Yasmin Lilla Veronica Bujdoso

**Dissertação como estressor: em busca de
seu significado para o mestrando de
enfermagem**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Medicina Preventiva
Orientador: Profa. Dra. Amélia Cohn

**São Paulo
2005**

Yasmin Lilla Veronica Bujdoso

**Dissertação como estressor: em busca de
seu significado para o mestrando de
enfermagem**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Medicina Preventiva
Orientador: Prof. Dr. Amélia Cohn

São Paulo
2005

Dedicatória

*Dedico este trabalho
ao meu avó Sándor,
ao meu marido Neil e
ao meu filho Patrick.*

Agradecimentos

Às mestrandas e orientadoras que entrevistei, por sua disponibilidade e riqueza de informações.

À Profa. Dra. Amélia Cohn, orientadora desta dissertação, pela sua confiança, abertura e liberdade que me proporcionou.

À Profa Dra Cássia Baldini Soares, pelos momentos de reflexão e tempo investidos na minha formação.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; aos funcionários da biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”, sempre prestativos em facilitar a pesquisa teórica e onde foi realizada a maioria das entrevistas com as mestrandas; ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem, pela sua presteza e ao Serviço de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP que forneceu o número de alunos matriculados no programa de mestrado por departamento e área de concentração, o que facilitou a realização da pesquisa de campo.

Ao Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que me proporcionou um espaço de crescimento intelectual e acadêmico.

Aos professores que compuseram a banca para o exame de qualificação, Prof Dr Paulo Eduardo Manjeon Elias, Profa Dra Ana Luiza D’Ávila Viana e Profa Dra Cássia Baldini Soares, por proporcionarem mais que um momento de avaliação, um tempo de reflexão e de novas descobertas e desdobramentos para este trabalho.

Aos professores das disciplinas que cursei, cada um em sua especificidade, pelas reflexões que proporcionaram.

À Profa Dra Maria Novaes que me incentivou a voltar a estudar.

Ao professor Antonio Carlos Gil que indiretamente me ajudou a encontrar o recorte da pesquisa.

À Prof. Dra Eliane Chaves, pelas conversas que se traduziram em contribuições para este trabalho.

Aos meus amigos, familiares e colegas que me ajudaram nessa trajetória, especialmente Marieta, Marilene e Duda.

Ao Neil que partilhou dos momentos prazerosos e árduos.

Ao Patrick por sua compreensão e carinho.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta dissertação.

Normatização Adotada

Esta dissertação está de acordo com:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver)

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Cunha AC, Freddi MJAL, Crestana MF, Aragão MS, Cardoso SC, Vilhena V. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2004.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

Sumário

Normatização adotada	v
Lista de Quadros	vii
Resumo	ix
Summary	x
Apresentação	xi
1. Introdução	01
2. Objetivos	16
3. Construindo o objeto	17
3.1 Estresse	18
3.2 Coping	26
3.3 Estresse, <i>coping</i> e outros aspectos relacionados ao trabalho	32
3.4 Estresse e <i>coping</i> e outros aspectos ocupacionais do enfermeiro	37
3.5 Estresse acadêmico e ser pesquisador	58
4. Métodos	79
4.1 Aspectos éticos	81
4.2 O Local	82
4.3 Breve histórico da Escola de Enfermagem	86
4.4 População de estudo e seleção do grupo	90
4.5 Análise	91
5. A mestranda e a dissertação	93
5.1. O Grupo	93
5.1.1 Características de Identificação das mestrandas	93
5.1.2 Características de formação e ingresso das mestrandas	95
5.1.3 Condições de trabalho e relação do objeto do trabalho com o objeto da dissertação	97
5.1.4 Desenvolvimento da dissertação	99
5.2 O processo do mestrado	101
5.2.1 Proximidade ou distanciamento entre o objeto do trabalho e o objeto da dissertação	102
5.2.2 Autonomia das mestrandas e autoridade da orientação	108
5.2.3 Falta de transparência	113
5.2.4 Preparar o projeto antes de ingressar	115
5.2.5 Preocupação com a qualidade	116
5.2.6 Necessidade de titulação	121
5.2.7 Relação com a orientadora	122
5.2.8 Relação com as colegas	125
5.2.9 Preocupação com a gramática não com o conteúdo	128
5.3 Questões subjetivas	129
5.3.1 Significado do mestrado	129
5.3.1.1 Aprender e crescer	129
5.3.1.2 Preparo para a docência	130
5.3.1.3 Desenvolver melhor a assistência	130
5.3.1.4 Especializar	131
5.3.2 Aspectos mais e menos prazerosos do mestrado	131

