 8).

São as atitudes corriqueiras, naturalmente vividas com a criança pequena, que proporcionam a possibilidade de que complexas emoções humanas possam ser veiculadas. Não há por esta razão motivo de alarme quanto aos cuidados que devem ser oferecidos à criança. Neste fragmento apresentado, o afeto verdadeiramente veiculado no contato físico entre mãe e filho parece ser o fator preponderante que alimenta a vida emocional da criança. Assim, tudo o que é cotidianamente feito, o momento da amamentação, de carícias ou banho, são em si importantes, pois são o veículo do afeto ali existente. A problemática se instaura quando estes cuidados são feitos de forma displicente ou impessoal, como já dissemos, pois daí não se traduzem em um “alimento espiritual” para a criança; não se afiguram como algo emocionalmente reconfortante em sua mente.

Desta forma é a junção entre simples atitudes da mãe e o que ela é capaz de transmitir via estas atitudes que, reunidos sob o título de cuidados maternos, auxiliam o desenvolvimento emocional infantil e sua saúde mental.

Um aspecto que nos parece importante apontar se refere à disposição materna para oferecer esta ordem de cuidados ao filho, uma vez que a referida pesquisa demonstrou que “pais incapazes (*de cuidar de seus filhos*) são comumente indivíduos

que sofreram privação em sua infância” (BOWLBY, 1976, p. 71). O que Bowlby quer explicitar com esta consideração é que a disposição materna em oferecer a natureza de cuidados que acabamos de relatar está necessariamente vinculada à possibilidade de que a atual mãe tenha desfrutado também de tais cuidados em sua infância. Contudo, não é necessariamente uma regra que a mãe não poderá oferecer algo bom à sua criança se suas vivências não foram boas, mas é uma realidade que em sua mente e em sua personalidade resistirão aspectos que trazem certamente uma “herança” daquilo que viveu, herança esta que interferirá na forma como vai cuidar de seu filho.

Apesar de Bowlby ser categórico ao afirmar que toda a criança que vier a sofrer uma privação afetiva terá dificuldades em cuidar de seus futuros filhos, o que pode soar por demais taxativo e determinista, devemos lembrar que ele está se referindo àquelas crianças que sofreram uma privação afetiva extrema, que de fato não tiveram ninguém que pudesse cuidar delas de forma pessoal, o que difere, em nosso ponto de vista, da forma como uma criança que teve a mãe presente internalizou os cuidados recebidos, de forma boa ou ruim. Ou que ainda, teve cuidados que não foram suficientemente adequados por alguma razão; por terem sido prestados de forma mecânica, por exemplo.

O que Bowlby vem assinalar em seu trabalho são as situações mais extremadas, quando não há nem ao menos o que poderíamos considerar como o mínimo necessário à criança. Acreditamos que a importância de suas colocações está exatamente neste aspecto, de colocar em evidência a real dimensão dos prejuízos que a falta de cuidados pode acarretar no desenvolvimento infantil e, por conseguinte, na vida adulta.

Em síntese, a impossibilidade de ter um desenvolvimento satisfatório na inexistência de uma relação afetuosa, contínua e íntima, que permita o estabelecimento de um vínculo entre mãe e filho, é patente como fator desestruturante para a criança, uma vez que ela não tem parâmetros do que vem a ser envolver-se afetivamente com alguém. As heranças advindas de um desenvolvimento marcado pela falta de vínculos sólidos, especialmente com a figura materna, se fazem presentes como parte da constituição subjetiva da criança. A marca do desamparo vivido pela inexistência de alguém que pudesse acolhê-la em um momento muito inicial e frágil de sua vida fica impressa e necessariamente interfere em seu futuro desenvolvimento.

Ainda que sejam pertinentes algumas críticas existentes hoje quanto à maneira um tanto rígida e determinista pela qual Bowlby parece estabelecer uma correlação

entre privações vividas na infância e problemas emocionais tanto na criança quanto no futuro adulto, em razão sempre de um “escasso” cuidado materno, elas não minoram o valor de sua obra, que nos trouxe com extrema sensibilidade toda a questão da importância das vivências da criança com a mãe e também em alguns momentos com a vida familiar, vivências estas que, por fazerem parte de um momento evolutivo em que está se dando a constituição subjetiva do indivíduo, possuem um valor preciso e precioso para sua vida emocional.

Seguindo as elaborações apresentadas pela pesquisa de Bowlby, temos as contribuições teóricas oferecidas por Winnicott, autor reconhecido nos círculos psicanalíticos por também atribuir grande valor às influências do meio externo como elemento estruturante da vida psíquica do bebê. Mais que atribuir um valor específico ao mundo externo, Winnicott se deteve a explorar e especificar, através de sua prática clínica com crianças e mães, a importância da figura materna como pessoa real que cuida efetivamente de seu bebê. Neste sentido, Winnicott amplia e aprofunda as idéias que apresentamos por meio da pesquisa realizada por Bowlby.

De forma delicada e sensível Winnicott nos expõe toda uma concepção de cuidados que deve ser observada quando se pensa em desenvolvimento emocional infantil, uma vez que os cuidados vivenciados pelo bebê estão diretamente relacionados tanto ao desenvolvimento de uma personalidade sadia, o que já teria em si grande valor profilático, quanto ao desenvolvimento máximo da personalidade do futuro adulto: “O objetivo do cuidado dispensado à criança é não apenas produzir uma criança saudável, mas também permitir que o desenvolvimento máximo de um adulto saudável seja alcançado.” (WINICOTT, 1988, p. 376).

Iniciemos então nossa incursão pela teoria winnicottiana para que possamos melhor apreender o sentido destas considerações. Devemos então fazer referência a uma de suas idéias que nos parece ser essencial: a de que a associação entre cuidados maternos e desenvolvimento emocional infantil se faz particularmente importante em um momento bastante inicial da vida do bebê, como podemos observar:

[...] o desenvolvimento depende de um ambiente suficientemente bom e quanto mais recuamos em nosso estudo do bebê, mais é verdade que, sem os cuidados maternos adequados, os estágios iniciais do desenvolvimento não podem acontecer. (WINNICOTT, 1987, p. 106).

Ou seja, para que os primórdios da vida psíquica possam advir, é imprescindível que adequados cuidados maternos sejam ofertados ao recém-nascido, sua dependência com relação ao que a mãe pode lhe oferecer no início de sua vida é absoluta; daí a importância dela e de seus cuidados.

Notemos ainda neste fragmento a relação existente entre a dependência de um ambiente suficientemente bom e a referência aos cuidados maternos adequados. Esta “reciprocidade” se dá em função de ser a mãe, neste momento inicial da vida do bebê, representante de todo o mundo externo para ele: “O primeiro ambiente que se constitui para o bebê é a mãe, sendo que no princípio ambos estão fundidos em uma estrutura ambiente-indivíduo” (ABRAM, 1996, p.25). E assim, neste momento inicial da vida, um ambiente suficientemente bom, que supre adequadamente as necessidades do bebê, é o mesmo que uma mãe suficientemente boa, dada a referida fusão.

Em um momento inicial da vida, em que a fusão mãe-bebê é predominante, Winnicott aponta que o papel da mãe constitui-se em proteger o desenvolvimento que naturalmente pode se dar no bebê; sempre que ela se adapta as suas necessidades oferecendo aquilo de que necessita (através de seus cuidados), o protege de uma intrusão do mundo externo que ele ainda não tem suficiente capacidade egóica para lidar, devido à sua imaturidade biológica e psicológica. Esta “proteção” lhe confere a possibilidade de ir se desenvolvendo de acordo com as suas capacidades e vivenciando sensações e angústias referentes ao seu momento evolutivo:

Se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. (Naturalmente, são as *reações* às intrusões que contam, não as intrusões em si mesmas.) A falha materna provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o continuar a ser do bebê. O excesso de reações não provoca a frustração, mas uma ameaça de aniquilação (WINNICOTT, 2000, p. 403).

Assim, “o continuar a ser” se caracteriza por uma condição de existência advinda da possibilidade de ter uma mãe que supre às necessidades do bebê, e lhe confere a possibilidade de se desenvolver de forma gradual e natural, sem intrusões precoces que possam vir a perturbar seu desenvolvimento e até mesmo a aniquilar seu *self*.

Com o decorrer do desenvolvimento, a criança estará mais apta a entrar em contato com o mundo externo, e neste momento a intrusão já poderá ser sentida como frustração; algo até mesmo necessário ao desenvolvimento saudável, pois coloca o

indivíduo em contato com as reais dificuldades e exigências que o mundo externo invariavelmente nos impõe. É por esta razão que as *reações* à intrusão é que são danosas, quando em um momento inicial da vida só é possível reagir àquilo com que ainda não se tem recursos para lidar.

Queremos colocar em relevo que são as atitudes maternas relacionadas ao cuidado que ela dispensa ao bebê que tornam possível o fortalecimento de seu ego em direção à possibilidade de entrar em contato com a realidade, sem que isto o agrida e perturbe sua linha natural de desenvolvimento, o que significa que os cuidados maternos oferecem a oportunidade de que o bebê desenvolva plenamente suas capacidades egóicas e, por conseguinte, sua personalidade.

Gostaríamos então de apontar qual é a natureza de cuidados que uma mãe oferece que possui toda esta repercussão sobre o desenvolvimento emocional do indivíduo, bem como quais são as necessidades de um recém-nascido e de que forma ele pode ser atendido. A este respeito, Winnicott vai se referir a um estado bastante especial, em que a mãe se encontra próximo ao período final da gravidez e que se estende por algumas semanas ou meses após o nascimento da criança, estado a que ele denominou como “preocupação materna primária”. Este estado

[...] organizado (que, não fosse pela gravidez, seria doença) poderia ser comparado a um estado retraído, ou a um estado dissociado ou a uma fuga, ou mesmo a uma perturbação a um nível mais profundo, tal como um episódio esquizóide [...] existem muitas mulheres que não [...] conseguem atingir esta “doença normal” que as capacitaria a se adaptar delicada e sensivelmente às necessidades iniciais do bebê [...] somente quando possui uma sensibilidade do tipo que estou desenvolvendo é que uma mãe pode sentir como se estivesse no lugar do bebê e desse modo suprir as necessidades do bebê (WINNICOTT, 1988, p. 494-496).

Ou seja, a mãe se encontra temporariamente em um estado de regressão que lhe permite uma profunda identificação com sua criança. Isso é possível, segundo o referido autor, porque ela própria já foi um bebê e se sentiu cuidada por alguém e, portanto, possui lembranças desta vivência que podem aflorar e fazer com que ela se coloque ao bebê como alguém que pode entendê-lo, acolher e suprir suas reais necessidades. Winnicott acrescenta ainda, que nem sempre tais lembranças auxiliam a mãe a melhor compreender as necessidades do filho, uma vez que suas vivências, quanto aos cuidados recebidos, podem não ter sido satisfatórias.

Mas, se então puder ocorrer este estado especial da mãe, ela poderá suprir às necessidades de seu filho, necessidades que a princípio são “corporais e gradualmente tornam-se necessidades do ego, à medida que, a partir da elaboração imaginativa da experiência física, surge a psicologia” (WINNICOTT, 1988, p. 496). Assim, em um período bastante inicial, é a necessidades físicas que a mãe deve corresponder, já que são as experiências corpóreas que estão em primeiro plano para o bebê, não havendo ainda uma elaboração subjetiva acerca daquilo que ele vivencia.

Neste sentido, suprir uma necessidade inicial significa oferecer uma continência de ordem física, que o contato humano e corpóreo é capaz de satisfazer através da forma como, por exemplo, a mãe segura seu bebê, se de forma adequada e confortável a ele, ou não. Vejamos a importância que tem para o bebê ser adequadamente segurado pela mãe:

O ato de segurar mal uma criança (ou a falha do ambiente que elicia o Reflexo de Moro)⁹ força-a a ter uma consciência prematura para a qual não está bem equipada. Se o bebê pudesse falar, diria: “Aqui estava eu, desfrutando uma continuidade do ser. Não tinha nenhuma idéia sobre a melhor forma de representação gráfica do meu eu, mas poderia ser um círculo”. [...] “De repente duas coisas terríveis aconteceram: a continuidade de meu ser, que é tudo que possuo atualmente em termos de integração pessoal, foi interrompida, e esta interrupção resultou do fato de eu ter tido que existir em duas partes, um corpo e uma cabeça. A nova representação gráfica de mim mesmo, que fui subitamente forçado a fazer, tinha dois círculos desconexos, em vez de um círculo sobre o qual eu nem mesmo tinha que saber nada, antes que essa coisa terrível acontecesse”. O bebê está tentando descrever uma cisão na personalidade, e também a consciência prematura resultante do fato de sua cabeça ter ficado pendida (WINNICOTT, 1988, p.37).

Outras formas de cuidado que são necessárias ao bebê, e que estão relacionadas à forma como a mãe o segura e manipula, é explicitada por Winnicott da seguinte maneira:

Há, primeiro, as necessidades do corpo. Talvez seja preciso que alguém levante o bebê e o vire de lado. Talvez ele precise de mais aquecimento, ou de menos roupas, para que a transpiração possa ocorrer. Pode ser, também, que a sensibilidade de sua pele precise de um contato mais suave como, por exemplo, o da lã. Talvez ele sinta alguma dor, cólica, por exemplo, e por alguns momentos precise ser colocado no ombro. A alimentação deve ser incluída entre estas necessidades físicas (WINNICOTT, 1988, p.75).

⁹ O reflexo de Moro é eliciado a partir do momento em que se deixa a cabeça do bebê pender.

Como podemos ver aqui, são simples atitudes maternas que estão relacionadas à possibilidade de suprir necessidades físicas do bebê, atitudes estas que são mencionadas pelo autor como sendo uma proteção a agressões mais grosseiras, como não deixá-lo com excesso de roupas, ou sem continência física alguma quando sente dores, por exemplo. Mas há também

um tipo de necessidade muito sutil, que só o contato humano pode satisfazer. Talvez o bebê precise deixar-se envolver pelo ritmo respiratório da mãe, ou mesmo sentir e ouvir os batimentos cardíacos de um adulto [...] talvez ele precise ouvir sons que lhe transmitam a vivacidade e a vida que há no meio ambiente [...] de tal forma que o bebê não seja deixado a sós com seus próprios recursos, quando ainda muito jovem e imaturo para assumir plena responsabilidade pela vida (WINNICOTT, 1988, p. 75).

“Segurar”, da forma como apresentamos, tem o sentido mesmo de dar uma continência física às necessidades ainda muito primárias e não nomeadas pelo bebê, algo que também não é oferecido em palavras pela mãe, mas através de seu envolvimento físico com ele.

Devemos acrescentar, entretanto, que o termo “segurar”, na teoria winnicottiana, prolonga-se e amplia-se para além deste sentido concreto a que nos referimos primeiramente: “segurar” é um termo que através da expressão *holding* e *ambiente de holding*¹⁰, contempla toda forma de cuidado físico e psíquico que tanto a mãe quanto posteriormente o pai e outras pessoas do ambiente oferecem à criança na tentativa de suprir de forma adequada a suas reais necessidades, sejam elas físicas ou psíquicas, sejam elas de um momento inicial ou não do desenvolvimento.

Portanto, o *ambiente de holding* significaria um ambiente que oferece uma adaptação contínua que acompanha o desenvolvimento da criança. Lembremos que a princípio é a mãe quem corresponde a este ambiente que se adapta de forma integral às necessidades do bebê, da qual faz parte a preocupação materna primária.

Cumpre-nos ainda apresentar a forma como o então *ambiente de holding* também tem a intenção de suprir especialmente a necessidades psicológicas, necessárias para que o desenvolvimento emocional se dê plenamente:

Proponho que o momento do EU SOU se constitua em um momento cru, o novo indivíduo sente-se infinitamente exposto. Neste período, apenas se

¹⁰ A tradução da palavra inglesa *holding* é “Segurar: Tornar seguro, firmar, amparar [...] conter, tranquilizar, sossegar, serenar...(WINNICOTT, 1988, p. 53).

alguém colocar seus braços em volta do bebê é que o momento do EU SOU poderá ser suportado, ou melhor, talvez arriscado (ABRAM, 1996, p.136).

O “Eu Sou” a que Winnicott se refere está relacionado aos primórdios da constituição do bebê como um ego autônomo, ao início de um processo de integração que se dá, paradoxalmente, em um momento de precária condição psíquica, algo extremamente delicado que tem maiores probabilidades de acontecer quando a mãe oferece um acolhimento de ordem física, quando toma o bebê em seus braços. Isto acontece porque é a sensação física que inicialmente pode delimitar ao bebê a extensão mesma de seu corpo, futura e possível morada de seu *self*. O que podemos perceber, então, é que há um caráter indissociável entre os cuidados de ordem física e psíquica, pois um cuidado físico tanto satisfaz quanto possui repercussões psíquicas.

O fato crucial é que há uma necessidade de que exista um meio emocional que seja continente e daí facilitador ao desenvolvimento do bebê, um meio representado inicialmente pela figura materna que lhe oferece continência física e psíquica, o que, inicialmente, não tem condições de acontecer senão pelo contato físico, que deve ser também veículo de um grande envolvimento e amor da mãe para com seu filho. Segundo Winnicott, o prazer que a mãe deve sentir quando envolve com os cuidados do bebê é ilustrativo deste fato:

Sinta prazer permitindo que outras pessoas cuidem do mundo enquanto você prepara um novo membro para ele. Sinta prazer na transformação e na paixão por si mesma. [...] Sinta prazer aborrecendo-se com o bebê que chora e grita pedindo seu generoso leite. [...] Esse prazer advindo do emaranhado que é o cuidado do bebê é de vital importância do ponto de vista da criança. O bebê não quer receber alimentação correta no momento correto, mas ser alimentado por alguém que tem prazer em alimentar seu filho. [...]. Se você tiver prazer em tudo isso é como se o sol despontasse para o bebê. O prazer materno tem que estar presente, de outra forma todo esforço foi em vão, inútil e mecânico (ABRAM, 1996, p. 153).

O prazer aqui referido é necessário uma vez que ele é uma forma concreta pela qual o bebê pode de fato sentir-se amado: “O bebê é amparado pela mãe, e somente compreende o amor que é expresso em termos físicos, ou seja, através da vida, do *holding* humano” (ABRAM, 1996, p. 136). Também é verdade, que o prazer que a mãe vivencia é que transmite o amor que sente por seu filho: “É apropriado a esse estágio (*do desenvolvimento inicial do bebê*) que alguém atue apenas através do amor, do amor que carrega consigo a capacidade de identificação com o bebê, além de um sentimento de que a adaptação às necessidades é que vale a pena” (ABRAM, 1996, p. 136).

Em síntese, apenas quando a figura materna tiver condições de vivenciar a preocupação materna primária, oferecendo o devido suporte egóico necessário ao bebê, tanto em seu sentido físico quanto psíquico, é que será possível a este atravessar de forma satisfatória os processos iniciais do desenvolvimento. Apenas a partir de uma vivência que inclui uma fusão e dependência absoluta com relação à figura materna é que é possível então ter recursos egóicos para começar a ter a percepção de uma mãe como pessoa separada de si, e por conseguinte, poder ser independente dela e construir um ego autônomo, bem como desenvolver seu potencial máximo. Algo que, por ser humano, necessita ser acompanhado de um sentimento como o amor, que deve estar presente para que estes processos possam ser sentidos pelo bebê como algo bom, que o protege e o faz crescer.

Estamos cientes de que nos restringimos a discorrer apenas sobre alguns aspectos da teoria que se referiam particularmente a um momento muito inicial do desenvolvimento. Processos que, relacionados diretamente ao cuidado materno, são de suprema importância para o desenvolvimento posterior do indivíduo.

Esclarecemos que este fato se deu em função de centrarmos nossa atenção mais nos cuidados que efetivamente são ofertados e em suas ressonâncias para a vida psíquica como um todo, e não pretendíamos pormenorizar todos os processos mentais aí envolvidos, o que seria inviável neste nosso trabalho, devido à complexidade do tema.

Se agora pudermos olhar para o caminho que percorremos quando discorremos acerca da importância do cuidado materno em Klein, Bowlby e Winnicott, iremos perceber a existência de diversos pontos convergentes.

Mesmo quando nos atemos ao fato de que a teoria kleiniana prima pelas questões mais de natureza interna quanto às possíveis interferências externas a que o desenvolvimento emocional está sujeito, enquanto que Bowlby e Winnicott dissertam com profundidade a respeito delas, o fato é que não há como dissociar a idéia de que tanto os fatores de ordem interna quanto externa estão concomitantemente constituindo as relações entre mãe e bebê. Seja pelo fato da “dependência” que a mãe sofre da própria maternagem que recebeu, quando então tem seu filho, seja em função de um bebê que cedo ou tarde irá constituir-se como um ser subjetivo, que não mais necessita apenas que necessidades físicas sejam satisfeitas, mas também psíquicas. Seja pela necessidade da presença real da mãe, seja pela necessidade de sua presença e

envolvimento emocionais. Seja pelos cuidados concretos que oferece, seja pelas ressonâncias que tais cuidados têm na mente do bebê. Mundo interno e externo estão atuando indissociadamente tanto na mãe quanto no bebê, de modo que acreditamos que a diferença entre os autores apresentados se refira mais a ângulos diversos de observação; Klein apresenta um olhar que prioriza questões internas, enquanto Bowlby e Winnicott as que são prioritariamente de ordem externa.

O que nos parece ser o ponto preponderante do que pudemos conhecer com estes autores é que o estabelecimento de uma boa relação entre mãe e filho é a origem do estabelecimento de uma personalidade e de uma vida autônoma e rica, que pode acontecer quando da existência de uma relação que nos tenha amparado e cuidado em um momento muito frágil de nossas vidas. Relação esta que pôde, de fato, transmitir segurança, compreensão, e verdadeiros sentimentos de amor. Algo que sempre ficará presente em nosso mundo interno e nos acompanhará ao longo de nossas vidas, permeando todas as formas de relações que iremos estabelecer, não apenas com nossos filhos, mas também com todas as pessoas que nos são, de alguma forma, próximas em nossa vida cotidiana.