5.4 Estresse e <i>coping</i> e principais estressores do processo de mestrado	134
5.4.1 Indícios de estresse psíquico e físico	134
5.4.2 Mecanismos de <i>coping</i>	136
5.4.3 Estressores do mestrado	138
5.4.3.1 Prazo	138
5.4.3.2 Disciplinas e professores	140
5.4.3.3 Ser avaliado no exame de qualificação e de defesa	144
5.4.3.4 Relação orientadora-mestranda	147
5.4.3.5 Redação	148
5.4.3.6 Processo de seleção para o mestrado	150
5.4.3.7 Proficiência em línguas: o inglês	151
5.4.3.8 Comitê de Ética	153
5.4.3.9 Coleta, análise e busca de material bibliográfico	154
5.4.3.10 Exigência de publicação	155
5.4.3.11 Falta de disciplina	156
6. A mestranda e a universidade	159
6.1 Teoria X prática	159
6.2 Ensino X pesquisa	163
6.3 Ser USP X não ser USP	168
6.4 Mais velha X mais nova e maior tempo de formada X recém formada	169
6.5 Pesquisa documental X pesquisa de campo	171
6.6 Excesso de erudição e distanciamento da sociedade	172
6.7 Pressão dos órgãos de avaliação	174
7. A mestranda e a enfermagem	182
7.1 O papel da enfermeira	182
7.2 Ser reconhecida valorizada	188
7.3 Conhecimento é poder	190
7.4 Trabalho manual X trabalho intelectual	192
7.5 Ensino X assistência	197
7.6 Hegemonia médica e submissão	200
7.7 O mestrado é coping do trabalho	201
8. Conclusões	218
9. Anexos	226
Anexo A - Questionário – mestrando	226
Anexo B - Questionário – orientador	227
Anexo C - Dados de identificação do mestrando	228
Anexo D - Dados de identificação do Orientador	229
10. Referências	230

Lista de Quadros

Quadro A - População e grupo de mestrandos entrevistados por área de concentração	90
Quadro I – Características de Identificação das mestrandas para as citações do texto	94
Quadro II – Características de formação e ingresso	95
Quadro III – Condições de trabalho	98
Quadro IV – Desenvolvimento da dissertação	100
Quadro V – Indícios de estresse físico e psíquico levantados a partir do relato das mestrandas e orientadoras	135
Quadro VI – Mecanismos de <i>coping</i> levantados a partir do relato das mestrandas e orientadoras	136
Quadro VII – Estressores levantados a partir do relato das mestrandas e orientadoras	138

Resumo

Bujdoso YLV. Dissertação como estressor: em busca de seu significado para o mestrando de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.

Para identificar os principais indícios de estresse, *coping* e estressores do mestrando de enfermagem, relacionando o processo da dissertação com sua inserção profissional realizou-se uma pesquisa exploratória qualitativa através de entrevistas individuais gravadas com 18 mestrandos e seis orientadores da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Verificou-se que principais indícios de estresse psíquico foram ansiedade, insônia (ou sono excessivo com menor frequência), nervosismo (irritação, brigar), medo e insegurança, bloqueio (esquecer as palavras, dispersão, dar branco), alteração na voz (engasgar, nó na garganta, gaguejar), cansaço não só no aspecto físico, depressão (ou abalo ou estar arrasado) e alteração de humor e de estresse físico foram taquicardia (ou aperto no peito), problemas digestivos (gastrite, dor de estômago), tensão (dores no corpo), alteração de peso (engordar, mais freqüente, ou emagrecer), dor de cabeça ou enxaqueca, alteração menstrual ou problema hormonal, sudorese, queda da imunidade (gripes freqüentes), e somatização (manchas pelo corpo e formigamento). Os principais indícios de estratégias de *coping* foram fuga, busca de suporte, racionalização ou planejamento, descarga emocional (principalmente chorar), comer em excesso, realizar outras atividades e ver o processo como desafio. Os principais estressores do processo de elaboração da dissertação foram: prazo, disciplinas e professores, conciliar mestrado, trabalho, lar e vida pessoal, ser avaliado, seleção, orientador, redação, Comitê de Ética, inglês, desenvolvimento da dissertação (coleta, busca de material bibliográfico, análise), publicar e falta de auto-disciplina. O mestrado era visto como um espaço de legitimação do saber e de seu trabalho intelectual, para conquistar reconhecimento que não encontrava na assistência, onde era desprestigiada e o espaço acadêmico era idealizado como algo que traria reconhecimento, prestígio e poder, porém a Universidade sofria das mesmas vicissitudes da assistência, sendo a carreira de docente feminina, desprestigiada, hierárquica, onde havia dificuldade para conciliar ensino e pesquisa, teoria e prática e ensino e assistência.

Descritores: 1.EDUCAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO 2.DISSERTAÇÕES ACADEMICAS 3.EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM 4.ESTRESSE PSICOLÓGICO

Summary

Bujdoso YLV. Dissertation as stressor: investigating its meaning for the nursing master degree student [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.

In order to identify the main signs of stress, coping and stressors of the nursing masters' degree students, connecting the dissertation process with their occupation, an exploratory qualitative research was elaborated, analyzing interviews with 18 masters' degree students and 6 orientation professors of Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. It was found that the main signs of psychical stress were anxiety, insomnia (or sleepiness, less often), nervousness (anger, fight), fear and insecurity, blockade (to forget words, dispersion, blank?), breaking of the voice (to choke, a lump in the throat, to stammer), fatigue, depression (commotion, being crushed) and mood alteration and the main signs of physical stress were tachycardia (palpitation of the heart), digestive alterations (gastritis, stomach pain), tension (muscle pain), weight alteration (to fatten, more often, or slim), headache or migraine, menstrual or hormonal alteration, immunological debility (to catch cold often), somatization (skin stain, formication). The main signs of coping were flight, seek support, rationalization or planning, distemper (crying), overeating, perform another activities and take the process as challenge. The main stressors were term, disciplines and professors, to reconcile master, work, home, family and personal life, being evaluated, selection, orientation professor, composing, Ethics Committee, English, dissertation development (collecting data, searching bibliographical data, analyzing), publishing and being undisciplined. The master's degree was seen as legitimization of the knowledge of their intellectual occupation, in order to acquire the recognition that they didn't find at nursing care, and they idealized Academy as a forum for prestige and authority, however university has similar adversities as the academic career was feminine, depreciated, hierarchic, and there were difficulties to reconcile teaching and research, theory and practice and teaching and care.

Descriptors: 1.EDUCATION, GRADUATE 2.DISSERTATIONS, ACADEMIC 3.EDUCATION, NURSING 4. STRESS, PSYCHOLOGICAL

Apresentação

A construção desta dissertação foi muito mais do que um processo de amadurecimento profissional e acadêmico significou uma profunda transformação e crescimento pessoal nos diferentes momentos da trajetória, descritos nas linhas que seguem.

A idéia de estudar a globalização, não como tese acadêmica, nasceu em 2001, quando esbocei algumas linhas com a Duda e a Marieta sobre um mito supostamente moderno: o da imortalidade. Inventamos um mito sobre um cientista careca americano às voltas com problemas de financiamento de suas pesquisas precisando negociar com a deusa da burocracia e enfrentando oposição de radicais religiosos. Por diversos motivos, inclusive por causa do atentado de 11 de setembro, abortamos o projeto.

Academicamente, a idéia inicial foi desenvolver um estudo que conciliasse o estresse e a globalização, pesquisando o contexto do trabalho, a partir de um questionamento na condição de psicóloga clínica junguiana, ao observar que as pessoas sofriam desgaste, estresse e reclamavam das condições de trabalho e das dificuldades cotidianas que enfrentavam. Concomitantemente, sentia a solidão do trabalho individual e a necessidade de entender melhor as dimensões do que seria físico, psicológico e social nos processos de trabalho, o que impulsionou a desenvolver esta dissertação.

Quando cursei as primeiras disciplinas no segundo semestre de 2002, Políticas de Saúde e Organização dos Serviços com o Paulo e Epidemiologia nos Serviços de Saúde com o Moisés, me deparei com um impasse. A primeira disciplina me mostrou que globalização era uma possibilidade viável de perspectiva de estudo e a segunda que estresse enquanto objeto de estudo era não só pertinente como viável. Porém, o projeto de pesquisa continuava amorfo e sem um recorte preciso, ou

seja, eu sabia o que queria estudar, que isso era um tema relevante, mas não estava claro ainda como abordá-lo.