Encerramos, assim, mais uma etapa de nosso trabalho, que visou apresentar um espectro da importância de uma relação humana que, através do ato de cuidar, tem um papel decisivo para a vida do indivíduo.

2.7 O corpo para a psicanálise

Inclui-se, entre os fundamentos teóricos arrolados até este momento, um tema que ainda merece maior atenção. Trata-se da questão do corpo humano, tal como ele se apresenta relacionado aos cuidados maternos. Como pudemos observar, é patente a presença de um cuidado materno que se dá via contato físico. De Klein, passando por Bowlby e chegando em Winnicott, houve a presença de um contato inicial entre mãe e bebê que tem acentuado caráter físico, corporal.

Não iremos retomar todos os segmentos teóricos citados que aludem ao tema, mas, para que possamos ampliar nossas reflexões a respeito, lembremos de algumas referências a ele. Klein menciona que, mesmo nos momentos iniciais da vida, o bebê responde à forma como a mãe o segura e atende suas necessidades. Bowlby indica a

importância para o bebê de poder desfrutar do conforto do corpo materno bem como afirma que ele apreende seu próprio valor quando do carinho de sua mãe para com seus pequenos membros. Winnicott, por sua vez, salienta as ressonâncias psíquicas ocasionadas ao bebê segundo a forma como ele é segurado pela mãe, enfatizando também que o amor que o bebê necessita sentir é transmitido através do prazer com que a mãe lida com ele.

Acreditamos que Winnicott é decisivamente quem mais nos traz subsídios para pensar a relação entre corpo e cuidados, pois até mesmo um de seus mais significativos conceitos - o *holding* humano -, teve sua origem em uma questão que é corporal:

Na verdade a função *holding*, como indica a raiz inglesa dessa palavra (*to hold* = sustentar), foi inicialmente utilizada por Winnicott para caracterizar a mãe executando a tarefa de sustentar o filho, porém com um suporte de natureza mais física, como a de dar colo, afagos, a troca de fraldas, etc. Gradativamente, à medida que sua obra avançava, Winnicott foi estendendo a noção de *holding* para uma abrangência também de um suporte psíquico (ZIMERMAN, 1995, p. 163).

Inicialmente, foi uma relação de ordem física, corpórea, que teve primazia ao olhar de Winnicott na definição do conceito de *holding*, apenas posteriormente foi agregada a ele a concepção de que o bebê deveria ser “sustentado”, “contido”, não apenas física, mas também psiquicamente. É neste sentido que gostaríamos de pensar o corpo, como algo que antecede um olhar subjetivo acerca da relação mãe-bebê, não apenas no sentido da seqüência em que este conceito se forjou, mas também cronologicamente, na primeira relação que se estabelece muito precocemente na vida do indivíduo. Assim, antes que possa existir uma representação simbólica na mente do bebê, em que as palavras da mãe tenham um sentido de continência psíquica para ele, existiu a presença do corpo materno, que o amparou e conteve fisicamente seu pequeno corpo. Ou seja, uma continência de natureza física antecede a continência psíquica (para o bebê).

Ainda que a mãe possa tão somente apresentar em atitudes, em termos físicos, aquilo que sua subjetividade é capaz de conter, ainda assim, é o contato corporal que nos parece estar em evidência quando tratamos de um momento precoce do desenvolvimento, pois este é um momento em que não são palavras, mas atos, que podem ser continentes a um bebê que ainda não pode nomear toda a diversidade de sensações que tem.

Necessariamente estamos nos reportando a um momento evolutivo em que a necessidade de ordem física do bebê é preponderante: “No início, porém, é o ato físico de segurar a estrutura física do bebê que vai resultar em circunstâncias satisfatórias ou desfavoráveis em termos psicológicos” (WINNICOTT, 1988, p. 54). Pois como já vimos em Winnicott, inicialmente as necessidades são físicas, e psicológicas apenas após uma elaboração imaginativa da experiência física.

O toque, como uma parte do *holding* que a mãe pode oferecer, parece ser um exemplo significativo da importância do aspecto físico da relação mãe-bebê:

O toque que é suficientemente-bom inaugura uma “psique que habita o soma”. Winnicott refere-se a isto como “personalização”, o que significa que o bebê passa a sentir, como uma consequência do toque amoroso, que seu corpo constitui-se nele mesmo (o bebê) e/ou que seu sentimento de *self* centra-se no interior de seu próprio corpo (ABRAM, 1996, p. 138).

Como toque suficientemente bom devemos entender um toque que acolhe e conforta adequadamente o bebê e que de fato transmite o afeto e o envolvimento que a mãe sente por ele. Este toque, imbuído deste significado subjetivo, é que pode fornecer um sentimento de um *self* contido no corpo do bebê. Penetrando no sentido que esta frase pode conter, poderíamos entendê-la da seguinte maneira: um elemento subjetivo -o envolvimento e afeto da mãe- é veiculado através de um elemento concreto -o toque- que por sua vez fornece um elemento de ordem subjetiva – o sentimento de *self* no bebê.

Desta forma, entendemos que o corpo é uma via de acesso através do qual um sentimento pode ser expresso por uma pessoa e sentido por outra. É através e por meio de um corpo –que toca- que um sentimento pode ser transmitido e ter ressonância, uma vez que o tocar une momentaneamente, nos dois corpos em contato, as duas pessoas. E o mais importante, é através do toque que a psique passa a habitar o soma, é necessário ao bebê sentir os limites de seu corpo para que então a sua subjetividade possa ser contida por este corpo.

A reconhecida frase de Winnicott que diz, “o bebê não existe” também parece nos auxiliar na compreensão a respeito desta relação de ordem corpórea que estamos querendo averiguar. ABRAM (1996) ao explicar o significado atribuído por seu autor a esta frase aponta que a fusão entre mãe e bebê, em uma estrutura ambiente- indivíduo, é responsável pela constatação de que o bebê não existe, uma vez que, dada a fusão, o bebê não existe como um ser individual:

[...] o indivíduo não existe - o que existe é o indivíduo em relação ao mundo externo. Winnicott esforça-se, assim, em demonstrar que a relação de uma unidade corporal não precede a relação de um par corporal, mas, sim, a sucede (ABRAM, 1996, p. 26).

Ao que então ele se utiliza da própria escrita de Winnicott para sustentar esta posição:

Algumas vezes afirmamos vagamente que antes da relação de objeto de dois corpos existe uma relação de objeto de um corpo, o que é incorreto se olharmos mais de perto. A capacidade para uma relação de um corpo é posterior àquela de dois corpos... (ABRAM, 1996, p. 26).

Em termos físicos, a relação inicial que se estabelece entre mãe e bebê consiste em um todo, em um corpo indissociável; apenas à medida que o desenvolvimento emocional da criança se dá é que lhe é possível sentir-se separada da mãe, bem como ter a sensação de que seu *self* está contido em um corpo que também difere do dela. É neste sentido e nesta direção que o toque suficientemente bom deve favorecer o desenvolvimento emocional gradual da criança.

O que gostaríamos de assinalar diante deste fragmento apresentado se refere ao fato de que a indiferenciação física entre os dois corpos nos parece ser um primeiro representante concreto para o bebê da fusão que ele não “sabe” viver “subjetivamente” com a figura materna, algo que apenas secundariamente poderá vir a ser simbolizado. Passado o momento mais imaturo do desenvolvimento emocional, a concretude desta relação que é apresentada como uma fusão de corpos, poderá ser sucedida por uma compreensão simbólica a respeito.

Tanto a relação física que se estabelece entre mãe e bebê é fundante para o psiquismo que Winnicott a assinala de forma radical:

O bebê é amparado pela mãe, e somente compreende o amor que é expresso em termos físicos, ou seja, através da vida, do *holding* humano. Eis a dependência absoluta. A falha do ambiente nesse estágio inicial não pode ser contestada, a não ser por um impedimento ao processo de desenvolvimento ou pela psicose infantil...(ABRAM, 1996, p. 136).

Quando se coloca a impossibilidade de suprir as necessidades físicas básicas com uma adaptação suficiente da figura materna, que inicialmente é física e corporal, o que pode acontecer é que não mais será possível simbolizar, traço característico de quadros psicóticos. A psicose infantil pode acontecer, portanto, quando a concretude de

um momento inicial do desenvolvimento não pode ser adequadamente vivida e suprida pela figura materna, ocasionando uma ruptura no processo normal de desenvolvimento.

Assim, os cuidados diretos ao corpo do bebê que a mãe oferece por meio de uma relação física com ele é como um continente que protege e favorece seu desenvolvimento sadio. Devemos acentuar que consideramos a continência psíquica como uma parte influente da função do *holding* materno, mas não queremos com isso negligenciar nem tampouco minorar a sua importância do ponto de vista psíquico: apenas estamos nos detendo neste momento ao seu aspecto físico por considerá-lo como algo de particular importância em um momento bastante precoce do desenvolvimento emocional infantil.

Sinteticamente, o que tínhamos por intenção apresentar é uma compreensão nossa de que o corpo humano pode funcionar como o primeiro meio de acesso de uma relação que começa a se estabelecer entre mãe e bebê. Quando os devidos cuidados são ofertados, é o corpo da mãe e da criança que primeiramente estão em cena, pois ela oferece fisicamente a possibilidade de suprir necessidades reais que, inicialmente, são físicas. Uma relação de ordem física, portanto, não só tem de acontecer, como ela é de fundamental importância para o desenvolvimento emocional infantil. Pois antes mesmo que uma criança pudesse conceber que ela É uma pessoa, no sentido mesmo de ter consciência de um Eu, ela foi um corpo que já continha os primórdios do que ela viria a Ser. E um corpo que necessitou de um outro que a amparasse e contivesse fisicamente de forma adequada.

Damos por encerradas, assim, estas nossas considerações teóricas, através das quais tentamos articular diversos conceitos da teoria psicanalítica, a fim de que adiante tenhamos suficientes recursos para pensar e articular teoria e prática em nossa pesquisa.

2.8 O Cuidar como Ofício

É chegado o momento de tentarmos vislumbrar de que forma o percurso teórico que fizemos nos auxiliará na compreensão da atividade profissional do enfermeiro, particularmente no que tange aos significados simbólicos do cuidar.

Neste sentido, acreditamos que vale retomar brevemente o itinerário teórico exposto neste capítulo. Primeiramente buscamos compilar as reais condições em que se

deu a profissionalização da enfermagem, o que constitui um aspecto importante pois nos traz a realidade concreta dos fatos acompanhada do imaginário a ela associado. A seguir, propusemos a consideração de que muito freqüentemente as ciências naturais dissociam os cuidados de ordem física e psíquica, uma vez que vêem o ser humano de forma compartimentada; a cada profissional é dado cuidar da mente ou do corpo, quando eles, “em separado”, apresentam-se “doentes”.

Na seqüência tivemos por intenção colocar em pauta a subjetividade inerente aos cuidados ofertados pelo enfermeiro ao paciente, já que é uma relação humana que ali está presente, e, assim sendo, são duas pessoas inteiras que estão envolvidas em uma situação em que um solicita e outro provê alguma ordem de cuidados.

Feitas as considerações acerca da profissão e da conseqüente impossibilidade de se colocar em separado uma atuação do enfermeiro que pudesse ser apenas de cunho técnico e dirigida restritamente ao corpo do paciente, fomos em busca da compreensão de quais poderiam ser os sentidos simbólicos para o enfermeiro em trabalhar como uma profissão que tem no cuidar sua principal função.

Como um locus de estudo capaz de nos oferecer o simbolismo desta vivência do enfermeiro, fizemos uma volta ao desenvolvimento emocional infantil, posto estar nele as origens de um cuidado que, vivido e internalizado na infância, poderia vir a ser transposto simbolicamente para as atuais relações vividas em meio à atividade profissional. Foi então que o estudo da família como uma instituição que provê cuidados essenciais e particularmente da relação primeira que o bebê estabelece com o mundo externo e com uma pessoa, a mãe, se tornou nosso foco de atenção.

Findamos nossas considerações teóricas, cumprindo este trajeto com uma referência à vivência de uma relação entre mãe e bebê que inicialmente parece ser predominantemente corporal bem como apontamos a sua estreita correspondência com o desenvolvimento psíquico.

O percurso teórico assim estabelecido neste capítulo abre a possibilidade de pontuarmos as seguintes reflexões acerca da vivência de ter como Ofício o Cuidar:

A história da enfermagem a que tivemos acesso nos leva a pensar que desde os seus primórdios, a essência desta profissão é a prestação de um cuidado que guarda semelhanças com os cuidados que uma mãe provê aos seus filhos e aos entes mais próximos de sua família. Lentamente, aos conhecimentos domésticos e maternos foram

incorporadas técnicas e saberes científicos característicos a área das ciências naturais, o que resultou em uma ampliação da forma de atuação do enfermeiro. Acreditamos, contudo, que a profissionalização não desfez a semelhança entre a atuação do enfermeiro e uma espécie de maternagem, que nos parece estar presente no bojo da profissão.

Esta maternagem, que entendemos o enfermeiro “exercer” em sua atuação se assemelha à função materna de acolher, conter e responder às demandas inicialmente físicas e psíquicas de seu bebê. Queremos explicitar que ao enfermeiro parece ser necessária uma disposição interna para que possa acolher e oferecer continência física e até mesmo psíquica ao paciente, pois é uma pessoa que está diante de si que se apresenta enferma, e não apenas um de seus órgãos, como por vezes a compartimentalização das ciências naturais nos quer fazer crer.

Acreditamos que a capacidade de continência física e psíquica do enfermeiro é posta à prova a todo instante durante sua atuação, uma vez que geralmente ele tem de lidar com situações em que a dor, a fragilidade e o sofrimento humanos estão de alguma forma presentes. Seja em decorrência de uma dor física do paciente, ou de um diagnóstico ruim que ele recebeu, seja quando da necessidade de acompanhar um paciente terminal; em diversos momentos é necessário ao enfermeiro compartilhar de situações difíceis com seu paciente, como a degradação de sua saúde e de seu corpo, a presença iminente da morte, a incerteza quanto a um prognóstico.

Enfim, são situações em que o enfermeiro deve se dispor a não apenas oferecer cuidados de ordem física, mas também psíquica na medida em que tem de dispor de recursos internos para ser um suporte suficientemente forte, que dê continência a intensos sentimentos provenientes da situação em que se encontra o paciente, bem como de elaborar ao mesmo tempo as próprias angústias suscitadas por cada situação, com cada paciente.

Nem sempre, necessariamente, a capacidade de desempenhar este papel a que estamos nos referindo como a uma função materna é desempenhada por uma mulher, posto que aludimos a uma *função* que pode estar presente também em um homem. Uma função que a princípio faz parte das atribuições maternas, mas que é também característica de profissões em que o cuidar é central durante a atuação profissional, como podemos observar em Winnicott:

Os cuidados em torno da criança giram em torno do termo “segurar”, principalmente se permitirmos que seu significado se amplie à medida que o bebê cresce e que seu mundo vai se transformando mais complexo. O termo pode incluir, com muita propriedade, a função do grupo familiar, e, de uma forma mais sofisticada, pode também ser empregado para caracterizar o trabalho com casos, tal como ele se dá nas profissões cuja característica básica é a prestação de cuidados (WINNICOTT, 1998, p. 53).

Lembremos que o termo “segurar” na obra de Winnicott refere-se ao aspecto físico do *holding* materno, e este mesmo conceito pode ser empregado para caracterizar as profissões que têm como característica básica a prestação de cuidados, ou seja, a mesma concepção que apreendemos acerca dos cuidados maternos direcionados ao bebê pode estar presente na atuação e na função desempenhada pelo enfermeiro. Uma função que não deixa de ser materna, no sentido em que guarda relações com uma maternagem que pode ser de fato continente às necessidades físicas e psíquicas do bebê, às necessidades físicas e psíquicas do paciente.

Passado e presente das vivências do enfermeiro se entrelaçam nesta função materna que ele acaba por desempenhar; um cuidado sentido e internalizado na infância se refaz constantemente de forma simbólica em sua atual atividade profissional. Na vida adulta e profissional se torna possível, re-elaborar e construir subjetivamente novos referenciais acerca dos cuidados que podem ser vivenciados, ainda que não como o sujeito de um cuidado recebido na infância de forma passiva, mas ativamente na vida adulta.

As representações simbólicas forjadas na mente do enfermeiro com base nas atuais relações de cuidado, coadunadas às já existentes, advindas de seu passado, formam então novas articulações da vida mental, enriquecendo e ampliando o “repertório” emocional de sua vida mental na medida exata daquilo que conhecemos como a possibilidade de reelaborar e ampliar nossos próprios recursos egóicos.

Quanto ao contato físico entre enfermeiro e paciente, acreditamos ser através dele que se dá a possibilidade concreta de re-viver e re-elaborar tais vivências passadas: é através de um contato físico que uma relação de cuidados se estabelece. O corpo do paciente e do enfermeiro estariam igualmente envolvidos nesta situação não fosse pela diferença de que é o enfermeiro quem deve ser continente à situação vivenciada. Inicialmente, em nossa vida, para que pudéssemos ter acesso à continência psíquica, foi

necessário que antes houvesse um corpo que nos contivesse fisicamente, vivência esta bastante arcaica e que pode também permear os significados simbólicos do cuidar.

Concluindo nosso conjunto de formulações teóricas e de reflexões, gostaríamos de deixar presente a idéia de que o Cuidar como Ofício constitui-se em mais que um objeto de estudo de nossas investigações, em que buscamos os significados simbólicos do cuidar para o enfermeiro, mas é, em essência, uma pequena amostra da forma como o ser humano vivencia muito de sua subjetividade quando em contato com sua atividade profissional.

CAPÍTULO III: Delineamento da pesquisa

3.1 JUSTIFICATIVA

A interface trabalho-vida e saúde mental, apresentada neste estudo, tem sua relevância por nos colocar em contato com duas ordens de fatores diversos porém complementares entre si: a função mental com a função social que se presta à atividade profissional, quando pensada em seu aspecto subjetivo.

Em *O mal-estar da civilização*, Freud nos apresenta a dimensão que tem a atividade profissional para o indivíduo:

Não é possível dentro dos limites de um levantamento sucinto, examinar adequadamente a significação do trabalho para a economia da libido. Nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto à ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana (FREUD, 1930/1976, p.144).

A economia da libido está, para Freud, estreitamente relacionada ao convívio em sociedade, ou seja, há uma relação dinâmica entre nossos processos mentais e aquilo que podemos construir socialmente. Mentalmente o trabalho tem o papel de tornar possível a mínima realização de alguns impulsos do homem, por meio da sublimação. Socialmente, este oferece ao homem um lugar seguro na realidade, pois preserva a vivência em sociedade da selvageria, na medida em que lhe oferece continência de seus impulsos e a conseqüente sustentação da vida em comunidade, o que nós conhecemos por processo civilizatório.

Em seu trabalho intitulado “Pacto Edípico e Pacto Social”, Pellegrino afirma que o “pacto edípico”, aquele que instaura na vida mental a Lei paterna em decorrência do medo de castração do menino, é o primeiro momento de humanização do homem, pois que “o prepara no sentido de tornar-se sócio da sociedade humana” (PELLEGRINO, 1987, p.198). Porém, a instauração na mente da Lei paterna e seu ingresso na comunidade humana não se encerram neste momento; ao contrário, precisam de um meio para se sustentar e este meio existe através daquilo que Pellegrino vai denominar como sendo um “pacto social” que se dá por via da atividade profissional, pois é através do trabalho que o ser humano renuncia ao princípio do prazer e passa a aceitar viver de

acordo com o princípio de realidade. Assim, algo instaurado na vida mental necessita de uma confirmação e ampliação que se dão no âmbito social, e é neste vai-e-vem entre vida psíquica e vida social que se coloca a especial dimensão da atividade profissional para o ser humano.

Estas considerações relacionam-se de forma geral com toda atividade profissional desenvolvida pelo homem. No que se refere ao enfermeiro, temos de pensar no quanto este mesmo vai-e-vem entre a dinâmica da vida psíquica e aquilo que é possível de fato “construir” em sua relação social, e, mais especificamente, com seu paciente, está relacionado e pode ser favorecido, ou até mesmo prejudicado, em função de excessivas ressonâncias daqueles aspectos que, em sua vida mental, ainda não foram suficientemente elaborados. Para além de pensar as relações com o trabalho como um espelho de processos mentais constituintes de nosso psiquismo, cumpre-nos questionar também de que maneira estes processos interferem na qualidade da atuação deste profissional, já que sua atuação não depende apenas de seus recursos intelectuais, mas também dos emocionais, o que seria de grande valia para que, posteriormente, pudéssemos pensar em formas de melhorar o atendimento ao paciente, no sentido correntemente pensado hoje nos projetos de “Humanização do Atendimento Hospitalar”. Uma outra possibilidade futura seria pensarmos em como contribuir com a formação profissional do enfermeiro, para que ele possa lidar melhor com suas dificuldades emocionais, ou, até mesmo, de maneira mais ousada, chegarmos a vislumbrar artifícios que nos possibilite cuidar da saúde mental do enfermeiro em particular, e do trabalhador de forma geral, por meio de sua relação com o trabalho.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo Geral

Analisar e compreender a maneira como os aspectos inconscientes da vida mental transparecem e interferem em nossa vida atual de relações circunscritas ao ambiente de trabalho, e, especialmente, nas relações de cuidado estabelecidas entre enfermeiro e paciente.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Observar a existência de uma continuidade entre aspectos da vida mental pregressos e atuais.
- Identificar os fatores que apontam para as semelhanças existentes entre a vida de relações atuais e passadas, no que diz respeito aos cuidados vivenciados.
- Analisar de que forma as relações vivenciadas no passado e inconscientemente transpostas na situação de trabalho interferem na atuação do profissional de enfermagem.

3.3 METODOLOGIA

Para que pudéssemos alcançar o objetivo ora proposto, delimitamos e delineamos algumas constantes que nos propiciaram o “enquadre” necessário para a realização de nossas investigações, quais sejam: o campo teórico e metodológico em que se inseriu o presente estudo, a definição do participante e as técnicas das quais fizemos uso na coleta de dados e na interpretação destes.

3.3.1 Campo teórico e metodológico

Quanto a este aspecto, parece-nos oportuno lembrar que estamos voltados para uma questão da ordem social, da cultura, para nela então investigarmos os processos da vida mental. Assim, ao aspecto social que o trabalho vem representar foi somado seu aspecto simbólico, com as diversas representações e implicações na vida psíquica que este pode ter e conter. Desta forma, fizemos uso de um referencial teórico psicanalítico que constou de autores que se dedicaram a estudar a psique humana, seja por meio de ensaios em que a “moldura” do *setting* psicanalítico se fazia presente, ou seja, nos tradicionais estudos de casos clínicos, seja por meio de leituras em que as questões sociais tomavam o primeiro plano.

Diversos são os autores que nos auxiliaram, e dentre eles figura como autor principal Sigmund Freud, já que, ao mesmo tempo em que estudou a gênese dos processos mentais por meio das patologias estudadas dentro do *setting* clínico

psicanalítico, especialmente a histeria naquele dado momento histórico, também pensou nas vicissitudes da vida psíquica na elaboração de trabalhos em que a leitura de processos sociais era predominante, como em *Totem e Taboo* (FREUD, 1913), que traz questões fundamentais referentes “aos aspectos clínicos”, haja vista que Freud faz aí considerações bastante importantes acerca da neurose obsessiva. E também em *O mal-estar na civilização*, artigo em que o autor discorre acerca de diversos aspectos sociais, inclusive o trabalho, para trazer-nos maior compreensão acerca da vida mental dos indivíduos.

Pagés e outros, que fazem uso do referencial psicanalítico, também nos auxiliaram, pois em seu trabalho, especialmente em *O Poder das Organizações*, se utilizou da teoria kleiniana, teoria esta edificada e alicerçada sobre experiências com a atividade clínica, para lançar maior compreensão acerca das relações vivenciadas na situação de trabalho.

Klein também foi de extrema importância, pois nos ofereceu esclarecimentos a respeito do desenvolvimento emocional infantil e de suas influências na vida adulta do indivíduo, especialmente neste momento, em sua relação com o trabalho, pois, segundo suas palavras,

Ao considerar do ponto de vista psicanalítico o comportamento de pessoas em seu ambiente social, é necessário investigar como o indivíduo desenvolve-se da infância à maturidade [...] a compreensão da personalidade é a base para a compreensão da vida social (KLEIN, 1959, p.281).

Deste modo, nossa pesquisa se insere no campo metodológico então denominado “Psicanálise Aplicada”. Vejamos sua definição precisa, segundo Mezan:

Precisamente fazem parte da psicanálise aplicada estudos sobre fenômenos sociais e fenômenos culturais [...] Essa expressão é usada para a parte da psicanálise que procura focalizar, em produtos humanos que não surgem no consultório, os mecanismos típicos que conhecemos (MEZAN, 2002, p. 319).

A psicanálise aplicada vem diferenciar-se dos estudos em “psicanálise *stritu senso*” em que, a partir de casos estritamente clínicos, entenda-se os advindos da prática do consultório, procura investigar os processos mentais tendo como finalidade última a intervenção terapêutica. No presente estudo, a psicanálise foi pensada enquanto método de investigação que pretende elucidar os aspectos mentais inconscientes, ainda que eles

não estejam sendo apreendidos no consultório, mas na vida social, na cultura. Quanto à possibilidade real do método psicanalítico nos auxiliar nesta investigação, vejamos o que nos tem a dizer Mezan: “A cultura tomada em seu sentido mais amplo não é estranha à esfera da psicanálise, porque esta não se reduz a um método terapêutico, mas assenta tal método sobre uma teoria da gênese e do funcionamento do psiquismo em geral.” (MEZAN, 1995, p.62).

Desta forma, ponto de convergência entre as análises realizadas sob a proteção do *setting* psicanalítico e aquelas advindas de observações da vida social, o funcionamento do psiquismo é objeto maior de nossas atenções.

3.3.2 Participantes e Técnicas utilizadas

Elegemos como sujeito da pesquisa os profissionais da enfermagem com formação acadêmica concluída. Foi composta uma relação de oito enfermeiros contatados em um hospital de uma cidade do interior do estado de São Paulo, que trabalham em diversas especialidades diferentes, tais como, pronto-socorro, centro cirúrgico, clínica médica infantil e adulta. Não nos restringimos a uma determinada especialidade, pois ao pretendermos estudar os processos da vida mental e suas ressonâncias nesta classe de profissionais, tendo como foco de atenção as relações de cuidado que são estabelecidas, não nos é necessária tal distinção, posto que a relação de cuidado que tem de se estabelecer é inerente à atividade do enfermeiro em si, independentemente da área em que este desempenhe suas funções, podendo ser ela de qualquer espécie, desde que esteja dirigida ao contato direto com o paciente. Exceção a esta categoria é o profissional que tem funções estritamente burocráticas dentro do hospital.

Ao pensarmos nas relações de cuidado estabelecidas, por serem elas vivenciadas por todos os profissionais que têm contato direto com o paciente, optamos por não fazer distinção de gênero, ou seja, participaram da pesquisa enfermeiros do sexo feminino e masculino.

Já com relação à técnica de investigação da qual fizemos uso para a coleta de dados, utilizamos de entrevistas semi-dirigidas, que foram realizadas em um ou mais encontros sucessivos com cada um dos participantes. A entrevista foi semi-diretiva em razão de termos alguns núcleos de temas pré-estabelecidos, em torno do qual a

entrevista transcorreu, e também por ser de especial importância que o entrevistado tivesse total liberdade para relatar os fatos que quisesse à sua maneira, o que nos possibilitou ter o máximo possível de acesso ao mundo mental do entrevistado, fator este indispensável a nossos estudos. O uso central da entrevista como técnica de investigação se deve ao fato de que “todo se humano tem sua personalidade sistematizada em uma série de pautas ou em um conjunto ou repertório de possibilidades, e são estas que esperamos que atuem ou se exteriorize durante a entrevista” (BLEGER, 1991, p.15).

A frase acima, além de nos apontar a importância da entrevista como instrumento de investigação, pois em seu decorrer o entrevistado atuar seu repertório de possibilidades, temos de atentar também para outro aspecto que nos é implicitamente apresentado: o fenômeno da transferência, que estará presente em todo o momento do encontro, o que em contrapartida nos leva a pensar no fenômeno da contratransferência, já que o campo da entrevista é configurado pela dupla entrevistador-entrevistado. Pontuar a existência de fenômenos transferenciais e contratransferenciais como fatores integrantes à entrevista nos leva a pensar na complexidade de fenômenos que se deram neste encontro, razão pela qual não foi realizada mais uma entrevista com cada um dos participantes; por acreditarmos na necessidade de um intervalo de tempo entre primeiro e segundo encontros, para que os sentimentos contratransferenciais vivenciados pelo entrevistador pudessem ser melhor compreendidos, e, transformados em hipóteses, para serem refutados ou confirmados na entrevista seguinte, o que conferiu maior riqueza e veracidade aos dados da pesquisa.

Quanto ao “roteiro” da entrevista que nos utilizamos, por ser ele pautado na entrevista semi-diretiva, escolhemos alguns “núcleos” de temas que foram abordados com cada um dos profissionais, quais sejam:

- Relato acerca da atividade cotidiana desempenhada pelo profissional;
- A relação estabelecida com o paciente;
- Situações de atendimentos que foram “especiais”;
- A vida pregressa: lembranças da infância e relação com familiares;
- Planos pessoais e profissionais para a vida futura.

De forma geral, esta foi a “seqüência” com que conduzimos a entrevista, uma vez que procuramos primeiramente introduzir questionamentos mais simples e

objetivos, para depois, em seu transcorrer, adentrar em questões mais subjetivas que pudessem mobilizar ansiedades no participante.

Quando todos os núcleos de temas já haviam sido abordados, a entrevista era encerrada com o entrevistado ficando livre para acrescentar algo que quisesse.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. O termo de consentimento¹¹, documento elaborado de acordo com os requisitos propostos pelo comitê de ética a que a pesquisa foi submetida, foi preenchido pelo entrevistado ao término da entrevista.

3.3.3 Análise

A análise do conteúdo apresentado, constou de uma leitura psicanalítica pautada nos pressupostos teóricos apresentados anteriormente; o aspecto social e o clínico foram conjuntamente pensados, visto estarem estreitamente relacionados, pois estamos estudando a maneira como aspectos da vida mental transparecem na relação do homem com o trabalho. Desta forma, tivemos algo de cunho clínico no que tange a vida e aos processos mentais e também social, posto que o trabalho é, em sua essência, algo forjado a partir de vivências em comunidade, em sociedade.

As entrevistas realizadas, pensadas sob o método psicanalítico de investigação, nos possibilitou a apreensão dos conteúdos simbólicos e inconscientes estabelecidos nas relações vivenciadas pelo enfermeiro, na medida em que tal método “consiste em fazer explodir, ou talvez mais precisamente implodir o sistema consensual dessas relações, a forma como habitualmente as lemos, compreendemos, para aquilo que está aí, oculto, brote”... (HERRMANN, 1993, p. 135), ao que se pode revelar e construir assim um sentido dado pelo enfermeiro de sua atuação. O que nos foi dado tanto em decorrência da vivência e da transferência estabelecida durante a entrevista, quanto em função do próprio método que estávamos fazendo uso, recorramos novamente a Herrmann neste momento:

[...] cada vez que nós pomos em ação para estudar um conjunto de significações humanas psicanaliticamente, gera-se um inconsciente relativo que tem, que comporta um saber transferencial do estudioso em relação ao

¹¹ O modelo do Termo de Consentimento utilizado bem como cópia da documentação referente à aprovação do Comitê de Ética para a realização desta pesquisa encontram-se em anexo.

objeto estudado. Quer dizer, é como se evocássemos uma transferência. O objeto nos fala, estabelece um campo transferencial semelhante ao estabelecido na situação de consultório [...] quando o pesquisador se debruça sobre se objeto pensando psicanaliticamente, cria-se um campo transferecial (HERRMANN, 1993, p.138).

Nos valendo deste campo transferencial, bem como da teoria do desenvolvimento emocional infantil que a psicanálise nos apresenta nos trabalhos de Klein e Winnicott, é que construímos um espectro das relações inconscientes que se dão na atividade realizada pelo enfermeiro. Em relação ao aspecto social que também nos dispusemos compreender, foi Paixão a autora a quem mais recorremos.

Capítulo IV: Entre o fazer e o sentir

4.1 Os sentidos do cuidar na prática profissional dos enfermeiros

Dizia Xavière à Françoise, “você e o Senhor Labrousse atribuem sempre às pessoas uma porção de mistérios. E, no entanto, elas são muito mais simples do que isso.” Ao que então Françoise responde, “São simples, quando as observamos apenas à superfície.” (Simone de Beauvoir, *A convidada*).¹²

Atribuir e reconhecer a existência de uma “porção de mistérios” nas pessoas nos parece ser uma das mais instigantes razões pelas quais nos propomos a estudar o ser humano e as suas relações. Acreditamos que o trabalho investigativo do pesquisador da área de humanas se sustenta no impulso por compreender um pouco deste mistério. Quando temos um genuíno desejo em querer conhecer, em ter acesso ao mistério contido ali, no outro, é que temos o ímpeto de nos aproximar e, quiçá, nos envolver. Um mistério não deixa de ser um convite a uma aproximação.

É desta seara que se constitui este momento da pesquisa, é diante de um enigma que nos encontramos frente a cada enfermeiro entrevistado, e é a um convite que aceitamos quando nos colocamos na condição de nos aproximar e nos envolver com cada um deles. Antes, na realização da entrevista, no contato direto. E agora também, na tentativa de melhor compreender o encontro que durante as entrevistas ocorreu.

Uma leitura psicanalítica que buscamos realizar consta de um processo de investigação que pretende sair em busca de um entendimento de tudo aquilo que faz parte e constitui o ser humano. E, por isso mesmo, de uma complexidade e vastidão infundas, que de forma alguma poderão ser desveladas por completo, mas que ao menos, podem ser vislumbradas parcialmente.

Desta forma, contornar os limites daquilo que procuramos investigar se faz demais importante e não é custoso retomar: buscamos nesta pesquisa visualizar, na situação de trabalho do enfermeiro, aspectos de sua vida mental ali contidos. A maneira como o enfermeiro cuida de seus pacientes e se relaciona com as pessoas com quem se depara é considerada como uma tela de projeções que contém, no sentido mesmo de dar

¹² Xavière, Labrousse e Françoise são personagens do romance de Simone de Beauvoir intitulado *A convidada*.

continência, muitos aspectos de sua vida mental. Com cada enfermeiro foi realizado de um a dois encontros, dos quais tentamos apreender indícios de seu funcionamento psíquico inconsciente, uma leitura que consiste em tentar dar um significado ao que foi possível construir em conjunto, na relação estabelecida entre o pesquisador e cada enfermeiro entrevistado.

A poesia contida no trecho retirado do romance de Beauvoir, em que se vê no outro o intangível, tem de ser vista no trabalho de pesquisa segundo algumas formalidades: apreender o conteúdo que nos foi confiado durante as entrevistas para, então, encontrar um construto teórico que lance compreensão maior acerca dos mecanismos psicológicos que puderam transparecer naquela relação. Entendemos que esta seja a tarefa técnica de pesquisa que se coloca neste momento.

Para a execução de tal tarefa, consideramos a concepção exposta por Steiner como uma referência que pretendemos seguir: “uma boa teoria é um bom servo, mas um mau senhor” (STEINER, 1996, p.169). As referências teóricas que utilizamos ao longo deste trabalho são de extrema importância para que possa haver um entendimento maior acerca da complexidade que envolve o ser humano. Porém, para que ela cumpra o seu papel de promover e/ou ampliar a compreensão desta complexidade, deve por alguns instantes ficar em suspenso, para que se possa assim, entrar em contato com a experiência que se deu, e só então recorrermos à teoria, que certamente será um bom continente e dará forma as nossas reflexões. Predominantemente, Klein, Winnicott e Paixão nos auxiliarão neste momento.

Estivemos em contato com oito profissionais. Destes, dois não fazem parte dos resultados desta pesquisa. Um deles não consentiu no uso de sua entrevista para a pesquisa e a outra entrevista não pôde ser transcrita em função de problemas com a gravação, algo que foi observado apenas em momento posterior, quando da transcrição de todas elas.

Desta forma, restaram para a análise dos dados, entrevistas realizadas com três enfermeiros homens e três enfermeiras mulheres. Nestas, procuramos observar quais eram os aspectos que apareciam com maior ênfase, já que todas transcorreram em função dos mesmos núcleos de temas.

A entrevista semi-diretiva possibilitou que cada enfermeiro entrevistado “desenhasse” à sua maneira um espectro simbólico de suas vivências profissionais, o

que tornou bem grande a diversidade de conteúdos que surgiram. Por esta razão, dividiremos a nossa apresentação em dois momentos distintos: primeiramente trataremos de forma mais detalhada o tema que apareceu com maior contundência, a função materna, o que faremos a partir das entrevistas realizadas com três enfermeiros. Em seguida discorreremos sobre todas as entrevistas realizadas, compilando temas que não se configuram como representativos do todo da pesquisa, mas que também devem ser mencionados, dado que representam configurações simbólicas dos profissionais com os quais pudemos estar em contato.

Thomaz, Pedro, Clara, Gustavo, Fernanda e Luísa serão os nomes fictícios pelos quais designaremos os enfermeiros entrevistados.

Thomaz, Pedro e Clara serão os enfermeiros que possibilitarão as reflexões acerca do tema da função materna. Com Thomaz pretendemos apontar de que forma a relação com as figuras parentais na infância ajudaram a constituir uma personalidade em que uma “função materna” aparece como importante elemento para a escolha da enfermagem como profissão. Com Pedro mostraremos de que forma a função materna internamente estabelecida se expressa durante sua atuação, no atendimento direto ao paciente. E com Clara, por fim, evidenciamos a dificuldade em vivenciar simbolicamente esta função.

A escolha por apresentar entrevistas realizadas com enfermeiros homens, no que se referia à possibilidade de desempenhar bem a função materna, e a escolha de uma entrevista com uma enfermeira para ilustrar o oposto desta capacidade, se deram em função do maior acesso a tais dados respectivamente com homens e com mulheres. Das três entrevistas realizadas com enfermeiros homens, apenas um deles pareceu não se voltar tão intensamente para as necessidades do paciente, e o contrário aconteceu com as entrevistas com as enfermeiras, em que duas delas apresentavam dificuldade em “disponibilizar-se” emocionalmente ao paciente.

Supomos não ser possível realizar uma análise a respeito desta diferença entre a forma de atuação masculina e feminina na enfermagem, dado que não temos a pretensão de generalizar resultados. Apenas pensamos na constatação possível de que a função materna, como uma *função*, não necessariamente faz parte de “atributos”

femininos, mas pode estar intensamente presente também no homem, o que, aliás, foi validado tanto pela psicanálise quanto pela própria história da enfermagem.

Iniciamos com Thomaz, com quem estivemos em contato por dois dias consecutivos. Nascido em uma grande cidade deste Estado, local em que viveu os anos de sua infância, e tendo crescido em uma família com escassos recursos financeiros, ele vivia, juntamente com os pais e quatro irmãos, de forma bastante humilde, segundo suas palavras. A casa em que moravam não dispunha de instalação sanitária, nem de água corrente.

Sua mãe era confeitadeira, e seu pai, operário aposentado de uma fábrica. A diferença de idade entre eles foi um dos primeiros dados que Thomaz nos forneceu: trinta anos de diferença ocasionavam também uma diferença quanto à manutenção da vida financeira da família; enquanto a mãe, ainda bastante jovem, trabalhava com afinco, o pai, já aposentado, e com idade mais avançada, contribuía para a manutenção financeira da família com a realização de “bicos”, já que sua aposentadoria não era suficiente para suprir muitas despesas.

O excesso de trabalho a que sua mãe se submetia era motivo de brigas entre os pais, já que seu pai não se afeiçoava muito à idéia de que a esposa tivesse que trabalhar tanto para suprir as necessidades da família. Fato que Thomaz justifica em defesa da mãe:

...Se ela não trabalhasse fora não tinha também como criar os filhos! Por causa de dinheiro, né, ... não tinha como manter todo mundo e.... o que ele ganhava não dava, só que ele não entendia esse lado... ele não queria que ela trabalhasse fora... por isso que ele criava um atrito maior...

A presença dos pais durante a infância de Thomaz foi constante e intensa. Constante porque o serviço de confeitadeira era realizado na própria residência, e a aposentadoria de seu pai o mantinha a maior parte do tempo em casa. Intensa porque a vida de poucos recursos financeiros iniciou o garoto bastante cedo nas dificuldades reais que a vida impunha: era preciso disputar com os irmãos os poucos brinquedos e roupas de que dispunham, bem como ajudar a mãe nos serviços domésticos. A sobrecarga sob a

qual a mãe vivia era sentida por ele, que então tomava para si algumas das tarefas domésticas:

...Eu, pra ela não ficar sobrecarregando o serviço da casa, então eu fazia... eu ajudava muito a minha mãe,... aprendi a cozinhar cedo, aprendi a passar, tudo... porque como ela trabalhava muito era super pesado... lavava a roupa de seis homens!... mas é que meu pai também cozinhava, colaborava, né da maneira dele...

Thomaz considera que cresceu de uma forma “diferente” dos outros irmãos, sempre muito apegado à mãe, e quis estudar, realizando assim um desejo do pai, que sempre desejou isto para os filhos. É importante notar que, mesmo a família vivendo por vezes com dificuldades financeiras, enquanto o pai vivia, nenhum dos filhos trabalhou, pois era o desejo deste, que eles apenas estudassem:

...Meu pai sempre deu uma estrutura legal pra gente, nunca faltou nada, né, sempre queria que a gente estudasse, era um ideal que ele tinha... sempre forçando todos nós... que meus irmãos não têm estudo... eu sinto que eu cresci de uma maneira diferente, eu sempre fui mais dedicado à escola, mais ligado à minha mãe, do lado da minha mãe... tem todas aquelas desavenças, né, como toda família, né, com bastante filhos, mas a gente é muito unido com a minha mãe, acho que coisa de infância mesmo...

Porém, quando contava quinze anos de idade, seu pai adoeceu de câncer e faleceu, e neste momento ele teve de começar a trabalhar e, sendo o filho mais velho, passou a auxiliar ainda mais a mãe, e agora também financeiramente, na manutenção da vida da família:

...Então foi um período bem complicado, eu era praticamente adolescente... nunca tinha trabalhado... uma responsabilidade de uma casa...

Quanto às lembranças que tem do pai, considerava-o bastante severo na educação dos filhos, fato que por vezes amedrontou Thomaz. À severidade do pai na

educação se somou também um caráter bastante afetuoso dele, que não deixou de ser lembrado neste momento da entrevista. Quando se refere à mãe, esta mesma afetividade não aparece com tanta ênfase, já que a descreve como uma pessoa mais austera, mas que, no entanto, era corajosa ao enfrentar o pai e manter suas atividades de confeitadeira e dona de casa sempre bem feitas:

Meu pai foi presente totalmente, né, a gente era muito bem cuidado por ele, né uma educação de uma maneira rígida mesmo, que hoje, a criança de hoje tem toda liberdade com a gente: “é você”, “ah, espera aí”. E antes a gente não tinha isso, era aquilo, naquela hora, a hora que ele queria... então tinha aquele respeito maior... agora uma coisa assim mais forte, de ter apanhado, de ter... aí não, ele, se ele batia na gente ele chorava junto depois, ele era muito amoroso meu pai, até demais, mais que a minha mãe, a minha mãe era com a gente... nossa, totalmente... minha mãe era um “cortado” mesmo... ele assim, não gostava de coisa errada ... “o que é dos outros é dos outros...o que é de vocês é de vocês”...