No primeiro semestre de 2003 cursei duas disciplinas. A primeira, ministrada pelo professor Esdras, tratava de estresse, e serviu como suporte, aprofundando meus conhecimentos sobre o estresse e *coping*.

A segunda disciplina, embora fosse de metodologia, por estar vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP me abriu um outro universo: o da própria enfermagem.

Nessa disciplina, o professor Gil, como um dos convidados para discutir linhas de abordagem metodológica, me disse que não era possível estudar estresse e globalização, que era um assunto excessivamente abrangente para um mestrado, que deveria ser algo menor e mais factível para um prazo restrito de que eu dispunha e que, em resumo, a dissertação de mestrado precisava ser algo medíocre que se encaixasse no prazo permitido.

Inicialmente senti uma grande frustração, pois percebi a dificuldade de conciliar um questionamento interno, pessoal e profissional, às exigências acadêmicas, prazos e normas.

No entanto, esta frustração me abriu os olhos para ver que poderia estudar como o mestrando lida com esta dificuldade e quase ao mesmo tempo pensei no mestrando de enfermagem, por ver que havia questões profissionais particulares interessantes para pesquisar, como estudar como lida com seu objeto de trabalho.

As aulas de metodologia, com a Cássia, a Beth e a Lúcia, me facilitaram visualizar o recorte do meu objeto e me mostraram como conviver com o excesso de proximidade, como pesquisadora, com o objeto da pesquisa.

Comecei o levantamento bibliográfico e me deparei com uma nova dificuldade: não havia nenhuma pesquisa que analisasse estresse e *coping* de mestrandos. Assim, tive que buscar um referencial aproximativo, o que significou que tive que concatenar muitos assuntos que ficaram meses desarticulados, e que só consegui integrar quase no final do processo, quando consegui resgatar o conceito globalização.

Aprendi a ter um outro olhar, além do físico e psíquico, típico de psicóloga junguiana, através da disciplina Dimensões sociais da saúde, com a Amélia, o que se reflete no meu texto.

Para entender a especificidade da enfermagem cursei uma disciplina sobre estresse e *coping* do enfermeiro com a Eliane e a Estela. Em uma das aulas, uma colega enfermeira em uma discussão acerca do papel da enfermeira, de como ela é frequentemente confundida na equipe, e como é difícil lidar com o assédio a que frequentemente estão expostas, me questionou porque eu, uma psicóloga, as tomava como objeto de estudo.

Não pude responder-lhe na aula porque se discutíamos outros assuntos, porém nunca deixei de pensar neste assunto. A escolha do enfermeiro como sujeito se deu pela minha preferência por estudar um profissional que fosse da saúde, considerando que o psicólogo e o médico seriam excessivamente próximos. Por outro lado, via a opção pela enfermeira como enriquecedora, por ela ser uma profissional preocupada em estudar sua profissão e formação.

Outro desafio que emergiu foi o de realizar uma pesquisa de estresse qualitativa. Inicialmente me propus a aplicar, juntamente com a entrevista, um questionário específico. Porém, no decorrer da pesquisa sobre a bibliografia disponível, verifiquei que seria inadequado aplicar somente um questionário e impraticável aplicar vários. Ao mesmo tempo, a bibliografia levantada apontava para a necessidade de realização de estudos

qualitativos de estresse, já que as pesquisas existentes datavam do final da década de 80, e decorridos mais de 15 anos quase não havia nenhuma pesquisa nesta abordagem.

As entrevistas foram pontuadas pela descoberta de aspectos novos, e até inesperados, tais como a dificuldade com o inglês e com a redação do trabalho, mas também pela observação das questões que envolvem a relação de proximidade e distanciamento entre sujeito e objeto da pesquisa, tanto no caso das mestrandas, quanto no meu caso, como pesquisadora.

Já na leitura inicial dos depoimentos emergiu a necessidade de estudar a Universidade, o que foi reforçado no exame de qualificação, em que novamente observei a questão da proximidade e distanciamento entre sujeito e objeto, pois ao mesmo tempo em que era avaliada, observava o processo e analisava meus avaliadores, como eles viam o processo de realização da dissertação e a universidade, o que muito enriqueceu o desenvolvimento final da redação.

A redação final foi uma etapa estressante e desafiadora, por demandar a tentativa de articular um texto com coerência e sentido, realizando uma tese acadêmica séria, mas sem deixar de considerar a dimensão da subjetividade.

Mas nesse processo não abandonei minha condição: não deixei de ser psicóloga junguiana, pois veio a partir de um sonho em que conversava com a Amélia a idéia de desenvolver os três capítulos desta dissertação: a mestranda e a dissertação, a mestranda e a universidade e a mestranda e a enfermagem.

1. Introdução

Viver num mundo globalizado, com intensas e aceleradas mudanças, desafia objetiva e subjetivamente os indivíduos e as instituições sociais. Estes se deparam com constantes conflitos de caráter ambiental, cultural e social, impactando em sua identidade, autocontrole e satisfação, exigindo das pessoas e das organizações lidar e se adaptar a essas transformações num ritmo acelerado e na intensidade em que se sucedem.

Para Ianni (2004), sociedade global é o cenário mais amplo do desenvolvimento desigual, combinado e contraditório. Globalização não significa nunca homogeneização, mas diferenciação em outros níveis, diversidades com outras potencialidades, desigualdades com outras forças, pois é problemática e contraditória. Ela compreende integração e fragmentação, nacionalismo e regionalismo, racismo e fundamentalismo, geopolítica e geoeconomia. Por outro lado, em geral a utopia e a nostalgia florescem em épocas quando se acentuam os ritmos das transformações sociais, quando se multiplicam os desencontros entre as mais diversas esferas da vida sócio-cultural, bem como das condições econômicas e políticas, mas também estando em curso o desencantamento do mundo, mais ou menos generalizado e, às vezes avassalador, em escala mundial, onde a metáfora iluminista aparece como realidade cotidiana e universal.

Nesse contexto, a perda da autonomia individual do homem em função da multiplicação da produtividade pela Tecnologia aumentou os

problemas psicológicos e o risco de acidentes, por ser apenas uma parte de uma estrutura organizacional hierarquizada, trabalhando sem entender plenamente a finalidade de sua tarefa pela atividade fragmentada decorrente da Revolução Industrial, que transformou profundamente a estrutura e as características do trabalho.

A esse respeito, Enriquez (1991) ressalta que a lógica das organizações, marcadas pelo ideal onipotente e messiânico, que corresponde a um posicionamento paranóico que transparece num discurso da perfeição. Discurso este favorecido pelos Estados modernos e pelas organizações administrativas, que prescrevem princípios de conduta pela necessidade de uma divisão de trabalho controlada e de uma coordenação exata do tempo. Verifica-se uma generalização das ciências e das técnicas, como se fosse possível chegar a verdades científicas se se conhecer as leis causais, e dominar o mundo transformando progressivamente as relações sociais em relações de dinheiro e mercadorias, produzindo indivíduos que ao viverem em condições perversas são impedidos de encontrar na estrutura social conteúdo com o qual possam satisfazer suas pulsões. Em decorrência, verifica-se um sentimento de perda de poder sobre o próprio corpo, por sua vez acentuada pela repetitividade das tarefas e pela aceleração do ritmo de sua realização, suscitando um estado de fragilidade emocional.

Kovács (2002) considera a globalização como uma das referências centrais da explicação de mudanças nos padrões de trabalho, emprego, qualificações e requisitos de formação. Seu uso generalizou-se, porém não

há consenso acerca de seu conteúdo. Para uns, a globalização é um fenômeno que se resume à globalização dos mercados, reduzindo o papel do Estado; para outros ela designa um processo histórico iniciado a partir do século XV, referente à evolução da economia de mercado e da modernização ocidental que culminam com a mundialização da economia, sendo um processo de emergência de um sistema mundial pelo qual os acontecimentos, as decisões e as atividades realizadas numa parte do mundo produzem consequências significativas para indivíduos e comunidades situadas em outras regiões do globo. Implica assim a intensificação das interações e interdependências, sem que no entanto signifique um processo de homogeneização, um avanço na direção de uma maior coesão econômica e social e uma maior união política no nível planetário; pelo contrário, essa nova ordem é protagonizada pela tríade EUA, Japão e Europa e tende a ser assimétrica, promovendo uma forte adesão à ideologia e à prática do mercado livre em escala mundial.