A proximidade já existente entre ele e sua mãe aumentou após o falecimento do pai, e a dependência desta com relação ao filho se firmou e se mantém até os dias de hoje, quando Thomaz já se encontra com cinquenta anos de idade. O apego de sua mãe foi a razão de muita resistência ao seu casamento, do qual já nasceram três filhos, hoje adolescentes:

Até foi difícil quando eu casei, foi uma época bem difícil também que eu enfrentei por causa da minha mãe... porque eu tomei a frente de tudo (na casa da mãe)... até hoje... mas eu acho que não me atrapalha na minha vida pessoal, não, eu não deixo assim interferir, acaba interferindo no dia a dia... mas, mas por ela eu não teria casado até hoje...

A transcrição destes trechos procura sintetizar os aspectos da vida de Thomaz que fazem referência a sua infância, por ser durante este o período que Klein (1960/1991) e Winnicott (1987) consideram como aquele em que se estabelece o alicerce da personalidade adulta. Pretendemos agora fazer algumas reflexões a respeito

da forma como as identificações com as figuras parentais, bem como os cuidados recebidos deles, ajudaram a forjar em Thomaz uma personalidade em que “uma função materna” aparece como forte elemento na sua escolha por atuar na enfermagem.

A internalização dos cuidados vividos na infância, cuidados estes indispensáveis para o bom desenvolvimento emocional infantil, só acontece quando a criança pode se sentir cuidada por seus pais. Neste sentido, o fato de Thomaz ter sido cuidado diretamente pelos pais durante a infância, bem como a forma como esta convivência se deu, parecem ter constituído nele uma crença segura de que muito lhe foi ofertado. Ele pôde sentir que os pais ofereciam-lhe o máximo possível, seja trabalhando muito para que pudesse apenas estudar, seja na educação e atenção que reconhece ter recebido, ainda que ele também tivesse percepção das reais dificuldades em que a família vivia. Um cerco de proteção ao seu desenvolvimento parece assim ter sido ofertado por ambos os pais. O *ambiente de holding* a que Winnicott (1988) se refere como a um papel que a família desempenha oferecendo à sua criança um suporte e cuidados necessários ao seu desenvolvimento parece aqui fazer sentido. Não apenas a figura da mãe, mas também a do pai, são extremamente importantes neste sentido.

Esta “proteção” sentida e internalizada pode trazer grande segurança emocional a Thomaz, ajudando-o a entrar em contato e superar, de forma saudável, as adversidades materiais reais que a vida lhe apresentava. A este respeito, Klein (1959/1991) considera que a agressividade inata que contemos pode tanto ser mitigada pelo amor e pela compreensão que a criança recebe, quanto favorecida por circunstâncias externas desfavoráveis. Com Thomaz temos indícios para pensar que a realidade externa pouco favorável, no sentido de recursos materiais, foi suplantada pela “qualidade” dos relacionamentos existentes na família. Klein (1952/1991) considera que a base de uma personalidade estável e saudável se constitui a partir de um objeto bom bem instaurado dentro do ego, o que podemos ainda relacionar com a contraposição entre uma agressividade inata de que somos constituídos e a real possibilidade de mitigá-la via circunstâncias externas favoráveis. Thomaz pode ter sido bastante beneficiado neste sentido quando as relações que o circundaram puderam oferecer um alívio às dificuldades reais pelas quais passava.

Trabalhar de forma dedicada como a mãe, que aos olhos de Thomaz ficava sobrecarregada, dar preferência ao estudo dos filhos quando a situação real poderia

predispor o pai a outra postura, ser rigoroso por vezes, educando e sendo ao mesmo tempo afetuoso como pai, são cuidados que foram sentidos e internalizados. As referências que Thomaz faz aos pais, quando me conta lembranças de sua infância, evidenciam uma “compreensão inconsciente” de que pode ter um suporte sólido sobre o qual pôde se apoiar e se desenvolver.

Quando diz que nunca lhe faltou nada, que o pai sempre deu uma “estrutura legal” “desconsiderando” as reais dificuldades materiais pelas quais passou, está se referindo ao fato de que afetivamente pôde ser “suprido”, e de tal forma que a vivência real e difícil se tornou mais amena.

Perceber o zelo da mãe para com o trabalho doméstico, mesmo depois de estar cansada por seu trabalho de confeitaria, era razão de preocupação para ele, que a julgava sobrecarregada por tantas tarefas e então a ajudava. Aqui podemos nos reportar a Winnicott (1963): uma preocupação verdadeira para com o outro tem suas raízes no desenvolvimento de uma capacidade de se envolver, que se dá ainda na infância e que impele a criança a construir algo bom em prol do outro. O preocupar-se e o importar-se com o outro bem como oferecer uma “contribuição” a ele referem-se diretamente à possibilidade de a criança “arcar”, de forma responsável, com os impulsos que projetou “em um objeto”, e que agora pode reconhecer como inteiro, como a uma pessoa que gosta e que quer preservar.

Aqui novamente é possível supor que os cuidados recebidos puderam ser internalizados, uma vez que não é possível ter um olhar voltado ao outro se não há algo bem estabelecido dentro de si.

Por parte da figura paterna a educação considerada severa, mas boa, com princípios, aliada ao afeto que o pai expressava, parece ter sido uma importante contribuição para a vida em família, ainda que um pai mais idoso não pudesse atuar mais ativamente nas questões financeiras. Ao que parece, a impossibilidade de suprir esta ordem de necessidades a contento não diminuía o valor de seu papel de Pai dentro da família, ainda que lhe causasse certo incômodo.

Consideramos a possibilidade de que, na mente inconsciente de Thomaz, a figura do pai tenha sido marcada também por uma função materna que nele parecia ser presente, o afeto por ele transmitido e representado em algumas situações cotidianas podem simbolizar este fato. O preparo das refeições, que ficava a seu cargo, em

momentos em que a mãe não podia realizar tal função, envolvida que estava com seu trabalho, pode ser um exemplo. O prover o alimento está simbolicamente associado a prover afeto: para o bebê, quando a mãe o alimenta e amamenta, também está transmitindo o amor que sente por ele, como se pode ver em Klein (1959/1991). O registro inconsciente desta vivência se coloca posteriormente como a referência simbólica entre afeto e alimento. O modo amoroso no trato do pai com os filhos, algo que Thomaz se recorda bem, também nos leva a fazer tal afirmação.

A esta função mais feminina desenvolvida pelo pai soma-se um caráter também masculino, uma vez que a severidade e a rigidez deste na educação parecem colocá-lo como uma figura forte de identificação masculina, de um pai que é presente e se faz respeitar. O fato de Thomaz não ter trabalhado até o momento em que seu pai veio a falecer, algo aliás que o pai não permitia, mesmo diante de dificuldades financeiras reais pelas quais passavam, é um exemplo da forma como as “regras” paternas eram bem estabelecidas e respeitadas, bem como o seu desejo também foi correspondido pelo filho, que foi o único “diferente” e o único que estudou, como era desejo de seu pai.

Com relação à figura materna, esta me parece ser, do ponto de vista financeiro, a chefe da família, já que assumiu em grande parte, durante o período em que o pai viveu, a responsabilidade pela manutenção da casa. Talvez por esta razão tenha sido descrita pelo filho de forma mais dura e menos afetuosa, em função mesmo de uma difícil tarefa que cumpria na família. Uma contribuição mais ativa em aspectos práticos, como o trabalho em excesso e o cuidado com a casa, e afetuamente menos aparente foi sentida por Thomaz com relação a sua mãe. Porém, um cuidado materno, reconhecido como imprescindível, ainda que não particularmente amoroso, também faz parte de suas representações: ele percebe que de forma bastante prática, a mãe contribuiu de forma decisiva em sua criação quando diz que, sem o seu trabalho, não teria como criar os filhos. Winnicott (*apud* ABRAN, 1996) aponta a existência de uma relação de dependência absoluta do bebê com relação à figura materna, sem a qual ele não teria como sobreviver. Esta vivência, que se dá muito inicialmente na vida do bebê e está inconscientemente registrada, pode estar sendo expressa quando Thomaz relaciona a contribuição materna como algo indispensável a sua criação. A mãe também

pôde oferecer um *holding* suficientemente bom, que de forma consciente para o filho, pode ser simbolizado através do sustento financeiro que de fato recebeu.

As responsabilidades para com o filho, divididas entre os pais, pelo que se pôde perceber, parecem se complementar de forma bastante harmoniosa no sentido de que lhe foi oferecido o melhor possível. Um *holding* muito bom, voltamos a apontar, parece ser a expressão exata do papel que seus pais tiveram oferecendo um suporte bastante seguro ao seu desenvolvimento, tanto no sentido de possibilitar a vivência de uma dependência intensa de forma sadia, quanto pelo afeto que pôde ser apreendido e internalizado por Thomaz por meio dos cuidados que recebeu.

A capacidade de envolvimento, algo que depende de um desenvolvimento emocional bastante complexo, segundo Winnicott (1963), pode daí advir e ser atuante primeiramente na atenção de Thomaz para com a mãe e, posteriormente, nos cuidados que veio a oferecer aos seus pacientes.

Assim, a escolha de uma profissão que simbolicamente se assemelha a uma forma de maternagem, na medida em que tem como essência de sua atuação o cuidado para com o próximo, parece ser bastante condizente com algumas características presentes e internalizadas a partir da maneira como Thomaz pôde ser cuidado por ambos os pais. “Uma função materna” parece ter sido dividida entre ambos os pais, no sentido de acolher a criança que ali estava em processo de formação e de oferecer um suporte seguro sobre o qual ela pudesse se desenvolver.

Sua escolha profissional reflete em grande medida as identificações com as figuras parentais que internalizou. Temos indícios para considerar que uma função materna foi internalizada a partir do reconhecimento desta em ambos os pais. Inconscientemente para Thomaz, o cuidar pode representar uma característica não apenas feminina, já que esteve em contato com um pai que também desempenhou esta função.

Desta forma, uma forte identificação com as figuras paterna e materna aparece entremeada em razão de ambos os pais terem sido representantes em sua mente tanto de elementos femininos quanto masculinos, no que se refere particularmente ao cuidar. Esta identificação com elementos femininos e masculinos advindos das figuras materna e paterna se faz presente em duas opções profissionais distintas, que Thomaz disse poder exercer.

Após o relato sobre os seus atendimentos, momento em que se tornam claras a satisfação e a identificação com a enfermagem, Thomaz disse que se não fosse enfermeiro poderia ser *barman*. Inicialmente esta sua fala pareceu dissonante em relação ao que vinha dizendo. Mas ela pode ser compreendida se considerarmos que inconscientemente a enfermagem pode ser um representante simbólico que dá continência a uma função materna e feminina bastante forte que ele contém em si. O que, aliás, se pode observar quando Paixão (1969) descreve a profissão da enfermagem como eminentemente representante de funções femininas e domésticas, ou até mesmo ao lembrarmos que o significado etimológico da palavra “enfermagem” está associado à função materna, como se pode ver em Silva (1986), que significa, àquela que nutre, que alimenta. Por outro lado, a profissão de *barman* reflete também a identificação de Thomaz com uma figura masculina que também está presente em sua mente inconsciente, e que possui até mesmo em sua designação um conteúdo de ordem predominantemente masculino, já que esta profissão, como o próprio nome indica, é desempenhada por pessoas do sexo masculino.

Assim, elementos femininos e masculinos forjaram a possibilidade, tanto pelo cuidado internalizado quanto pelas identificações parentais, de Thomaz atuar de forma satisfatória e gratificante em uma profissão em que o cuidado para com o próximo se afigura como elemento principal. Ainda que para ele não seja exatamente consciente que, na função materna que desempenha, também está presente uma identificação com uma figura masculina. Mas há certamente a “compreensão” de que seu pai está marcantemente presente em sua vida, seja na possível atuação como *barman*, seja em sua atuação como enfermeiro, como observaremos agora através do detalhamento de como se dá o seu trabalho cotidiano.

Thomaz tem se dedicado ao longo de seus anos de atuação ao atendimento domiciliar. Desde o período em que iniciou a sua formação, dedicava-se ao cuidado de alguns pacientes em suas residências, o que até os dias de hoje lhe traz grande satisfação pessoal. Por ter atuado vários anos neste trabalho, acompanhou muitos pacientes sobre os quais contou várias histórias, em meio às quais foi possível perceber que todos os que atendeu eram homens que haviam adoecido de câncer. A “coincidência” suscitou maiores questionamentos acerca da forma como havia iniciado o atendimento a estes pacientes. Ao que ele respondeu que tinha sido “acaso mesmo”. Porém, em outro

momento da entrevista, quando falava de sua infância, contou que seu pai havia falecido de câncer:

Eu perdi meu pai com quinze anos, com câncer também, trabalhou até o último momento, meu pai era muito forte... foi muito rápido... então na verdade eu não cheguei a cuidar do meu pai...

Destacamos o “também” pelo fato de ele próprio ter associado a doença de seu pai à doença de seus pacientes. À época em que ele veio a falecer, Thomáz era adolescente, e não teve condições de oferecer muitos cuidados por não saber ao certo o que o pai tinha, pois a doença demorou a ser diagnosticada e, quando o foi, não havia um entendimento da família a respeito da gravidade de caso, e também por não ter mesmo conhecimentos técnicos que o pudessem auxiliar. Emocionalmente, o adoecimento e falecimento de um pai que era afetuoso, respeitado, e bastante querido, podem ter sido pouco “elaborados” naquele momento.

Cuidar de pacientes idosos e com a mesma doença de seu pai pode cumprir simbolicamente o papel de elaborar um luto por seu falecimento, algo que pode não ter sido suficientemente elaborado naquele momento. É possível que Thomáz ofereça agora ao seu “paciente-pai” os cuidados e o suporte que outrora não pôde lhe oferecer, atuando assim a sua capacidade de reparar, no sentido de construir aquilo que não pôde realizar para uma pessoa tão próxima e importante em sua vida. A esta reparação preferimos a concepção, já exposta neste trabalho, de Winnicott (1963), em que a capacidade de se envolver, de preocupar-se com o outro de fato impele o indivíduo a atuar em prol deste outro.

O envolvimento com o pai, sentido e não “plenamente vivido” em sua mente, no sentido dos cuidados que não puderam ser oferecidos, pode então ser simbolicamente vivido durante a sua atuação profissional. A oportunidade de oferecer a sua “contribuição”, no sentido que Winnicott (1963) atribui a este termo, está presente na essência de toda atividade profissional, e pode ser observada neste momento, por meio da entrevista com Thomaz. Diferentemente do que se poderia pensar se considerássemos a reparação de Klein (1959/1991), também aqui exposta, em que o pai-

objeto, simbolicamente danificado em sua mente, tivesse de ser então reparado de forma a aplacar a culpa sentida.

Inconscientemente estes dois sentidos podem coexistir; porém, neste momento, a concepção de Winnicott (1963) parece ser mais apropriada. Até mesmo porque, retomando Klein (1959/1991), se a culpa se constitui em um importante elemento das atividades construtivas que temos em nosso dia-a-dia, não é só ela a “responsável” por nossas ações construtivas: a capacidade verdadeira de amar e de se identificar com o próximo também está no bojo de boas ações.

Desta forma, o trabalho se apresenta com um espaço de continência ao funcionamento psíquico de Thomaz na medida em que confere espaço para que as suas identificações com as figuras parentais possam ser “vivas”, bem como a sua capacidade de reparar, construir e colocar em ato a sua possibilidade real de envolvimento de forma construtiva e saudável. O trabalho poderia assim ser pensado como um espaço potencial de criação, tal como Winnicott (1971) se refere aos fenômenos transicionais, em que a realidade interna e externa se encontram.

É importante considerar que Thomaz se diz plenamente satisfeito com a sua escolha e atuação profissional, além de ter orgulho de sua história de vida, pois tem a clara percepção do quanto conseguiu, mesmo tendo vivido sob uma situação financeira bastante desfavorável. Ele pôde crescer e desenvolver-se de forma a se realizar tanto em sua vida profissional quanto pessoal, e isso, segundo ele mesmo, foi possível graças à vida afetuosa que teve com os pais: “*Material (faltou), não o sentimental, sentimental, nossa tinha até demais...*” Quanto a sua atuação de forma geral, é possível considerar que a dependência e a confiança sentidas com relação aos pais se transpõem à sua atuação como enfermeiro.

A sua capacidade de dispor de seus recursos internos, de oferecer um *holding*, um suporte necessário ao paciente, envolvendo-se com ele, pode ser observada quando diz da sua preferência por lidar com pacientes que se encontram totalmente dependentes:

...Pra poder estar apoiando em alguém na verdade, eu acho que como se tornasse um outro braço, uma outra perna... dedicação total mesmo, né... é nessa que eu gosto!... gosto mesmo é de cuidar dos velhinhos... é como se fosse um filho na

verdade... o... a gente... quando nasce você precisa de todo aquele atendimento, aquele carinho, cuidados todos, né, o idoso é a mesma coisa, acabam até dizendo, né, “está parecendo criança” ... na verdade é uma criança... eles se tornam...

Ou quando conta da relação com um de seus pacientes domiciliares:

...Você acaba se apegando... que nem o seu U. Pra mim é uma pessoa da minha família... ele me falou, né?: “eu só tenho um amigo que vem aqui”... e eu nunca tinha visto ninguém lá... já fazia uns seis meses que eu estava com ele... e ele já tinha pego confiança... e ele falou assim “ah, só vem você, meu único amigo que vem aqui me ver”.. .então você vê, já não passou mais a ser enfermeiro dele, ele não me vê só como profissional...

Durante a entrevista com Thomaz, foi ficando evidente o quanto a sua vida profissional e a pessoal estavam intimamente relacionadas. Mesmo que esta seja uma constatação teórica, pois o trabalho desta pesquisa tem esta idéia como premissa, para ele isto também parecia bastante claro. Encerramos a entrevista dizendo-lhe isto, ao que então ele respondeu: *“Acho que nossa, eu ganhei muito!... e tem a ver com o pessoal mesmo, de estar com o paciente, de estar cuidando...”*

Em síntese, a condição de Thomaz de envolver-se e doar-se ao outro parece ter sido constituída em função de fortes figuras de identificações parentais com as quais pôde crescer e receber um *holding* adequado. Enfatizamos este aspecto em detrimento de outros que poderiam ser observados; porém, é preciso circunscrever alguns elementos a detalhar. No entanto, a compreensão da “constituição” de uma “função materna” que é internalizada e pode ser transposta para a situação de trabalho também pôde ser ilustrada através da escolha profissional de Thomaz bem como, de forma breve, confirmada na forma como atua profissionalmente.

Agora, a partir da entrevista com Pedro, apresentamos a forma como uma função materna internamente estabelecida se expressa em sua relação com o paciente. Para tanto, partimos do princípio de que esta função foi internalizada no ambiente

familiar e pôde ser transposta para a sua atividade cotidiana como enfermeiro, fato este apontado pelo próprio entrevistado, quando discorreu a respeito das “origens” de sua forma de atuar profissionalmente:

Eu acho... eu não sei... acho que da própria personalidade, em casa, na família, nós somos muito ligados uns com os outros, em relação a meus pais, meus irmãos e eu, a gente é muito ligado um com o outro, muito preocupado um com outro e isso vem dos meus pais, a gente foi criado dessa forma, né?, de pensar no outro, eu acho que isso acabou sendo transferido, né?, pro lado profissional, eu imagino que seja isso...

Passamos então a refletir sobre os contornos tomados pela função materna quando presentificada na prática cotidiana, no contato vivo e direto com o paciente. O relato de um atendimento realizado por Pedro pode dar início a esta reflexão:

...Teve uma situação de uma criança que é... tinha sofrido um acidente e chegou lá e assim, um trauma, fratura de perna, só que era região tibial, né?, a parte próxima ao pé, muita dor, muita ansiedade e os pais ali com aquela criança gritando, né?,... Então nessa situação, o que nós fizemos, tiramos os pais da presença da criança, pra poder dar o primeiro atendimento, que seria no máximo ali poder sedar, pra depois poder fazer uma radiografia, pra poder fazer uma análise, depois, posteriormente, ir pra cirurgia, e eu fui com a criança, né Então teve um momento em que você precisava fazer uma tração na criança e isso causa dor... tração é você puxar, puxar pra tentar recolocar, no lugar, isso causa dor, né, é... E aí? É uma criança. Você tá ali na situação. Aí eu me coloco assim: “é necessário fazer?”, “é”, então ali a gente tem que segurar mesmo, tem que segurar pra poder fazer. Então eu segurava, só que ao mesmo tempo eu segurava a mãozinha da criança, uma mão na mão e outra na perna (contou encenando a situação), é claro que tinha outras pessoas ali também, que seguravam. E depois que aconteceu aquilo, é... a criança foi anestesiada, foi passando a dor, tudo, e chorava muito, depois que aconteceu aquilo, das pessoas envolvidas, ela me escolheu, que não tinha o pai, não tinha a mãe perto, das pessoas envolvidas ali, ela me escolheu como um apoio dela, que eu tenho mesmo facilidade com criança, de brincar, essas

coisas, então foi assim, comecei a conversar, a distrair, ela saiu da sala pro raio X e não estava tão nervosa assim, tão chorosa, assombrada, assustada. É, então tem dois momentos, você ter que fazer, a necessidade de você pôr em prática uma técnica, só que eu estava segurando com as duas mãos... conciliar as duas coisas, então, por exemplo, tem gente que não liga, não liga mesmo,... o lado da criança ali, tudo, depois o pai e a mãe resolve, ou o psicólogo resolve, o trauma ali...