Bourdieu (2004), por sua vez, constata que a precariedade está hoje por toda a parte. No setor privado, mas também no setor público, onde se multiplicam as posições temporárias e interinas, produzindo efeitos sempre mais ou menos idênticos, e que se tornam particularmente visíveis no caso extremo dos desempregados: a desestruturação, dentre outros, da existência privada e de suas estruturas temporais, e a degradação de toda a relação com o mundo e, em consequência, com o tempo e com o espaço. Ela afeta profundamente qualquer indivíduo exposto a seus efeitos, impedindo qualquer antecipação racional de sua parte e, especialmente, um

mínimo de crença e de esperança no futuro que é preciso ter para se revoltar, sobretudo coletivamente, contra o presente, mesmo o mais intolerável. O temor que suscita e que é metodicamente explorado pelas estratégias de precarização das relações de trabalho, como a introdução da famosa “flexibilização” e que é inspirada tanto por razões econômicas quanto políticas. Suspeita-se que ela seja o produto de uma vontade política e não de uma fatalidade econômica, identificada com a “famosa mundialização”. Todo o universo da produção, material e cultural, pública e privada, é assim arrebatado num vasto processo de precarização do trabalho, fundado na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança, visando obrigar os trabalhadores à submissão e aceitação da exploração do trabalho produzindo a “flexploração”.

Já para Coggiola (2001), a “globalização” não é senão a expressão ideológica da internacionalização sem precedentes das forças produtivas, e de sua completa inadequação à sobrevivência dos Estados nacionais, insuperável para o capital e suas supostas “instituições internacionais”. Para o autor o “espasmo” a que se refere não é uma especificidade francesa, mas a expressão de um processo universal: a revolta das forças produtivas da humanidade contra o anacronismo capitalista. Muitos especialistas das ciências humanas faz tempo perceberam o vazio de certos “discursos”, dissimulados por um obscuro palavreado pseudocientífico, quando não por meros jogos de palavras. Poucos, no entanto, empreenderam a tarefa de demoli-los em seu próprio campo. Ele atenta para a situação do Brasil, inclusive a educacional, mergulhada na profunda crise do sistema capitalista,

que tem caráter mundial. O conteúdo real da “globalização” é a mundialização das operações do capital e não das trocas, do capital-dinheiro concentrado, que se valoriza na esfera financeira, mas que se alimenta de cobranças na esfera produtiva onde se firmam o valor, a mais-valia, e as outras variedades do subproduto.

Derrida (2003) aponta que a virtualização do trabalho pode, desde sempre, e hoje ainda mais, complicar ao infinito essa desproporção entre produção e trabalho, onde os indivíduos são vítimas excluídas desses movimentos denominados “fim do trabalho” e “globalização”. Sofrem ou porque lhes falta um trabalho de que carecem, ou porque trabalham em demasia por um salário que recebem em troca num mercado mundial violentamente injusto.

Da perspectiva dos sistemas de idéias hoje hegemônicas, Bourdieu (1998a) atenta que a revolução conservadora reivindica o neoliberalismo, assumindo assim uma roupagem científica e a capacidade de agir como teoria. Ela consiste num encadeamento não de demonstrações, mas de autoridades, que vai do matemático ao banqueiro, do banqueiro ao filósofo-jornalista, e do ensaísta ao jornalista, sendo um canal pelo qual circulam dinheiro e todo o tipo de vantagens econômicas e sociais, convites internacionais e prestígio. A circulação de idéias é assim lastreada por uma circulação de poder, onde as pessoas trocam serviços ideológicos por posições de poder e elaboram coletivamente, sob a forma de consenso, um discurso fatalista, que consiste em transformar tendências econômicas em destino.

E segundo Giannotti (1987) a universidade também é afetada: ele analisa como a internacionalização da cultura e a difusão universal dos padrões intelectuais e estéticos têm uniformizado e pasteurizado as produções da inteligência, sendo que de uma universidade a outra se pensa a mesma coisa, e por toda parte é inevitável um certo enfado.