O atendimento em situação de emergência é considerado por Pedro como um dos quais mais tem habilidade para realizar. Neste caso, ele recebeu uma criança que acabara de sofrer um sério acidente e que necessitava dos primeiros socorros. A relação que estabelece com seu paciente pode então ser aqui observada tanto no sentido do atendimento que lhe ofereceu, quanto na “resposta” que entendeu ter recebido dela.

Frente à situação difícil em que a criança se encontrava em razão do acidente sofrido, Pedro procurou aliar aos procedimentos técnicos de que dispunha, e que necessitava realizar, a possibilidade de também oferecer um apoio emocional à criança. Dar as mãos durante a realização de um procedimento doloroso como a tração pode sinalizar esta preocupação de Pedro, quando esta atitude aparece como uma prevenção de um “trauma” para a criança.

É interessante notar que o apoio emocional que ele oferece se dá através do contato físico: é segurando na mão da criança que ele lhe garante o acolhimento necessário diante da situação em que ela está vivendo. O *holding*, que Winnicott (1988) conceitua como um suporte emocional que a mãe oferece à criança, teve sua origem no termo “segurar”, que a princípio fazia referência ao ato concreto de segurar. Em um momento inicial do desenvolvimento, quando ainda o bebê não apreende e significa a realidade que o cerca, é o toque, é a forma como a mãe o segura que pode então oferecer a devida segurança física, que posteriormente se transformará em segurança emocional. Segundo o referido autor, a princípio as necessidades são corporais e apenas posteriormente é que elas se tornam necessidades do ego, o que já pressupõe uma elaboração simbólica da experiência, que primeiramente foi física.

Winnicott (2006) indica ainda que mesmo a criança mais velha, mais distante dos momentos iniciais do desenvolvimento emocional, pode vir a desorganizar-se momentaneamente e com isto necessitar desta continência física. É possível que a

situação de dor e de desespero a que esta criança estava submetida a tenha deixado por um momento regredida emocionalmente, momento em que o contato físico, e não palavras que tentem “explicar” a situação, seja a atitude mais acolhedora e que propicia à criança o reestabelecimento de seu equilíbrio emocional.

Pedro pôde apreender inconscientemente a necessidade da criança, o que se expressa de forma consciente em sua fala quando diz da importância de dar-lhe a mão. Uma função materna de acolher a desorganização psíquica do bebê aqui se apresenta, simbolicamente, na continência oferecida à criança que momentânea e emocionalmente pode “se tornar” um bebê.

Segundo a concepção de Pedro, ele foi eleito pela criança em detrimento de outros profissionais da equipe, por ter sido um apoio que lhe faltava na ausência dos pais. Acredito que assim ele se coloca simbolicamente no lugar dos pais, quando, “na ausência” destes, pode em alguma medida suprir a sua falta. Algo “reconhecido” pela criança, que então o elege como um apoio.

A relação simbólica de “pai”, no sentido concreto, ou de “mãe”, no sentido de uma função materna, que Pedro pode suprir em determinados momentos de seu atendimento pode ser mais bem ilustrada em outro atendimento relatado durante a entrevista. Este atendimento se refere a uma experiência que também ocorreu com crianças: elas se encontravam adoecidas e necessitando receber uma medicação intravenosa bastante dolorosa e freqüente:

...Crianças que faziam tratamento..., que tem que aplicar benzetassil, que é muito difícil porque pode entupir a agulha, então a pessoa já vai com medo de aplicar, porque se entupir tem que tirar e depois vai ter que furar de novo a criança, e é complicado também porque dói muito. E eu aplicava... mas antes eu colocava a criança no meu col... (corrigindo) no colo do pai, depois avisava que ia colocar a seringa, colocava, daí depois que colocava a seringa, avisava que ia injetar, antes, eu pegava na perna da criança, falava pra relaxar, e depois injetava. Porque se injetar com o músculo contraído daí que dói mais. Então tem gente que quer injetar logo pra não entupir a agulha, e daí que dói mais. E daí as crianças que iam de novo, queriam que fosse eu a dar a injeção, não queriam, outro... é... eu vejo assim pela preocupação com a dor, eu penso muito em proporcionar um atendimento com menos, menos agressivo

possível, por isso fazer isso, colocar no colo do pai, que ele está próximo da pessoa que ele tenha segurança, e... eu sabia que o relaxamento do músculo proporcionaria menos dor....

Aqui é possível observar o fato de ter sido eleito novamente pela criança atendida, que prefere o seu atendimento ao de outro enfermeiro, e novamente esta “eleição” aparece associada a uma semelhança simbólica entre a sua atuação como enfermeiro e um “papel de pai” para com a criança. Um indício desta semelhança simbólica acontece quando Pedro “confundiu”, em meio ao relato, o seu colo com o do pai. Não fosse pela correção que fez de imediato, este poderia ser considerado um ato falho de sua parte, mas, de qualquer forma, não deixa de expressar uma “verdade” inconsciente, que pode não ser conscientemente percebida por Pedro. Assim, a continência emocional que oferece se assemelha a uma função materna, função esta que ele, como um homem, pode oferecer no “papel” de pai.

A preocupação real com o paciente, durante o contato estabelecido com ele, pode ser observada não apenas através destes relatos, mas também na forma como Pedro entende e expressa a sua função:

...então mesmo procedimento com criança eu tenho que chegar e dizer o porquê, falar que é necessário, muitas vezes é claro que a criança vai retrucar porque não quer, porque sabe que vai doer, essas coisas, é natural, mas é papel seu explicar isso aí, né, pra criança...

Ou então:

...eu quero trabalhar esse lado de tentar ter a visão do paciente naquela situação... .infelizmente alguns profissionais recebem o paciente como um objeto de trabalho... esquece o lado humano, do paciente. Então por exemplo quando eu recebo o paciente eu procuro me identificar, dizer que eu estou ali, pergunto se a cirurgia que ele vai fazer, ela sabe, ou o paciente sabe o que vai ser feito, dentro das possibilidades do paciente é capaz de absorver a informação, né, é claro, tento tranquilizar, tento tranquilizar... pra tentar promover um pré-operatório tranquilo, né que influencia em

relação... a pressão arterial que pode impedir o ato cirúrgico, então precisa... um apoio, poder ser um facilitador, né, de todo processo. Depois da cirurgia também, você estar do lado dele, que ele está sonolento, ele não, não tem assim, uma noção do que está acontecendo em volta ainda... ele pode se mexer e cair da maca, então você tem que dar um suporte aí, né, conversando, tentando trazer ele de volta em relação ao ato cirúrgico, ser esse apoio...

“Ser um apoio” ou “dar um suporte”, palavras que Pedro usa repetidamente para falar de sua atuação, expressam a função que ele entende ter como enfermeiro. Neste sentido, acolher o paciente em um momento difícil quando se encontra prestes a fazer uma cirurgia, ou preocupar-se com a vulnerabilidade em que se ele encontra em um pós-operatório, por não ter retomado a consciência, são elementos que indicam a empatia de Pedro com relação à delicada situação em que se encontra o paciente e uma tentativa de ser um suporte emocional. Algo que se dá, segundo suas palavras, conversando para tentar acalmar, dosando a informação que é possível transmitir naquele momento ao paciente ou simplesmente estando presente ao redor da maca para protegê-lo de um possível acidente.

Uma função materna pode aí ser vislumbrada, uma vez que é característica das “atribuições” da mãe a preocupação com o bem-estar integral de seu filho, bem como uma adaptação às suas necessidades. A preocupação materna primária, como é conceituada por Winnicott (1988), abarca estes aspectos mencionados e configuram uma delicada e sensível adaptação da mãe às necessidades iniciais do bebê e, como tal, pode ser aqui lembrada. Simbolicamente Pedro entende a sua posição de enfermeiro como a de quem deve se adaptar à necessidade momentânea de seu paciente: quando ele está acordado, é preciso conversar para acalmá-lo; ou dormindo, é necessário zelar pela sua segurança ao redor da maca. Ter a preocupação de dosar a informação que pode ser transmitida também pode ter este sentido, uma vez que é necessário apresentar ao paciente naquele momento apenas a realidade externa com a qual ele tem recursos para lidar, assim como a mãe deve fazer com seu bebê.

Ainda que a preocupação materna primária se caracterize como um estado muito especial da mãe em que ela se encontra em um processo de regressão que poderia até mesmo ser considerado patológico, caso ela não estivesse grávida, é a identificação

que ela sente com relação ao bebê que acredito guardar semelhança, em grau menos intenso, com a atuação de Pedro. A forma como ele atende ao paciente, indo ao encontro das reais necessidades deste, pressupõe uma identificação. E isto, por sua vez, pode ser confirmado pela escolha que o paciente faz de sua pessoa, pois ele realmente se sente acolhido em suas necessidades.

Estas características podem ser reunidas sob a consideração de Pedro quando diz da necessidade de se levar em conta o “lado humano” do paciente e também de sua concepção de que o enfermeiro deve ser um “facilitador” de todo o processo em que está envolvido o paciente. Winnicott (1988) pode novamente ser retomado, pois ele considera como parte fundamental do desenvolvimento emocional infantil que o bebê possa se desenvolver em um meio especializado, em um ambiente facilitador, que o proteja, permitindo a sua continuidade de ser. Mais um elemento assim se coloca como uma função simbólica de Pedro que guarda relações com uma função materna de facilitar, por diversos meios, a vivência difícil pela qual está passando o paciente.

Porém, é interessante notar que a concepção de Pedro acerca de sua atuação parece ser contraditória em alguns momentos da entrevista:

...Eu tenho facilidade de... desligar o meu emocional ou meu lado de sentimento em relação ao paciente numa determinada situação que é uma situação de risco de vida... com o paciente mais crítico assim eu tenho facilidade de desligar o meu emocional e dar suporte. Então por isso que eu gosto dessa área (está se referindo ao trabalho realizado em centro cirúrgico), aí eu consigo, mesmo me protegendo, né, meu lado pessoal, atender essa emergência que a gente está passando, e poder dar um suporte e atender, independente da situação, até em situações de trauma, acidente, isso eu tenho facilidade também... todo tipo de urgência com criança,... foi uma área que me ajudou muito a perceber isso, capacidade de desligar o meu emocional pra dar suporte, pra atender, então eu gosto disso, porque eu visio muito o cliente, o paciente, eu passei a pensar que eu devo valorizar esse lado...

Pedro parece ser bastante sensível às necessidades de seus pacientes, o que está presente tanto em seu relato de experiências reais com eles, quanto ao descrever a concepção que tem de sua atuação. Desta forma a questão que a princípio parece

contraditória neste segmento da entrevista é a sua consideração de que é frio, de que tem facilidade de “desligar” o seu lado emocional para atender uma emergência, por exemplo. Ser sensível às necessidades do paciente e ao mesmo tempo “desligar” o seu emocional com relação a ele, parece ser algo divergente. Diante disso, perguntamos se o que ele queria dizer é que conseguia manter um controle emocional para poder realizar aquilo que fosse preciso, mas sem ser frio. Pedro disse que sim; no entanto, voltou a fazer esta mesma afirmação em outros momentos da entrevista. E mais tarde disse o seguinte:

...porque tem gente que... como eu disse que eu sou frio em momentos de emergência, tem gente que é frio com relação à comunicação, ao contato com o próximo...

Para Pedro é possível que estes dois elementos contraditórios possam coexistir; “desligar” seu lado de sentimento em relação ao paciente não significa ser frio com ele, mas com a situação de emergência que está acontecendo. É necessário proteger-se da angústia que sente quando percebe, por exemplo, a gravidade de um caso, “se desligando disso” e mantendo-se “ligado” às necessidades do paciente. Talvez neste sentido se proteja, “desligando” o seu emocional, para então dar um suporte ao paciente.

É interessante apontar que a dicotomia mente e corpo, anunciada nos capítulos teóricos como algo recorrente nas profissões circunscritas às ciências naturais, aqui pode se fazer presente. Pedro pode ter aprendido durante a sua formação que ele tem de ser apenas corpo e atuação técnica, e que não deve “misturar” à sua atuação nenhum aspecto emocional seu, pois isto não faz parte, nem tampouco interfere, em sua atuação. Dicotomia que faz em relação a si próprio, pois, quanto ao paciente, até mesmo enfatiza a importância de lhe oferecer um suporte emocional.

Desta forma, para Pedro parece ser possível manter em separado a necessidade de ser continente ao paciente, de sua vida emocional, com suas possíveis angústias. Em Klein (1952/1991), a explicação deste mecanismo mental seria denominada cisão, aquela que acontece desde o início da vida e do desenvolvimento emocionais, característica da posição esquizo-paranóide, mas que também ocorre durante toda a nossa vida.

Ainda que aconteça de certa forma uma defesa em relação à difícil tarefa que tem, a de se manter bem emocionalmente e oferecer a adequada atenção ao paciente, um bom suporte emocional aparece bastante presente em sua atuação.

E esta atuação Pedro prima por realçar em relação à outros profissionais:

Infelizmente alguns profissionais recebem o paciente como um objeto de trabalho, fazem tudo o que têm que fazer, adequadamente, sem promover risco ou alguma contaminação... isso e aquilo, mas esquece do lado humano, do paciente,.. os meios que a gente busca pra chegar a isso (está se referindo à saúde do paciente) que são diferentes em relação ao que eu faço, ao que outro profissional faz....

Neste momento da entrevista Pedro se refere genericamente a outros profissionais, mas há momentos em que se remete especificamente aos médicos. Ele compara o cuidado oferecido pela enfermagem como tendo um contato muito maior com o paciente, asseverando, por esta razão, que é a enfermagem que oferece um suporte integral ao paciente:

...As vinte e quatro horas do paciente, nós passamos vinte e quatro horas com o paciente no hospital, o médico já não. O médico é chamado quando tem uma intercorrência, e o plantonista, o diarista que passa pra fazer a prescrição dele, já vai ter o quê, vai ter que checar nas nossas anotações, como foi o dia dele, que ele passou, por isso que eu falo que o nosso suporte é global, então não seria só o cuidado, mas um suporte como um todo.... Então, olha, é uma necessidade de exame pra diagnóstico dele, né, eu tenho uma técnica pra realizar e eu tenho que dar um apoio pra esse paciente... então é isso que pro médico, dificilmente... ele prescreve: colher urina para exame, pra ele simplesmente é isso, a gente que desenvolve os meios pra chegar o exame na mão dele, então esse processo ele perde, né...

Segundo Pedro, existe importante diferença entre a atividade da enfermagem e a do médico, no que se refere ao cuidado prestado ao paciente e que diz respeito ao fato de ficar a cargo do enfermeiro um contato intenso e constante com este, uma vez que o médico “apenas” faz visitas e prescrições. A diferença existente entre funções diversas

não parece ser aqui mencionada apenas como tal, mas como uma tentativa de colocar em destaque a importância da enfermagem como aquela que de fato oferece um bom suporte ao paciente.

Uma pequena rivalidade entre o trabalho do médico e do enfermeiro pode estar aqui presente, o que pode remeter a um fato histórico já mencionado por Paixão (1969). A submissão da atividade do enfermeiro ao médico foi historicamente bastante patente, uma vez que a enfermagem se desenvolveu muito relacionada aos progressos da medicina. Além disso, a atividade do enfermeiro foi, por muito tempo, menos valorizada que a do médico, em função do saber estar inicialmente em poder deste, o que tornava os enfermeiros, no início da profissão, meros “executores”. A necessidade então de colocar em destaque a importância da enfermagem talvez possa estar associada a esta desvalorização que pode permear a profissão até os dias de hoje, o que vem a se manifestar como uma rivalidade entre estes profissionais.

Para o enfermeiro parece haver a necessidade de enfatizar e valorizar a devida importância que ele tem para o paciente, em detrimento da figura do médico. Tal fato faz lembrar que a profissão em tempos remotos teve de se distanciar um pouco da medicina para forjar o seu próprio saber, fato historicamente marcado quando da direção de uma escola de enfermagem por um enfermeiro, e não por um médico, como antes acontecia (PAIXÃO, 1969).

À parte o fato histórico que possa estar representado nesta fala de Pedro, subjetivamente, a ênfase que confere ao seu atendimento realmente acolhedor, em comparação com enfermeiros ou médicos, aliada a sua consideração de que o paciente prefere ser atendido por sua pessoa, pode estar associada à satisfação por sentir que é ele quem pode oferecer um bom suporte emocional ao paciente. Característica esta responsável pelo prazer em trabalhar como enfermeiro:

...Eu acho que o que me facilitou gostar da enfermagem, gostar de atuar na área da saúde foi o lado humano, o lado de estar junto com o próximo, de dar suporte ao emocional ao próximo, eu acho que isso me fez, porque quando eu vejo que...eu proporcionei isso ao paciente, me dá uma gratificação...então a recompensa que eu tenho é essa, quando eu vejo que eu trouxe benefício, pro paciente...

A satisfação que sente em ser continente, adaptando-se às necessidades e proporcionando um atendimento ao paciente que lhe “facilite” passar pela vivência difícil a que está submetido, parece configurar uma função materna que Pedro sente ter recursos para prover, e de fato “viver” simbolicamente em sua atividade cotidiana. Ainda que seja esta uma “tarefa” gratificante, também é difícil de ser vivida, uma vez que exige grande disponibilidade emocional da parte de Pedro, algo que, por vezes, pode ser custoso e exigir aquele distanciamento que diz ter quando se protege, ou “desliga” o seu emocional, ou seus sentimentos com relação ao paciente.

Ao término da entrevista, Pedro fez menção à sua intenção de trabalhar em centro cirúrgico na área de cardiologia, “*que precisa muito de seu equilíbrio emocional*”, em razão da responsabilidade mesma de cuidar de um órgão tão vital, bem como por ter de atuar com “*esse lado humano também*”. A isso poder-se-ia acrescentar, a sua capacidade de vivenciar emocionalmente uma relação próxima e intensa com seu paciente. Algo que pode ser representado sob a simbologia do coração, ao qual costumamos associar muito de nossa vida afetiva e emocional.

Encerramos assim as reflexões sobre Pedro, que tiveram por objetivo apontar de que forma uma função materna internalizada se expressa durante a atuação profissional, o que se deu tanto por meio de relatos de vivências suas quanto pela concepção de cuidados que apresentou.

Até este momento, detivemo-nos nas considerações sobre a capacidade de ser emocionalmente continente ao paciente, ao que, em síntese, associamos a uma função materna. Pensar esta função desde a sua provável origem, e posteriormente na forma como se faz presente durante a atuação profissional, constitui um *continuum*, ainda que duas pessoas diferentes tenham sido apresentadas. Com Clara, pretendemos ampliar as reflexões acerca de uma função materna no enfermeiro pelo seu reverso, quando a dificuldade em “exercer” tal função se afigura como um elemento marcadamente presente no contato com o paciente.

Seguem, assim, alguns trechos da entrevista com ela, que logo no início contou como era o seu dia a dia de trabalho:

Aqui é assim, a gente, todos os enfermeiros a gente passa visita todos os dias, pega o prontuário de manhã, aí vai de quarto em quarto, ver cada paciente, fazer exame físico, né examina ele da cabeça aos pés, tudo, faz ausculta, palpitação, percussão, vê os sinais vitais, conversa bastante com o paciente, e vai avaliando esse grau de dependência, se é um paciente dependente, independente, parcialmente, avalia esse grau de dependência, avalia as condições gerais do paciente, higienização, tudo. Daí depois a gente vai coletar alguns dados do paciente, quando é internação a gente coleta vários dados, passado mórbido, alergia de medicamento... faz tudo isso, toda aquela parte burocrática. Depois passa numa evolução de enfermagem, com os dados que a gente coletou, o exame físico feito e a checagem do prontuário, ver se foi feito o serviço correto, supervisionar o trabalho dos auxiliares...

De maneira bastante formal, Clara elenca todos os aspectos que tem de observar no paciente em sua visita diária, praticamente uma “enumeração” dos fatores que tem de avaliar. Ao que parece, Clara mais descrevia quesitos que o prontuário requer que sejam preenchidos que o seu contato com o paciente. É possível que esta seja a razão de ter iniciado sua fala dizendo “*todos os enfermeiros...*”, pois esta tarefa deve mesmo ser executada por todos eles. Foi assim, de maneira bastante formal, impessoal e pouco afetiva que Clara nos forneceu os primeiros elementos acerca de sua atuação.

Não tendo aparecido nenhuma referência ao contato com o paciente, foi-lhe perguntado como isto acontecia, ao que então disse:

A forma de chegar nele?...então, a gente entra no quarto, por exemplo, às vezes tem paciente que está há três meses no quarto, eu por exemplo particularmente eu gosto de chegar brincando, eu procuro decorar o nome de todos, né, então assim, eu às vezes já nem vou com a prancheta no quarto assim, daí eu chego “oi, e aí?” vou brincando, “como é que está hoje, me dá licença que eu vou descobrir o senhor, vou ver como é que está a perna hoje, a barriga” e vou apalpando e tal, então sempre em um tom de brincadeira, sabe assim, mesmo assim nunca tive nenhum problema com isso, porque existe também aquela coisa, tem que saber a forma de chegar brincando... pra não ficar aquela coisa mecânica: “oi, bom dia, como eu sou enfermeira então eu vou fazer exame físico no senhor” e começar a colocar a mão sem conversar, isso eu

não faço, eu procuro sempre, na faculdade eu aprendi assim, a gente tem que chegar e ir abordando da forma mais descontraída possível pra ele sentir segurança perto de você...

A preocupação em saber o nome de todos, em não entrar no quarto com a prancheta, deixando para preenchê-la depois, denota uma preocupação de Clara para com o paciente como uma pessoa e não apenas como um objeto de trabalho. Este parece ser um aspecto positivo de seu atendimento. Contudo, ter como hábito abordar o paciente em tom de brincadeira, acreditando que assim “descontraí” o atendimento bem como oferece “segurança” ao paciente, parece conter algo de contraditório. A brincadeira com um paciente adulto em ambiente hospitalar pode até sugerir a idéia de descontração, mas não de segurança. Uma vez que a postura de brincar se torna uma regra, não parece haver espaço para uma adaptação à necessidade do paciente, aquela a que fizemos referência quando a função materna se faz presente, quando Winnicott (1988) afirma que a mãe deve se adaptar delicada e sensivelmente às necessidades de seu bebê. Não se percebe sutileza na brincadeira, “*vou brincando, vou descobrindo...*”: parece também não existir a consideração de que o paciente pode não estar em um momento receptivo a este tipo de atendimento, que é colocado como uma “regra” que sempre prima por seguir.