Essa sociedade capitalista contemporânea cada vez mais fragmentada dificulta vivenciar o bem-estar e a busca de realização. O processo de socialização constrói demandas que são incorporadas na história pessoal, assim como as crenças, regras e modelos, sofrendo as determinações sociais do grupo a que cada indivíduo escolheu pertencer. Empecilhos à satisfação destas demandas individuais e à realização pessoal e profissional podem ser fatores desencadeadores de estresse.

Essas mudanças exigem enormes esforços de adaptação por parte dos indivíduos, o que provavelmente popularizou o termo estresse, que foi incorporado ao vocabulário cotidiano e adquiriu diferentes significados para diferentes indivíduos. Tal como entendido no senso comum, estar estressado significa estar “desgastado”, “exaurido”, já que o termo propõe uma compreensão dos esforços individuais para se realizar e se adaptar diante das diferentes inquietações cotidianas e facilita o entendimento de seus impactos sobre a saúde.

Por outro lado, Laurell (1983) salienta que a concepção linear desenvolvimentista da doença na sociedade vê a história da doença como simples resultado das forças produtivas, do grau de domínio do homem sobre a natureza, onde sua proposição é a progressiva eliminação da

doença e uma aproximação maior da saúde, sem conferir um caráter histórico e social a esse processo, explicando-se somente pela capacidade técnica da sociedade de eliminar certas doenças e nutrir a população, desconsiderando assim as múltiplas determinações biológicas e sociais específicas de cada sociedade. Entende a relação entre o homem e a natureza como uma relação de dominação, sendo que o processo biológico estudado no indivíduo não revela, de imediato, a sua dimensão social.

Não é objetivo do presente estudo aprofundar o fenômeno globalização, mas caracterizar alguns de seus aspectos que estão relacionados ao estresse, uma vez que a idéia inicial é correlacionar estresse e globalização, dois temas bastante controversos, com definições imprecisas, dúbias e dialéticas, já que estes fenômenos se manifestam individual e coletivamente.

Tarefa tão mais complexa uma vez que as pesquisas acerca de estresse e respectivas estratégias de *coping* são eminentemente quantitativas, onde se aplicam questionários padronizados que não possibilitam analisar a subjetividade dos sujeitos.

No entanto, Laurell e Noriega (1989) salientam a importância da escolha da abordagem teórico-metodológica quando o pesquisador se encontra diante de um problema que requer uma reformulação em relação à maneira dominante de conceituá-lo.

Assim é que Dewe, Cox, Ferguson (1993) elencam, entre diversos temas relevantes para pesquisas futuras sobre estresse, a necessidade de se mensurar o significado que os sujeitos atribuem aos eventos, porém não

explicitam como seria possível mensurar a dimensão da subjetividade desse processo.

Pearlin (1986) enfatiza a necessidade de se parar de buscar identificar causas específicas de estresse, já que é um processo que está relacionado a diferentes papéis que o indivíduo desempenha na sociedade, sendo que pessoas com experiências similares de vida não são necessariamente afetadas da mesma forma, provavelmente em função do fato de seus repertórios de *coping* serem sociais.

Newton (1989), de sua parte, comenta a necessidade da realização de pesquisas qualitativas para investigar estresse e *coping*, ao invés de realizar uma releitura de métodos quantitativos já existentes.

Sendo esta uma pesquisa qualitativa, busca-se analisar os aspectos subjetivos de estresse e *coping* relacionados ao trabalho acadêmico e profissional, abrindo caminho para o questionamento quanto às estratégias de sua prevenção, uma vez que os estressores podem estar relacionados tanto ao processo ensino-aprendizagem como ao trabalho, dado que o objeto da dissertação e do trabalho se inter-relacionam, podendo assim gerar conflitos tanto pelo excesso de aproximação entre ambos, quanto pelo excesso de distanciamento.

Existem diferentes correntes que estudam os fenômenos do trabalho destacando-se: o referencial biológico, o modelo psicológico e o modelo social.

O modelo biológico baseou-se nas pesquisas iniciadas por Selye (1986) e posteriormente foi desenvolvida uma abordagem psicológica cognitivista (LAZARUS, FOLKMAN, 1984). Já o modelo psicológico relaciona trabalho ao sofrimento, e tem Dejours (1986, 1992; 1999a; 1999b; 2000) como uma das suas principais referências. Laurell e Noriega (1989), que abordaram o desgaste fundamentado no materialismo dialético, foram um dos precursores do modelo social, que posteriormente integrou ainda os conhecimentos da psicologia social e da psicanálise.