A referência que faz a ter aprendido na faculdade que é preciso descontrair para que o paciente se sinta seguro pode “explicar” um pouco a aparente dissociação entre estes dois aspectos, que não raro estão bastante distantes. É a um saber intelectual, aprendido na faculdade que Clara remete a sua postura, que de fato não parece ser muito afetiva, ou advinda de suas relações pessoais, fato que não menciona durante a entrevista.

A aparente “incoerência” em relação à associação entre descontrair e prover segurança pode ser melhor compreendida em dois momentos posteriores da entrevista, quando Clara diz:

...Eu me vejo dessa forma, eu me coloco no lugar dele, se eu tivesse lá no lugar dele e entrasse uma pessoa no quarto que eu nunca vi na vida, vir pondo a mão em mim, sem se apresentar, sem falar o que é, o que faz, quem é, entendeu?, já vir

descobrir a minha coberta, olhando a minha perna, minha barriga, me avaliando, sem abrir a boca pra falar, então eu acho que por isso que tem que ter essa parte...

E logo em seguida:

...Não fica uma coisa mecânica, porque o enfermeiro tem que fazer isso (os exames necessários), entendeu?, eu sei que eu tenho que fazer isso, mas eu vou fazer de uma forma que seja descontraída pra mim e pro paciente...

Quando Clara trata o paciente da maneira como gostaria de ser tratada, pois não gostaria que lhe chegassem e tirassem a coberta de imediato, sem ao menos se apresentar, justificaria uma atitude empática em relação ao paciente. Porém, esta atitude empática parece ser regida mais por uma tentativa de aplacar a própria angústia suscitada pelo atendimento, que por oferecer algo ao paciente. Isto aparece quando diz, logo em seguida, que o atendimento também deve ser descontraído para ela.

Talvez por esta razão não haja mesmo uma adaptação à necessidade do paciente. E a “brincadeira” seja uma defesa para não ter de entrar em contato com o possível desconforto que possa sentir, quando tem de invadir a privacidade do paciente, descobrindo-o para examiná-lo, por exemplo. Uma cisão pode estar acontecendo no sentido que Klein (1952/1991) postula: quando a ansiedade não pode ser tolerada, o ego cinde o objeto. Um conteúdo emocional que não pode ser suficientemente contido parece predispor à cisão entre um conteúdo afetivo e intelectual. Por um lado, tem-se um saber intelectual - se aprendeu na faculdade a maneira que se deve agir; de outro, totalmente em separado, o conteúdo afetivo, que deixa de ser considerado. O que é considerado, é feito de maneira distorcida, quando se acredita que brincando é possível oferecer segurança ao paciente.

A brincadeira parece ter mesmo a conotação de interferir de maneira positiva em momentos difíceis de lidar:

Brinco muito com as pessoas, com os funcionários, sempre estou brincando com eles no corredor, tal, se tem que fazer alguma crítica, procuro fazer de uma forma, assim na brincadeira pra não ficar aquela coisa chata...

Mais uma vez estamos diante de um processo de cisão: assim como o ambiente, a situação de hospitalização do paciente, não é propício à descontração, o momento de fazer uma crítica a um colega de profissão também não o é. O que seria diferente de considerar a necessidade de ser delicada ao fazer a crítica, por exemplo, para não agredir ao outro.

A ênfase ao dizer que o atendimento que oferece ao paciente não deve ser mecânico pode conter inconscientemente a percepção da dificuldade em ser continente emocionalmente. Pois se houvesse em si a segurança de oferecer um atendimento “não mecânico”, não necessitaria insistir neste aspecto.

Ao mesmo tempo em que lhe é difícil conter as angústias vivenciadas, Clara parece ser bastante sensível à real condição de fragilidade em que se encontra o paciente, uma vez que a sua dificuldade em ser continente à angústia dele aparece na mesma proporção do conteúdo emocional que, por vezes, sente recair sobre si, como se pode observar no seguinte trecho:

...Teve uma situação muito especial que eu lembrei: teve um menino que foi internado, porque, por causa de um acidente, a família tinha perdido um irmão nesse acidente, então foi aquela coisa muito triste, aí a família queria que eu contasse pra ele que o irmão tinha falecido, e ficou, eu fiquei naquela situação assim, sabe, não sei se eu falo, aí entrei com o pai no quarto, a gente contou, e assim, eu fiquei ali segurando mesmo a barra de todo mundo, boa parte mesmo... acho que a gente acabou se apegando à família, tudo, aí a mãe dele vinha conversar comigo, não sei o quê... a avó trouxe um monte de doce, de gratificação, sabe, foi uma situação especial pra mim, porque foi muito difícil pra contornar, o meu psicológico ficou completamente transtornado, e é uma coisa que eu procuro manter sempre, uma postura, que eu me envolvo até onde dá, e não passo daquilo, aquela vez eu me excedi, eu acabei me apegando muito à família, porque eles, pra eles eu era a fortaleza, entendeu, de ficar ali segurando as pontas, então foi um negócio assim, crítico eu diria... fugiu completamente do meu controle, porque assim, se vai, se tem sentimento, né?, lógico, mas assim, se vai e se apega até certo ponto, depois você não deixa passar daquilo, por mais que seja um amigo... entendeu?, tem que ter, mas dessa vez aí foi difícil, difícil de

controlar... e por eu ter dado a notícia eles completamente se agarraram em mim e ficaram segurando em mim, parece que eu estava ali pra apoiar todo mundo, pra pegar todo mundo no colo, tentando dar um conforto, né...

Aqui é possível notar que Clara exerce uma continência bastante grande ao paciente, e também à família toda dele. Continência esta que deve ter sido de grande valia para a família, que se sentiu grata. Porém, o que é preciso notar é o custo emocional que esta situação tem para Clara, que considera o acontecimento como algo que transtornou completamente o seu emocional, que foi crítico, por ter se envolvido demais. O envolvimento sentido acaba sendo visto como algo ruim, porque a princípio, segundo sua concepção, é preciso manter certo distanciamento, o envolvimento precisa ser controlado. Quando parece de fato ter sido bastante continente, considera que se excedeu.

Esta é uma situação que coloca Clara diante da necessidade de dispor de seus recursos internos para ajudar “aos pacientes”. Ela sente esta solicitação da parte deles, e a importância da sua figura naquele momento - “pra eles eu era a fortaleza” - e por isso mesmo tem dificuldade de conter toda a carga emocional que sente recair sobre si. É sensível ao que está acontecendo e, por vê-lo, sabe também da tarefa difícil que tem diante de si.

A sensibilidade ao que está ocorrendo pode também remeter a experiências infantis bastante precoces de Clara, o que pode tornar ainda mais difícil o contato com a realidade daquele momento. Entrar em contato com uma situação em que a morte está presente pode suscitar angústias muito primitivas, como àquelas a que Winnicott (2006) se refere quando afirma que o bebê, quando ainda muito imaturo e sem recursos para lidar com suas sensações, sente “cair para sempre”, uma angústia de morte que, de tão intensa e atemorizadora, nem poderia ser chamada de angústia, mas que é quase um aniquilamento de seu *self*. Esta pode ser uma das razões pelas quais Clara sentiu que “seu psicológico ficou completamente transtornado”.

Situações reais angustiantes podem promover a “lembrança inconsciente” de sensações muito “cruas”, que geram muita angústia. Para que estas angústias possam ser aplacadas, em um momento do desenvolvimento em que as palavras ainda não possuem um significado para o bebê, é o toque, a forma como a mãe o segura que pode oferecer a

continência necessária àquele momento (Winnicott). O fato de Clara sentir que a família se segurava e se agarrava a ela, que então ela tinha de pegar todo mundo no colo para lhes dar um conforto, pode também relacionar-se à solicitação “emocional” que lhe era feita. Diante da angústia intensa que aquelas pessoas sentiam, Clara poderia sentir quase a necessidade de oferecer uma continência física.

Também poderíamos supor, segundo a teoria kleiniana, que toda sensação de perda na vida adulta reaviva a ameaça infantil da perda do bom objeto interno. Uma vez que o conflito predominante da posição depressiva se caracteriza pela ambivalência entre a destrutividade do bebê e a sua necessidade de reparar, o contato com a morte do paciente pode simbolizar inconscientemente a “incapacidade” de preservar o bom objeto externo, e conseqüentemente interno, o que se torna fonte de intensas angústias. (SEGAL, 1964/1973).

Situações em que o tema da morte se fazia presente foram ainda lembradas em outros momentos da entrevista. Eis a consideração que Clara faz a esse respeito:

...mas com a morte, por exemplo, frente a situações de morte, eu não me aperto... às vezes a gente está com um paciente grave, daí vai a óbito, você massageia, faz de tudo, e vem aquela frustração, nossa, não consegui, é... não consegui fazer um procedimento com sucesso, no caso uma reanimação, aí eu já saio, dou as ordens, faz isso, faz aquilo... liga pra fulano e tal, liga pra família dele, saio daqui e já vou fazendo o que eu tenho que fazer e, bola pra frente, eu vou passar visita aí, eu vou mexer com pessoas vivas, eu não vou levar tristeza de ter tido uma morte aqui pras outras pessoas, que pra gente não dá tempo, é um negócio assim, é um contraste, sei lá, aqui com a morte eu sou completamente fria, mas com a vida eu já... é isso... a que está viva eu vou pegar e vou cuidar dela, a que morreu já não tem mais o que fazer, não sei se é frieza ou se é prático, sei lá... mas eu não ligo muito... mas eu nunca saí daqui e chego na minha casa e digo hoje eu estou triste porque morreu alguém hoje na minha mão... eu não fico... quando eu ponho o meu pé, eu entro no meu carro pra ir embora, eu já desligo completamente do meu trabalho...

Diante da impossibilidade de lidar com determinadas angústias, há mais uma vez a cisão, que se afigura como uma tentativa de entrar em contato apenas com a vida e

não com o sofrimento ou frustração causados pela morte. Como Klein (1952/1991) postula, a cisão é um mecanismo de defesa que faz parte de nosso funcionamento mental, e que, em alguma medida, vai acontecer durante toda a nossa vida. A intensidade, porém, com que ele acontece tende a ser decrescente na medida em que o ego do bebê se desenvolve, está mais integrado e pode melhor lidar com suas ansiedades.

O “uso” acentuado deste mecanismo na vida adulta não apenas se afigura como uma proteção a um ego que não pode lidar com determinadas “situações emocionais”, assim como acontece com o bebê, mas também ocasiona uma dificuldade real em lidar com as exigências advindas do mundo externo. Neste caso, quando Clara tenta separar as vivências relacionadas à vida daquelas em que a morte se faz presente, sendo “fria ou prática” apenas com a morte, sente como se esta separação não causasse também um prejuízo na sua atuação com relação à vida. Trata-se de algo que não seria possível, uma vez que vida e morte são indissociáveis, o que fica ainda mais patente quando estamos tratando de um ambiente hospitalar.

Assim como também separar a vivência que tem no hospital de sua vida pessoal, dizendo que não leva pra casa nenhum tipo de sentimento ruim, pois quando termina de trabalhar se desliga totalmente do que viveu no hospital, também parece ser indício de uma cisão que faz para não sentir as angústias pessoais que tem e que são despertadas pelos pacientes. Este aspecto se evidencia neste outro segmento da entrevista:

...pra mim é indiferente (ter de lidar com o sofrimento das pessoas), lógico que tem situações que nem eu falei pra você, né, que tem uma situação que é especial, quando você se depara com uma criança de dez anos que foi a óbito por causa de um acidente é um negócio que choca, não que eu vá ficar deprimida o resto do meu dia, simplesmente morreu, morreu, eu sinto muito... mas não fico eternamente falando... mas eu fico assim, nossa, e se fosse um irmão meu, acho que eu ficava louca, mas a hora que eu viro as costas, que começo a fazer o que eu preciso fazer eu simplesmente esqueço, né, na maioria das vezes eu já me acostumei, na faculdade eu já não tinha, minha mãe fala que eu sou um pouco fria, na faculdade eu já tinha certa frieza pra

lidar com esse tipo de coisa, não me comovo muito fácil, procuro ser mais prática que sentimental...

Entrar em contato com o sofrimento e a vulnerabilidade reais a que todos estão sujeitos, um paciente ou um irmão seu, aproxima a vivência do hospital da vida pessoal de Clara. E desperta, ao mesmo tempo que acusa, a dificuldade de lidar com os sentimentos que são “trazidos” pelos atendimentos, sobretudo quando aponta a possibilidade de ficar louca, se algo que presencia com o paciente acontecer a um ente querido seu.

Desta forma fica muito difícil oferecer um atendimento em que o acolhimento e a possibilidade de adaptação às necessidades do paciente, tal como estamos considerando, como uma função materna, venham a acontecer. Winnicott (1988) considera que após o nascimento do bebê, a mãe precisa não ter outras preocupações que não o ele mesmo para então adaptar-se “adequadamente” às suas necessidades. Este processo provavelmente não se refere apenas à ausência de fatores de ordem externa que lhe atraíam a atenção, mas a uma possibilidade interna, de estar livre de muitos conflitos para conseguir ser continente ao bebê. Fazendo um paralelo com a função materna na vida adulta, ao enfermeiro é necessário estar livre de muitas “preocupações” internas para poder estar mais disponível emocionalmente ao paciente, e então ser um continente receptivo às suas necessidades. Angústias pessoais em demasia podem vir a prejudicar esta função em Clara, o que não acontece de todo, uma vez que, em alguns momentos, quando lhe é dado amparar até mesmo uma família inteira, ela o faz, ainda que com algum custo emocional.

Em situações de atendimento menos “intensos emocionalmente”, Clara apresenta uma preocupação com a vivência do paciente, bem como procura acolhê-lo da melhor maneira possível:

...A gente procura fazer da melhor forma possível, conversar, ouvir. Porque se não ele está lá no quarto e você entra “bom dia”, vai lá troca o soro e não conversa, e isso é extremamente... é muito importante porque o paciente vai falando, você vai ouvindo, dando atenção pro que ele está falando, principalmente se ele não estiver acompanhado, aí você vai ouvindo e tal... é porque não adianta, a pessoa, por mais que

ela esteja bem, mas só de estar em um ambiente hospitalar, já causa uma certa carência, então precisa dessa conversa, dessa atenção especial, e a gente procura na medida do possível estar...

Estar atenta à carência do paciente em razão de sua estadia no hospital, sem a companhia de uma pessoa familiar, acreditar que é necessário então oferecer uma atenção, conversando e ouvindo, se caracteriza como uma “atitude” acolhedora de Clara para com o paciente. Em algumas situações isto é possível, em outras não. Na medida do possível, como ela própria diz, pode ser continente às vivências do paciente. Ao que se poderia acrescentar: na medida em que se possa dispor de recursos internos, em uma determinada situação.

Por esta razão, um contato próximo e “emocional” com o paciente pode, por vezes, ser bastante desgastante. Contudo, seu trabalho não contém apenas este viés: também faz parte de suas funções uma atuação mais distante e “objetiva” com relação ao paciente:

...Uma outra competência do enfermeiro... o enfermeiro prescreve os cuidados, porque assim, eu estou conversando com o paciente, eu estou avaliando, eu sei que é um paciente acamado, então ele tem necessidade de mudar de decúbito, então é uma prescrição minha, pra não formar uma úlcera nada, né?, aí vai ter uma mudança de decúbito a cada tantas horas que eu achar que tem que ter, entendeu?, de acordo com a avaliação... quando é paciente já debilitado, que é parcial ou totalmente dependente da enfermagem, a gente fica em cima, aí tem que dar banho, tem que fazer uma higiene oral, das unhas, tudo, cabelo, barba, essas coisas, todo o cuidado, e a gente fica supervisionando esses cuidados prestados pelos auxiliares... o auxiliar vai dar o cuidado, o enfermeiro, ele vai avaliar as condições do paciente e examinar, se eu detectar alguma alteração, eu tenho que ligar imediatamente pro médico dele e passar o que ele tem, coisa que o auxiliar ou técnico não tem competência profissional pra isso, né?...

Tanto física como emocionalmente, a prescrição de cuidados parece não exigir uma proximidade muito grande com o paciente. Avaliar a necessidade de mudança de

decúbito ou de higiene pessoal do paciente está mais associada a um saber objetivo. Além disso, um contato físico também não é necessário, uma vez que sua função é apenas supervisionar o cuidado que o auxiliar deve prover.

“Dosar” a sua atuação entre momentos em que pode estar emocionalmente mais próxima de seu paciente com outros em que um saber intelectual a ser prescrito é suficiente para oferecer um bom atendimento, pode ser uma forma de vivenciar a enfermagem não apenas como uma atividade que suscita a vivência de conteúdos muito primitivos ou um envolvimento emocional intenso com o outro, mas também como uma profissão através da qual se pode efetiva e objetivamente oferecer um adequado conforto a quem necessite. Prevenir a formação de escaras no corpo do paciente, o que ocorreria caso ele não mudasse de decúbito, ou cuidar de sua higiene pessoal são formas de evitar objetivamente o sofrimento ou desconforto humanos.

Para além das considerações de âmbito simbólico, tem lugar na história da enfermagem a existência de uma diferenciação entre o trabalho desempenhado pelo enfermeiro e pelo auxiliar, algo que foi pontuado por Clara. Paixão (1969) aponta que, desde a constituição da enfermagem, auxiliares e técnicos eram preparados para auxiliar no cuidado prestado ao paciente.

Em razão do escasso número de enfermeiros com formação superior à época, e diante de um grande contingente de pessoas que adoeciam e que necessitavam de cuidados “especializados”, os auxiliares ficavam com a tarefa de executar as “prescrições” feitas pelos enfermeiros. Diferenciou-se assim, dentro desta classe de profissionais, duas categorias: aqueles que tem um saber e aqueles que apenas executam o que foi prescrito. Isto fica evidenciado na fala de Clara quando diz que o técnico oferece os cuidados, mas não tem competência para avaliar alguma anormalidade no “quadro” geral do paciente.

Por fim, vemos em Clara uma pessoa sensível e preocupada com o sofrimento que o paciente apresenta. Porém, frente a um sofrimento que não é palpável, nem tampouco pode ser minorado de forma objetiva, sente que emocionalmente “perde o controle”. Talvez perceber o sofrimento do paciente a assuste e paralise, não conseguindo então lidar com a situação de forma mais afetiva e menos racional.

O tema da morte, recorrente em sua entrevista, parece remetê-la a angústias muito primitivas. Segundo Winnicott, o desamparo que o bebê sente quando não

atendido em suas necessidades iniciais causa uma angústia sem nome, a qual apenas poderia ser expressa por “cair para sempre”, e de fato morrer. Sensações “cruas” como esta podem permanecer em nossa mente sem serem elaboradas: os recônditos da vida psíquica guardam os aspectos mais regredidos que temos e que afloram frente ao nosso contato com o mundo externo. Assim, também podemos pensar por um viés kleiniano, quando situações reais de perda vêm suscitar a ameaça de perda simbólica de algo bom que queremos preservar em nosso mundo externo.

Desta forma, é do interjogo entre angústias internas e aquilo que a situação real do paciente desperta em Clara que se forja a sua atuação. Atuação que tende a ser mais racional e menos afetiva, ou em suas palavras, mais “prática” e menos “sentimental”.

Sentir o “peso” emocional que seu trabalho lhe exige - *às vezes você tem que ficar ancorando um monte de coisas ali* (do paciente) -, e ter de lidar com este “peso” da maneira que for possível são parte de uma profissão que Clara escolheu e que tem muita satisfação em exercer: “...*Eu sempre gostei do ser humano... eu já desde pequena já tinha vontade, aí eu comecei a fazer e é uma paixão.*”

É interessante mencionar que a palavra “paixão” também pode ser expressão de “afeto violento”, o que pode traduzir o conteúdo simbólico com que Clara tem de lidar em seu mundo interno, bem como é sentido o impacto causado pelas emoções vivenciadas com o paciente.

O trabalho considerado como uma tela de projeções pode encerrar as considerações com Clara, uma vez que nele, e através dele, é possível entrar em contato com aspectos mais e menos elaborados que constituem nossa vida psíquica, e que, de alguma forma, necessitam ser vivenciados. Seja esta vivência simbólica, mais ou menos característica de uma função materna emocionalmente bem desenvolvida.

Um exercício de reflexão aconteceu nestas páginas, entrar em contato com as vivências dos entrevistados e buscar na teoria um entendimento maior de seu funcionamento psíquico não constitui tarefa fácil. Porém, à pesquisa psicanalítica não compete instituir “verdades”, mas tentar obter maior entendimento acerca do ser humano. É importante considerar que esta leitura, ainda que pautada em pressupostos teóricos, é também influenciada pelas próprias vivências do entrevistador.

Assim, é importante afirmar que, predominantemente, um exercício de reflexão foi realizado, e que outras leituras poderiam ser feitas, caso fossem outros os entrevistados, ou outro o entrevistador..., ou também que estas pessoas estivessem em outros momentos de suas vidas...

Nas entrevistas que realizamos, foi recorrente a questão da função materna, uma vez que simbolicamente ela é mesmo parte da atuação profissional do enfermeiro, fato este não apenas observado no contato com os entrevistados, mas corroborado a partir deste contato, uma vez que os capítulos teóricos já vinham construindo este tipo de concepção.

Tanto do ponto de vista das vivências psicológicas, quando tratei das necessidades de cuidados que o bebê necessita, através das menções a Klein, Winnicott, e Bolwby, em que uma função materna deve ser simbolicamente exercida pela mãe e posteriormente por outros entes familiares, quanto pela semelhança histórica com uma maternagem em que a profissão do enfermeiro parece se apoiar desde a sua constituição, este tema já vinha sendo forjado. E apenas ganhou contornos mais definidos em sua apresentação através de Pedro, Clara e Thomaz, que nos auxiliaram a “ilustrar” o funcionamento psíquico inconsciente relacionado à “profissão de cuidador”, algo indissociável de uma função materna, segundo nosso construto teórico. Ou seja, cuidar e função materna estão intimamente associados, e “os sentidos simbólicos do cuidar” podem ser entendidos sob a denominação de “função materna”.

Optamos assim, por um *continuum* que desse visibilidade à maneira como a constituição da função materna pode se dar internamente, para então apontar como ela transparecia na atividade prática do enfermeiro. Em seqüência a este *continuum* com Pedro e Thomaz, realizamos um “corte”, apresentando então com Clara, a dificuldade inerente em vivenciar a função materna.

Quanto ao entendimento que temos do sentido construído com estas três pessoas entrevistadas, constatamos que elas poderiam ser consideradas como faces diferentes dos mesmos conteúdos inerentes e presentes em todo ser humano. Nas duas primeiras entrevistas, foi predominantemente um aspecto construtivo da vida que pôde aparecer através do envolvimento emocional com o paciente e com a profissão. Na última, a possibilidade da morte, a impotência diante dela e a nossa real dificuldade em lidar com determinados conteúdos internos puderam transparecer.

Algumas concepções expostas por Pedro e Thomaz divergiram tanto das de Clara que acabaram por sugerir a existência da representação de “conteúdos puros” de uma atuação; em que, ou se é de todo continente, ou se tem dificuldade em sê-lo. Esta divergência extrema pode ser observada no seguinte sentido: Quando Pedro e Thomaz fizeram referência à família, considerando-a como importante influência na forma que têm de atuar profissionalmente, Clara se remeteu a um aprendizado adquirido na faculdade para explicar este mesmo fato. Enquanto eles não possuíam uma “regra” a seguir no trato com o paciente, estando disponíveis àquilo que o momento viesse a pedir, Clara dispunha de um “padrão” para agir. Quando então ela entende como um problema o fato de se apegar muito ao paciente, Pedro disse que considera seu paciente como uma pessoa da própria família.

Mesmo este fato tendo se dado, devemos lembrar que não são de conteúdos “puros” que nossa subjetividade se compõe e, portanto, assim também não o são os entrevistados que apresentamos. A mesma possibilidade de entrar em contato com elementos relacionados à vida ou à morte certamente pode ser sentida, existe e coexiste em todos os entrevistados, ainda que algum aspecto ganhe maior ou menor ênfase na maneira como cada um deles discorreu sobre sua experiência.

Em síntese, enfatizamos uma leitura do aspecto simbólico da função materna, em que Clara, Pedro e Thomaz possibilitaram a composição das reflexões que foram apresentadas.

Agora, pretendemos apresentar um “panorama geral” que contemple as entrevistas realizadas com todos os enfermeiros.

Neste sentido, merece destaque a alusão já feita sobre a rivalidade existente entre enfermeiros e médicos, que tem sua origem na própria forma como a enfermagem se constituiu, muito próxima ao desenvolvimento da medicina e já com a característica de colocar em ação os cuidados prescritos pelos médicos (PAIXÃO, 1969).

A esta constatação, deve-se acrescentar que ela não fornece todo o sentido que a relação entre enfermeiro e médico pode conter. Como se pode perceber, tal relação é ambivalente no sentido em que Klein (HINSHELWOOD, 1992) atribui a este termo: de que sentimentos contraditórios em relação a um mesmo objeto (pessoa) podem coexistir. Ao mesmo tempo em que é visto como rival, o médico também é tido como

um suporte a que se pode recorrer em momentos difíceis. A responsabilidade pelo paciente não é só do enfermeiro, ainda que ele diga que é ele quem acompanha de perto e passa o dia todo com o paciente. Gustavo, um dos enfermeiros entrevistados, trouxe uma situação que pode representar esta ambivalência:

O profissional médico, alguns, não são todos que são mal educados... pega e grita com o auxiliar, nossa, isso me deixa doido, quem é ele pra gritar com o funcionário, ele é médico, eu sou enfermeiro e daí?, ele tem CRM, eu tenho COREM, tanto que ele sabe, às vezes eu posso saber até mais que ele, né, então eu sempre falo pros funcionários, não abaixa a cabeça pra eles, se eles gritarem com você, você tem que comunicar a gente, pra gente ir debater de frente com eles... sempre há aquela rixa... porque se você deixar ele fazer isso, ele vai começar a tirar proveito da sua pessoa...

Além da relação com o médico, também pode ficar transparente uma atitude de proteção que Gustavo tem em relação aos auxiliares, pois acredita que eles ficam muito inferiorizados diante da figura de autoridade que o médico representa dentro do hospital. O que não deixa de ser, também, uma forma de evidenciar a rivalidade entre a sua posição, quanto ao saber que possui, em comparação ao médico.

É a relação de Gustavo com o auxiliar que também abre a possibilidade de colocar o médico como uma figura que pode oferecer segurança e suporte no atendimento ao cliente:

...São uns que praticamente são médicos (auxiliares), “ah. Fulano faz isso, dá tal coisa pra ele”. Você não tem que dar nada, você tem que chamar o médico,... olha doutor, está acontecendo isso e isso e isso, tá, aí ele vai falar pra você, dá tal e tal medicação,... quando precisa eu telefono... eu ligo mesmo... até aqui eu consegui resolver o problema, tá, daqui pra lá eu preciso que a pessoa resolva...

Saber discernir até em que momento a sua formação possibilita uma atuação segura em relação àquilo que o paciente necessita é um dado consciente que faz parte da atuação de Gustavo. Não faz parte de suas atribuições de enfermeiro nem tampouco do

auxiliar decidir pela medicação a ser dada. Contudo, sob o aspecto subjetivo, este é um momento em que Gustavo não mais está diante de um possível rival, mas tem a possibilidade de perceber uma limitação sua e recorrer então a quem tem um saber maior e que pode ajudar e oferecer segurança ao seu trabalho, assim como ao auxiliar de enfermagem.

O mecanismo de projeção (KLEIN, 1959/1991), através do qual parte de conteúdos internos podem ser atribuídos a um objeto do mundo externo tem indícios para ser observada, pois a projeção na figura do médico de sua sensação interna de ser um suporte, bem como a projeção de sua onipotência podem “colorir” a figura do médico tanto com traços acolhedores como com os de um rival.

Os sentimentos ambivalentes de Gustavo para com a figura do médico podem tanto “dar vazão” à sua onipotência com relação ao cuidado que pode ser oferecido ao paciente bem como em defesa do auxiliar, quanto vivenciar a real e limitada possibilidade que tem de cuidar do paciente. Possibilidade limitada pelo dado de realidade que é a formação que possui. A partir desta projeção de conteúdos diversos é que se pode melhor compreender um pouco da ambivalência que é sentida em relação à figura do médico.

A possibilidade de sentir no outro um suporte, como acontece com Gustavo em relação ao médico, também é um tema que pôde ser notado durante as entrevistas. Para alguns enfermeiros, existe a sensação de que haverá a quem recorrer em momentos difíceis, para outros, não.

Podemos pensar que a atitude de proteção, que internamente Gustavo tem em relação ao auxiliar, quando sai em defesa deste diante da figura do médico, também pode ser um conteúdo que ele possui internamente e que é “atribuído” ao médico. O que também se sustenta pelo conceito de projeção (KLEIN, 1959/1991), já que não seria possível sentir, em uma figura externa, algo que não se possui internamente.

A relação entre realidade e fantasia, no que se refere a um *quantum* de fantasia que permeia nossa relação com a realidade mesmo na vida adulta (KLEIN, 1959/1991) tem o seu espaço nestas reflexões, uma vez que um dado de realidade não é apreendido sem interferência de nossas fantasias. Os papéis, na realidade, exercidos e notadamente diferenciados entre médico e enfermeiro, pressupõem que o primeiro deva de fato oferecer um suporte ao trabalho do segundo. Para Gustavo, este dado de realidade é

sentido subjetivamente como algo que lhe oferece segurança: uma projeção de um conteúdo bom e provedor de segurança pode então ser vivido em relação a este objeto, o que não acontece com a enfermeira Fernanda:

Se o médico não passa visita, então a enfermagem que sofre, porque o acompanhante vai atrás da enfermeira, depois que o auxiliar não resolve, ele vai atrás da enfermeira, tudo vai atrás da enfermeira, e a enfermeira vai atrás de quem? De ninguém... por que os enfermeiros adoecem cada vez mais?...

A função real que o mesmo médico exerce sob o olhar de Gustavo, para Fernanda não acontece. Para ela, o médico não representa a possibilidade de se ter a quem recorrer; se ele não passa visita, então o enfermeiro está só, e não tem a ninguém a quem recorrer. Enquanto Gustavo chega a telefonar para o médico quando não tem condições de dar conta de determinada situação, Fernanda se vê desamparada.

A realidade dos fatos, que coloca o médico em um lugar de auxílio ao enfermeiro, não é aqui apreendida como tal, a projeção de seu desamparo interno é colocada na figura do médico, e suplanta o dado real que ele poderia vir a representar. É neste momento da entrevista, ainda, que Fernanda começa a discorrer sobre a somatização do enfermeiro que, sozinho, tendo de arcar com intensa carga emocional, acaba por adoecer.

Assim, a projeção de um objeto interno bom (KLEIN, 1959/1991) que se afigure na realidade externa como a um suporte a que se pode recorrer, bem como a impossibilidade de ter em si este suporte também podem se fazer evidentes na realidade externa.

Um outro aspecto a que também devemos nos deter se refere a uma “rede de suportes” que, tecida entre os funcionários ou na vida pessoal de cada enfermeiro, parece ser bastante presente. A possibilidade de ser continente e oferecer um bom atendimento ao paciente aparece muito freqüentemente associada à certeza de poder contar com um outro, ou com algo em que se possa apoiar, e sobre o qual se sustenta a atuação profissional. Seja este suporte o aparato técnico que o próprio hospital oferece, a pessoa do médico, um outro colega de trabalho, ou até mesmo a lembrança de uma situação vivida na infância, na qual a pessoa se sentia acolhida diante das dificuldades.

Com Luísa se pode perceber esta “rede de suportes” que vem dar sustentação ao seu atendimento:

...Eu trabalho junto com quatro auxiliares de enfermagem, meus braços - direito aqui dentro... sou a única enfermeira do setor, então tudo eles recorrem a mim, e eu também, nem sempre... eu também tenho dúvidas, então eu também recorro ao meu superior... somos um corpo, então um não pode aparecer mais que o outro... uma mão não é diferente da outra, uma completa a outra...

Luísa sente a responsabilidade de ser para os auxiliares a pessoa a quem eles recorrem, pois é ela a única enfermeira do setor. E, de forma complementar, ela também vê neles o seu apoio, eles são o seu “braço direito”. A metáfora por ela utilizada ao final deste segmento da entrevista, quando diz que uma mão completa a outra, reflete bem a relação de complementaridade que tem com as pessoas de sua equipe. Ser um suporte e também poder senti-lo em relação aos profissionais com quem trabalha refletem na realidade concreta a existência de um suporte que está internalizado em si:

Na porta da cozinha (da casa em que mora com os pais e dois irmãos) tem tipo um quadrinho, que é de recados, aí um cola um papelzinho, “ai, lembra de mim tal hora”, sabe, porque tipo, vai ter um procedimento que eu sei que vai ser de risco, então eu coloco pra minha mãe, “ai, mãe lembra de mim tal hora”, aí eu sei que aquela hora ela vai estar pensando em mim, que vai dar tudo certo, então, assim, é um ponto de, de confiança, entendeu, eu acho isso muito legal... é muito legal, porque eu cresci assim, né, “ai eu vou fazer uma prova tal horário”, minha mãe ia lá e ascendia a velinha dela, então assim, ela está pensando em mim, então vai dar tudo certo, entendeu?... pra mim é importante, é importante pra caramba, acho que dá uma segurança muito grande...

Interna e externamente, a possibilidade de sentir que há uma “base” segura em que se possa amparar é bastante presente na entrevista de Luísa. A associação entre um fato ocorrido em sua infância e a forma atual como trabalha foi feita espontaneamente e representa a mesma segurança interna que tem e que pode resgatar sempre que se encontra diante de alguma situação difícil.

Uma segurança interna à qual o enfermeiro tem de recorrer durante a sua atuação não apenas se dá em relação aos profissionais que trabalham em uma mesma equipe, mas também pode aparecer através do próprio aparato técnico que o hospital oferece. Quando perguntei a Pedro sobre a tensão de trabalhar em um plantão onde se recebe pessoas em situações críticas, esta foi a sua resposta:

...Não (não vive em uma situação de tensão), a gente espera sempre essa situação, não que sempre aconteça, porque hoje o hospital tem uma coisa que assim que dá um suporte bom, né, dá segurança também pra trabalhar, mas a gente sempre está trabalhando esperando alguma intercorrência que pode surgir...

Quando Winnicott (2006) se refere à qualidade dos cuidados que mãe pode oferecer a seu bebê, também considera a importância de que ela possa ter consigo um suporte oferecido pelo pai de seu bebê. Ao enfermeiro, para que venha a ser continente ao seu paciente, parece muito importante ter um suporte com que contar. Suporte este que facilita a “execução” da tarefa difícil que a mãe tem, e de forma análoga, também a do enfermeiro.

No entanto, também é sabido que este suporte não é apenas de ordem externa: assim como a presença física do pai não é garantia de que uma segurança emocional esteja sendo transmitida à mãe, a presença do médico, do auxiliar também pode não ser para o enfermeiro. É preciso ter primeiro em si a possibilidade de ser continente para poder também encontrar na realidade externa figuras que possam, momentaneamente, quando os recursos pessoais faltarem, oferecer ajuda neste sentido, e restabelecer a segurança emocional necessária a um “bom atendimento”.

A relação dual do par mãe-bebê, tão enfaticamente tratada nos capítulos teóricos, vem a ser útil mais uma vez neste trabalho de pesquisa. Assim como o bebê não pode sobreviver sem uma mãe que para ele é extremamente sofisticada (WINNICOTT, 2006), assim também em outras relações será possível vivenciar simbolicamente este par: em determinados momentos e diante de situações específicas, o enfermeiro pode fazer este “papel” de alguém mais “sofisticado” que oferece continência à situação difícil e desintegradora pela qual passa o paciente.

Em outros, esta dupla atua de forma diferente: o mesmo enfermeiro que amparou aquele paciente, agora necessita apoiar-se no médico que, então mais “sofisticado”, pode ser um suporte para determinada vivência. Ao paciente parece ser atribuído sempre o lugar daquele que se encontra fragilizado e que necessita de acolhimento, uma vez que, mais ou menos intensamente, ele sempre se encontra debilitado, física e/ou emocionalmente.

A dualidade vida e morte foi um elemento também presente em algumas entrevistas; o ímpeto por preservar a vida e a dificuldade em lidar com a morte do paciente apareceram como opostos que a todo instante estão sendo contrastados, como podemos observar em Thomaz:

Uma situação normal... eu fui ajudar ele... ele caiu por cima de mim, né, não deu tempo, de levar, de pôr oxigênio, deu tempo de fazer nada, a gente acaba levando um susto, né, eu era recém-formado, eu estava ali pra ajudar a sobreviver e não pra levar pra enterrar... mas... são coisas que acontecem diariamente, comigo acho que já aconteceu umas duas ou três vezes, de o paciente estar lá, você fica um dia fora, chega, a pessoa já faleceu, né, então por mais que você trabalha, se aprende desde o curso... no curso que é pra cuidar, e não é pra se deparar com a morte, né e daí você se torna mais frio, em relação a isso, mas os dois caminham juntos, eu acho, né, a vida e a morte, né, tudo tem um período mesmo...

O choque frente ao falecimento do paciente. O impacto de ter a sensação de que a função que deveria cumprir, “de ajudar a sobreviver”, não pôde ter um desfecho satisfatório. A constatação de que vida e morte estão intimamente relacionadas, fazendo parte da vida e do dia a dia de trabalho. São três elementos que apontam para a última consideração de Thomaz quando diz que o enfermeiro se torna frio em relação à morte do paciente. O que por sua vez tem relação com a concepção de que o curso pelo qual passou trata apenas da vida e não da morte.

Parece ser uma característica da profissão a referência à necessidade de ser “frio” para conseguir lidar com situações difíceis de atendimento, situações estas que de forma geral podem ser representadas pela morte que, em seu extremo, é a situação mais difícil vivida pelo par enfermeiro-paciente. Aquilo que o procedimento técnico e

concreto não é capaz de suprir, a dor intensa de uma pessoa que sofreu queimaduras, que anestésicos não são capazes de aliviar, ou o falecimento de um paciente que sofreu uma parada cardíaca, tendo já passado o tempo possível para a reanimação, são circunstâncias referidas como responsáveis por tornar o enfermeiro frio, já que nada mais pode ser feito.

Assim, ter que se deparar com a impotência diante de alguns aspectos da vida que a profissão coloca em evidência é equiparado à necessidade de ser frio, ainda que alguns dos enfermeiros que disseram isto não pareçam necessariamente frios em sua relação com o paciente.

Ainda a respeito da alusão que fizemos quanto ao contraste entre vida e morte com que o enfermeiro se depara cotidianamente, vejamos o que nos diz Fernanda:

...Família, paciente, médico, e a gente fica sempre no meio, quando é no meio da alegria, quando nasce uma criança e você vai contar, “nasceu seu filho”, e quando o pai não consegue ver o filho, “e aí como que é, quantos quilos?...é bonito?” É sempre assim, você abre a porta da maternidade, “ah, você vai entrar lá dentro, você pode ver se nasceu meu filho?”...aquela alegria... e do outro lado aquela pressão, “ai, eu tenho que avisar a senhora que...” eu liguei pra família do seu V., às três horas da manhã, e eu avisei o que aconteceu com o seu V., eu falei, “então... o seu V. faleceu”. “Ai, não me conta, não me fala uma coisa dessas”, eu falei, “eu não posso, eu tenho que contar pra senhora, né, ele faleceu, qual é o primeiro passo da senhora agora, é arrumar uma funerária,... e... eu queria dizer pra senhora que ele morreu, só descansou... que ele está na presença de Deus, porque a doença dele é uma doença muito devastadora”...

Fernanda tem uma maneira muito intensa e emotiva de falar a respeito da sua atuação como enfermeira, e neste momento coloca ênfase no contraste entre nascimento e morte. Dar a notícia de um nascimento é partilhar alegria e dar a notícia de um falecimento é ter de ser continente para com quem a recebe, tentando reconfortar emocionalmente e orientar a pessoa a resolver as questões práticas.

É interessante apontar que a vivência do nascimento, por ser de alegria, parece não exigir muito do enfermeiro, o que não acontece com a vivência de morte, em que

ele acaba sendo mais solicitado, donde advém exatamente o “valor” que Fernanda vê na profissão:

...Ela se refez... (está se referindo à senhora que recebeu a notícia de falecimento)... depois que eu falei, “olha, fica tranqüila que ele descansou”... então a enfermagem é muito bonita, como fala, como se posiciona, e como toca em você...

É no contraste entre vida e morte que o enfermeiro é chamado a atender, e é especialmente nas situações mais difíceis que ele tem um papel ainda mais importante. A maneira como lida com a situação é que pode tranqüilizar o paciente, assim como a maneira como o toca.

Aqui aproveitamos a referência que Fernanda faz a respeito do toque para introduzir outro tema que pudemos notar nas entrevistas: a questão do contato físico com o paciente, algo que não poderia deixar de ser mencionado, uma vez que o cuidado oferecido a este, antes de conter um viés subjetivo, se dá por meio de um contato com o corpo do paciente.

Winnicott (1988) já mencionou em seus trabalhos que a forma como a mãe segura seu bebê é de fundamental importância para o seu desenvolvimento. Na enfermagem, o toque é relevante como meio pelo qual se pode estabelecer uma boa relação com o paciente. No início da vida do bebê, a proteção e a segurança que a mãe oferece apenas podem ser sentidas através da maneira como ela o segura e atende a suas necessidades, que inicialmente também são físicas. Segundo Winnicott (1988), apenas posteriormente é que a psicologia pode advir, e então esta continência ser sentida em termos menos concretos.

A concretude do toque que, em um momento bastante inicial, foi de suprema importância para o desenvolvimento, permanece inconscientemente presente em nossa mente e influencia a maneira como o toque é sentido em relação ao paciente. Como pudemos ver com Pedro, a possibilidade de aplacar a angústia de uma criança em um momento de emergência foi através de um contato físico, como o de dar as mãos. Porém, outras possibilidades simbólicas também estão associadas à questão do toque, como pode ser visto também com Pedro:

...fica natural você tomar contato físico com outra pessoa, por exemplo... aquele... tabus da profissão... eu manipular a genitália masculina, né, profissionalmente eu faço isso e é tranquilo, não me interfere em nada pessoalmente...

Este “tabu” a que se refere Pedro não parece ser algo da profissão, mas algo pessoal: pode lhe parecer estranho ter que tocar nos órgãos genitais masculinos, assim como para Thomaz, que sente ser mais constrangedor cuidar de uma mulher que tenha idade próxima à sua:

Eu nunca tive problema assim de cuidar... de banho... de tocar, de pegar, eu acho que o paciente fica mais constrangido que você mesmo... no início (quando começou a atuar) você fica meio receoso... com o passar do tempo não, vira uma rotina, né, normal, como pegar, como tocar... a parte íntima acho que todos nós ficamos constrangidos... nunca vi barreiras nisso não, assim, eu acho tranquilo, não me afetou não... com o paciente mais jovem, quando se internam, esses ficam mais constrangidos que as pessoas idosas, principalmente quando tem do sexo feminino, do que masculino, porque, queira ou não, acaba influenciando... (sobre uma paciente) ...ela é mulher, uma mulher de... da minha idade e tal, né, então isso causou constrangimento de estar cuidando, tanto pra mim, quanto pra ela...

Quando os enfermeiros foram questionados nas entrevistas sobre a questão do contato físico com o paciente, os comentários feitos, de alguma forma, sempre se relacionavam a um conteúdo de ordem sexual. Seja pelo fato de um homem ter contato direto com a genitália de outro, para passar uma sonda, seja pelo reconhecido constrangimento que um homem sente quando tem de cuidar de uma mulher. Com Fernanda, uma questão de ordem sexual em relação ao contato físico com o paciente pôde aparecer de forma mais explícita:

...O toque, ele tem que ser terapêutico, porque, você não pode, tem um homem internado, e você uma mulher que vai cuidar desse homem, você não pode mostrar pra este homem insegurança, é medo.. .o seu toque nele tem que ser um toque terapêutico, uma coisa, um toque profissional, esse toque tem que ser técnico, porque se não pode

sentir... começa o quê, de repente acontece um negócio ali... que você não está preparada... que já aconteceu comigo, sabia?, de a pessoa se excitar, né...

É interessante lembrar que, durante a entrevista, pudemos colher dados acerca desta questão do toque de forma direta e indireta. Quando os entrevistados foram questionados diretamente sobre o tema, foram estas as respostas que obtivemos. Quando dizemos “de forma indireta”, referimo-nos aos atendimentos realizados por Pedro, por exemplo, quando este tema não foi questionado de forma explícita, mas aparece como um elemento que compõe a sua atuação; quando ele oferece a sua mão à criança, em um momento de dor intensa, ou quando protege seu paciente de uma queda da maca quando este ainda não havia se recuperado totalmente de uma anestesia. Assim, de forma inconsciente, acreditamos que o toque possa ser simbolicamente equacionado a possibilidade de oferecer ao paciente aquela continência primeira que a mãe pode oferecer ao bebê, quando as palavras ainda não têm representação em sua mente, e que apenas a concretude de um toque pode proteger seu desenvolvimento (WINNICOTT, 1988).

Porém, temos de diferenciar este toque que pôde transparecer espontaneamente durante a entrevista, de outro que veio à tona, em razão de uma solicitação. De forma consciente, a resposta a esta questão seguiu os mesmos caminhos que tangenciavam a sexualidade do enfermeiro e do paciente: o constrangimento pessoal de ambos esteve presente e pode refletir um componente erótico do cuidar.

Assim, talvez seja possível considerar que a relação física, particularmente com a criança, possa remeter o enfermeiro mais facilmente a um conteúdo vivido em um momento bastante remoto de sua experiência pessoal, em que o contato físico pôde ser apreendido como a possibilidade de sentir-se protegido e em segurança (WINNICOTT, 1988). Já com relação ao paciente adulto, as questões de ordem da sexualidade e da genitalidade são mais suscetíveis de aparecer, em razão do fato mesmo de que a genitalidade é para onde caminha o desenvolvimento “final” de nossa sexualidade, e que se faz presente na vida adulta.

Além da função materna, tema que elegemos como o componente de maior expressão nas entrevistas realizadas, compusemos um panorama geral de outros aspectos que também se evidenciaram nas entrevistas, quais sejam: a ambivalência do

enfermeiro em relação à figura do médico, a “rede de suportes” como a uma rede integrada de cuidados tecida entre funcionários ou na vida pessoal de cada enfermeiro, a enfermagem como uma profissão que trabalha com o contraste vida e morte, e por fim, a questão do toque, como uma via de acesso ao cuidado para com o paciente.

Apesar de acentuarmos a questão da função materna, julgamos que todos os temas de que tratamos se entrelaçam, formando um conjunto maior, que poderia ser denominado sob o título de “vivências emocionais em relação ao cuidar”, que permeiam as relações na atuação profissional do enfermeiro, e que se dão sempre com o objetivo de oferecer o melhor cuidado possível ao paciente.

A possibilidade de simbolicamente atuar de forma a ter uma função materna como “modelo” de acolhimento ao paciente. Ou a rivalidade e a consciência da necessidade de um outro, médico, que pode ser um auxílio. Representações bastante divergentes que podem vir à mente quando se tem contato “físico” com o paciente. E até mesmo ter de lidar com a real possibilidade de reconhecer no trabalho a expressão da vida através de ações que levam o paciente a se restabelecer, em contraste com a também real expressão da morte e da impotência humana quando nenhuma técnica é capaz de impedir o falecimento de um paciente. São formas de dar expressão, de entrar em contato e vivenciar os mais diversos sentimentos inerentes à condição humana. O que não se dá senão no contato com o outro, nas “trocas” que com eles podemos realizar. “Trocas” que, em função do cuidar, estão constantemente acontecendo entre enfermeiro, paciente, médicos e familiares.

É por esta razão que a situação de trabalho se presta a ser uma tela de projeções, pois oferece a possibilidade de vivenciar conteúdos internos que são parte inerente à sua constituição subjetiva, e que, na relação com o outro, pode advir.

É neste sentido que cada enfermeiro pode fazer uso de seu trabalho no sentido que mais lhe aprouver: para alguns é mais interessante desempenhar uma função mais burocrática, para outros, é mais gratificante o contato mais próximo com o paciente. Trabalhar no atendimento diário a pessoas hospitalizadas também é diferente de fazer plantões no pronto-socorro, ou ainda atuar solitariamente em um centro cirúrgico (que é um “setor fechado”). A cada “especialidade” da enfermagem, diferentes vivências são colocadas ao enfermeiro, e certamente, há “uma escolha” inconsciente que permeia cada

uma destas opções que, por sua vez, contribuem para que cada um possa vivenciar aqueles conteúdos simbólicos que mais lhe são “necessários”.

Quanto à dissociação entre mente e corpo, da forma como referida nos capítulos teóricos; freqüentemente presente em profissões da área de biológicas, o que se pôde constatar é que ela não faz parte da concepção de cuidados que estes enfermeiros entrevistados têm. Há uma percepção comum entre eles de que o enfermeiro tem também de oferecer um acolhimento emocional. E, ainda que nem todos eles tenham condições de oferecer este acolhimento, há um entendimento acerca da importância desta forma de cuidado.

Reconhecer no paciente a necessidade de um suporte emocional é certamente bastante distinto de poder oferecê-lo. Oferecer um cuidado desta ordem relaciona-se, segundo nosso referencial, com a possibilidade de ter em sua constituição subjetiva um objeto bom bem instaurado dentro do ego (KLEIN 1959/1991), bem como ter internalizado um suporte emocional oferecido predominantemente pela figura materna durante a infância (WINNICOTT, 1987), fatores estes que estão relacionados à capacidade de ser emocionalmente continente ao outro e que são forjados durante o desenvolvimento emocional infantil.

Ainda quanto ao cuidado prestado pelos enfermeiros que entrevistei, devemos lembrar que ele está pautado em uma preocupação constante em oferecer um bom atendimento, que de fato possa minorar o sofrimento pelo qual o paciente está passando.

Retomando a referência que Klein (1937/1991) e Winnicott (1963) fazem acerca da importância da atividade profissional para o ser humano, a atuação na enfermagem pode conter uma gama bastante extensa de conteúdos internos, tais como a capacidade de reparar, de identificar-se, de se envolver com o outro, características estas muito necessárias àqueles enfermeiros que conseguem oferecer um bom atendimento ao paciente.

A dualidade das pulsões de vida e de morte, inconscientemente presente desde o nascimento, como vimos em Klein (1959/1991), também ganha expressão na atuação profissional do enfermeiro, que tem a todo instante de lidar com ela de forma quase concreta, uma vez que nascimento e a morte, expressões “extremas” destas pulsões, estão constantemente presentes.

O contato próximo com o outro, como uma “solicitação” da própria profissão, coloca em evidência as relações (de objeto) que se pode estabelecer na situação de trabalho. Pois são estas relações que fazem suscitar conteúdos internos do enfermeiro que podem então ser vividos ou re-vividos simbolicamente em meio a sua atuação e, sobretudo, na relação com o paciente. E é neste sentido que a plasticidade de nosso mundo mental se evidencia, bem como se confirma a possibilidade de termos o trabalho e as relações que nele se dão como a uma tela de projeções.

Consideramos que a realização das entrevistas com os enfermeiros se configura também como uma destas relações que, em meio à atividade profissional, são repletas de trocas afetivas, já que foi o par pesquisador-entrevistado que configurou cada encontro. Além da possibilidade prática que a entrevista semi-diretiva oferece, de colher dados para a pesquisa, também houve espaço para o desabafo de problemas pessoais de alguns enfermeiros, ao pesquisador foi possível receber conselhos e agradecimentos por ter ido conversar um pouco com quem se sente muito só na realização de seu trabalho. Além disso, ao pesquisador foi possível aumentar o entendimento acerca da enfermagem e das pessoas com quem foi possível entrar em contato.

Lembramos, por fim, de Winnicott (1988) em sua referência ao desenvolvimento inicial do bebê, que implica na satisfação de necessidades muito sutis, que “só o contato humano pode satisfazer”. A delicadeza, a sensibilidade e a generosidade necessárias ao cuidar e ao cuidar da enfermagem são expressões deste humano que aqui pudemos nos aproximar, apreender e tentar compreender. E assim, tendo na teoria psicanalítica um suporte sobre o qual pudemos forjar um olhar a respeito das entrevistas, acreditamos que foi possível ter acesso ao menos a uma face daquele mistério humano a que nos referimos através do romance de Beauvoir. Mistério que, infindo, não pode ser desvelado por completo, mas pode, em uma pequena face, refletir sua grandeza.

SÍNTESE CONCLUSIVA

A partir de uma reflexão inicial relativa à atividade profissional e a sua importância para a vida mental do indivíduo, procedemos ao estudo do enfermeiro e ao tema do cuidar. Reconhecer as relações que se dão no âmbito do trabalho como significativas para se pensar a respeito da mente humana e a enfermagem como palco propício a estas observações são dois grandes temas que se entrelaçaram e forjaram assim esta pesquisa. O cuidar, como a essência da atividade do enfermeiro, se tornou a nossa via de acesso à diversidade de conteúdos mentais que a relação “profissional” poderia fazer vir à tona.

Assim, relações profissionais, e especialmente aquelas relacionadas ao cuidado com o paciente, tomadas como uma relação de objeto constituíram nosso objeto de estudo. A idéia de uma tela de projeções a que o trabalho poderia “servir” surgiu como consequência desta “premissa”: se as relações de objeto acontecem tanto em nosso mundo interno quanto externo, então, a partir de uma realidade concreta, podemos vivenciar simbolicamente aquelas relações existentes no mundo interno. O inverso também pode se considerar verdadeiro: a necessidade de vivenciar representações já consolidadas no mundo interno interfere na maneira como se pode apreender a realidade externa, fazendo com que ela venha a ser sentida e compreendida de acordo com representações internas.

Estas idéias nortearam a composição deste trabalho e ao mesmo tempo deram origem às indagações formuladas em seu início: Seriam as relações com o trabalho representantes fiéis de aspectos da vida mental do indivíduo? De que maneira as relações atuais estariam permeadas por vivências da vida pregressa? A vivência cotidiana de uma relação de cuidado, tendo como respaldo a escolha da enfermagem como profissão, seria a opção inconsciente pelo reviver ou o reelaborar das relações de cuidado forjadas desde tenra infância? O cuidado materno oriundo da infância vem a influenciar inconscientemente a atuação do enfermeiro? Seria possível considerar a existência de uma relação simbólica entre enfermagem e maternagem?

Quanto a estes questionamentos, acreditamos terem sido abordados, ainda que não plenamente, no sentido de que não se esgotaram as possibilidades de estudo com relação a eles. Pelo que pudemos constatar, a enfermagem possui semelhança simbólica

com a maternagem, uma vez que o ato de atender às necessidades do paciente, sendo continente a ele, bem como procurando adaptar a forma de cuidado necessária àquele paciente e naquele momento em que ele se encontra, pode ser denominado sob o título de função materna tal como ela se apresenta teoricamente e como a uma função que a mãe deve suprir a seu bebê. Esta função se evidenciou por diversas vezes quando atividades cotidianas destes profissionais “colocaram” o enfermeiro simbolicamente em lugar de um “pai” ou de uma “mãe” que tem diante de si um “filho” fragilizado a quem se deve dar atenção especial.

No entanto, para que o enfermeiro possa “oferecer uma boa maternagem ao seu paciente”, é necessário que ele tenha em sua mente registros consistentes do que vem a ser um cuidado efetivamente bom e acolhedor. O que acreditamos também foi possível averiguar neste trabalho.

A opção pela enfermagem como um meio em que se pode não somente vivenciar as relações de cuidado experimentadas na vida infantil, mas também visualizar na relação com a profissão muitos de nossos mecanismos mentais, também pôde se fazer presente. Não apenas o cuidar pode ser apreciado, mas também o funcionamento mental associado a ele.

Quanto à possibilidade de reelaborar situações arcaicas acerca do cuidado recebido, podemos apenas constatar a sua existência, uma vez que este não era o objeto principal deste estudo. Ativemo-nos mais na reflexão sobre a questão da internalização ou não de função materna em razão dos cuidados recebidos e da transposição disto à vida profissional, e menos da função que o cuidar vem a cumprir na mente de cada enfermeiro, ou do quão fundamental esta vivência é para a vida mental do enfermeiro, no sentido de re-fazer em sua mente representações de cuidados apreendidos em sua vida pgressa, o que apenas podemos deduzir que aconteça.

A questão da cisão corpo e mente existente na área em que se situa a enfermagem – a das ciências biológicas –, não questionada logo ao início deste trabalho, mas permeando o histórico da profissão, pôde ser observada como acontecendo parcialmente. Ou seja, ela acontece em relação ao enfermeiro consigo mesmo, quando acredita que o seu “lado emocional” não faz parte e nem interfere em sua atuação, pois “desliga o seu emocional” ou “tem de ser frio” para atender bem ao cliente quando este se encontra em um “estado crítico”. Porém, esta mesma cisão não se evidencia em

relação ao paciente, uma vez que existe uma “concepção” de cuidado do enfermeiro, um zelo em relação a este “lado emocional” do paciente, quando considera que ele precisa de um suporte emocional.

O material teórico de que nos utilizamos, composto de dados reais da profissão bem como de diversos conteúdos simbólicos que permeiam o ato de cuidar, foi de extrema importância para compor um olhar acerca do ser humano e das relações que ele pode estabelecer, ainda que nem todos os autores tenham sido explicitamente citados no momento da apresentação de nossas análises.

Como “resultados” da pesquisa, consideramos a existência de uma leitura realizada a partir do referencial psicanalítico e que, portanto, não pretende generalizar resultados, mas apenas contribuir de forma reflexiva para uma maior compreensão do psiquismo humano.

Em síntese, acreditamos ter contribuído para a elaboração de estudos não somente na interface trabalho-vida mental, mas também na interface psicologia-enfermagem. Do ponto de vista da psicologia, este trabalho pode trazer à reflexão uma proposta de um olhar e de uma escuta clínica a respeito das situações de trabalho de forma geral, e do enfermeiro em particular. E, do ponto de vista da enfermagem, acreditamos que pudemos re-apresentar a difícil e delicada tarefa que o enfermeiro tem de desempenhar em sua atuação, e assim, pudemos chamar a atenção para o cuidado que se deve ter com os próprios enfermeiros, seja em sua formação ou em decorrência de sua atuação.

Trabalhamos, assim, no sentido de unir as áreas de humanas e biológicas, formando a interface “psicologia-enfermagem”, que certamente possui muitos aspectos a serem investigados em futuras pesquisas. Ao menos duas questões surgidas neste trabalho abrem a possibilidade de novos estudos, tais como, o componente erótico do cuidar, que foi pouco abordado nesta pesquisa, e um aprofundamento do aspecto “reparador” que o trabalho com o cuidar possa representar mentalmente.

“Os sentidos do cuidar: Uma escuta psicanalítica sobre a atuação profissional do enfermeiro”, título desta pesquisa, resume e encerra assim o seu objetivo, de refletir sob um viés psicanalítico sobre as questões humanas e psíquicas envolvidas em um trabalho que tem no ato de cuidar a sua essência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott. Dicionário de palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott.** Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

BLEGER, J. A entrevista psicológica: seu emprego no diagnóstico e na investigação. In: **Temas de psicologia-entrevista e grupos.** 5ª edição brasileira. São Paulo: Martins Fontes: 1991.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental.** 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J. F. (Org) **O indivíduo nas organizações: Dimensões esquecidas.** São Paulo: Atlas, 1992.

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1976, vol XXI.

_____ Totem e Tabu (1913-1914). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1976, vol XIII.

HERRMANN, F. Uma aventura: A tese psicanalítica-entrevista com Fábio Herrmann. In: SILVA, M. E. L. (coord) **Investigação e Psicanálise.** Campinas: Papirus, 1993.

HINSHELWOOD. R D. **Dicionário do pensamento kleiniano.** Tradução de José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

KLEIN, M. Nosso mundo adulto e suas raízes na infância (1959). In: **Inveja e Gratidão e outros trabalhos** (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____ Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê (1952) In: **Inveja e Gratidão e outros trabalhos** (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____ Sobre a saúde mental (1960) In: **Inveja e Gratidão e outros trabalhos** (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____ Amor, culpa e reparação (1937) In: **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos.** (1921-1945) Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MENZIES, I. (mimeo) O funcionamento das organizações como sistemas sociais de defesa contra a ansiedade. Traduzido e adaptado de : **The functioning of organizations**

as social systems of defense against anxiety-Tavistock Institute of Human relations 1970. Tradução de Arakcy Martins Rodrigues.

MEZAN, R. Psicanálise e cultura, psicanálise na cultura. In: MEZAN, R. **Interfaces da psicanálise**. São Paulo: Companhia das letras, 2002

_____. A querela das interpretações. In: **A vingança da Esfinge-ensaios de psicanálise**. 2ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1995.

OSÓRIO, L. C. O fenômeno psicossomático: Uma leitura psicanalítica da linguagem corporal. In: **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol, XXVII, n IV.

PAGÉS, M. (e outros) **O poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.

PAIXÃO, W. **História da enfermagem**. Rio de Janeiro: Bruno Buccini, 1969.

PELLEGRINO, H. Pacto Edípico e Pacto Social. In: PY, L. A. (e outros). **Grupo sobre grupo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

PIAGGE, C. D. **A tensão entre o cuidar técnico e o humano: Um estudo das representações sociais da relação enfermeiro/paciente**. Dissertação de mestrado da USP, 1998.

ROUDINESCO, E.; PLON. M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1998.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein (1973)**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SILVA, G. B. **Enfermagem profissional: Análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

SOIFER, R. **Psicodinamismos da família com crianças- terapia familiar com técnica de jogo**. Petrópolis: Vozes, 1982.

STEINER, J. O objetivo da psicanálise na teoria e na prática. In: **Livro anual de psicanálise**. Vol XII, 1996.

WINNICOTT, D.W. O alicerce da saúde mental. In: WINNICOTT, D.W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

_____. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1951.

_____. O desenvolvimento da capacidade de envolvimento. In: WINNICOTT, D. W **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____ **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro:
Freud.Alves, 1988.

_____ **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro:
Imago, 2000.

ZIMERMAN, D. E. **Bion: da teoria à prática-uma leitura didática.** Porto Alegre:
Artes Médicas, 1995.

ANEXO 1

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I - DADOS DO PESQUISADOR E DO ORIENTADOR

Nome do Pesquisador Responsável:.	
CPF:.	R.G.:
Maior Titulação:	Instituição:

Nome do Orientador:	
CPF:.	R.G.:
Maior Titulação:	Instituição:

II - LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA:

Endereço:	Cidade:	UF:
CEP:	Telefone:	

III - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO:

Nome do Enfermeiro:		
RG:	Sexo:	Data de Nascimento:
Endereço:	Cidade:	UF:

IV - DADOS SOBRE A PESQUISA:

Título do Protocolo de Pesquisa: A interface trabalho-vida mental: Um olhar psicanalítico sobre a atuação profissional do enfermeiro.
Comitê de Ética em Pesquisa em que o Projeto foi aprovado: O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa – CEP/FLC- - UNESP/CAMPUS DE ASSIS, Localizado à Av. Dom Antônio, 2.100 – CEP: 19806-900 – Assis/SP. Tel: 3322-2933 – Caixa Postal, 65 – www.assis.unesp.br.

Justificativa, dos objetivos e dos procedimentos que serão utilizados na pesquisa: O objetivo é melhor compreender a atividade profissional do enfermeiro, para tanto serão realizadas entrevistas semi-diretivas.
Descrição dos desconfortos e riscos possíveis com avaliação de gravidade: Não há riscos para os entrevistados, uma vez que o sigilo é assegurado.
Benefícios que poderão ser obtidos: Melhor compreensão da atividade profissional do enfermeiro.
Métodos alternativos existentes: Não há.
Forma de acompanhamento e assistência , assim como seus responsáveis: Não há.
Previsão de Ressarcimento de gastos: Não haverá gastos a serem ressarcidos.
Formas de indenização de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa: Não haverá danos.
Medidas de proteção de riscos e à confidencialidade: <ul style="list-style-type: none"> - Será garantido o sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa. - Será garantido o anonimato dos sujeitos quando da publicação dos resultados da pesquisa - Será garantido ao sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalizações ou prejuízos pessoais.

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pelo pesquisador sobre os itens descritos acima, consinto em participar, na qualidade de sujeito, deste projeto de pesquisa e, informo que:

- () Autorizo a publicação dos dados, desde que estes sejam copiados na íntegra.
- () Autorizo a publicação parcial dos dados.
- () Não autorizo a publicação dos dados.

Data.

Karin Kristina Prado Telles

Pesquisadora

Enfermeiro entrevistado

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)