O conceito desgaste dialoga com o conceito *burn-out*, pois é definido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica pela utilização deformada e deformante das potencialidades psíquicas e físicas do indivíduo em um trabalho alienado (LAURELL, NORIEGA, 1989); enquanto o segundo é definido como uma síndrome de exaustão emocional decorrente do estresse ocupacional crônico, que ocasiona despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho (MASLACH, JACKSON, LEITER, 1996).

Neste trabalho, o emprego do conceito de estresse se revela mais adequado, dado o objeto da presente pesquisa, do que desgaste e sofrimento, pelo fato de o estresse modular o processo tanto positiva quanto negativamente.

Busca-se aqui resgatar o conceito de estresse e respectivas estratégias de *coping* de uma forma mais integrativa e dialética, considerando a problemática atual do mundo pós-moderno globalizado e as características particulares do mestrando de enfermagem, evitando-se a

armadilha de procurar causas e efeitos e quantificar e hierarquizar estressores e estratégias de *coping*, já que a tentativa é buscar entender esse fenômeno enquanto um processo, tanto individual como coletivo.

A escolha do mestrando como sujeito - objeto da pesquisa é decorrente de um questionamento intrínseco do que estaria representando para esses indivíduos este momento de retomar o estudo e quais suas relações com o trabalho, bem como do fato de haver poucas pesquisas dessa natureza sobre esse grupo.

O foco no mestrando de enfermagem como exemplaridade ocorre por serem profissionais da saúde e pela aproximação desses colegas por ter cursado algumas disciplinas na Escola de Enfermagem, o que facilita formar um grupo de entrevistados a partir de uma rede de indicações. Essa aproximação permitiu observar uma dificuldade de identificação com a profissão e de delimitação de seu objeto de trabalho como uma de suas particularidades.

Outro fator motivador foi o fato de haver pesquisas acerca de estresse e *coping* de graduandos e de enfermeiros, tanto nacionais quanto internacionais, bem fundamentadas, o que permite algumas mediações com o material empírico, apesar de a bibliografia disponível consistir apenas de estudos aproximativos ao tema proposto: tem como sujeitos profissionais, estudantes de graduação de enfermagem ou professores universitários de diversas profissões; há uma pesquisa acerca de estresse de mestrandos e de doutorandos de psicologia; e há autores que analisam o processo de pesquisa – focando nesse caso as dificuldades que podem causar estresse .

Foi a partir dessa literatura que se construiu o objeto da presente pesquisa, já que não foi encontrada nenhuma referência, nem nacional nem estrangeira, que pesquisasse estresse e estratégias de *coping* do mestrando de enfermagem.

Por outro lado, na literatura sobre o processo de profissionalização da enfermagem verifica-se como este é permeado por uma dificuldade de delimitação do espaço institucional de suas funções, e conseqüentemente de apropriação de seu objeto idealizado de trabalho – o cuidado direto – o que poderia vir a se refletir no objeto de pesquisa do mestrando enfermeiro, e a dissertação consistir assim na busca de respostas para lidar com essa sua dificuldade ocupacional. De fato, autores como Silva (1986), Menziers, Jacques (1969), Borsoi, Codo (1995) e Pitta (1991) discorrem sobre aspectos particulares da profissão e destacam a dificuldade de delimitação das funções da enfermagem.

Pesquisas recentes acerca da formação do enfermeiro, Domingues (2004), Esperidião (2001) e Gabrielli (2004) constataam que sua formação ainda enfatiza a dimensão técnica, havendo um conflito entre os valores “conhecimento” e “cuidado”, acrescido da quebra do significado da relação do cuidar pela falta de clareza de sua função, fato documentado em pesquisas anteriores como de Ferreira-Santos (1973) e Silva (1986). Professoras pesquisadoras como Mendes (1991) e Sena-Chompré e Egly (1998) também atentam para essa dicotomia entre o “ensino” e a “prática”.

E o mestrando de enfermagem parece de fato questionar sua função: se ela é cuidar, supervisionar ou ensinar; se o objeto de seu trabalho é

cuidar do doente, é promover a saúde, é promover assistência ou é supervisionar uma equipe, uma vez que seu espaço institucional não está delimitado, e o cuidado é compartilhado por outros profissionais da saúde e da enfermagem. Essa ambigüidade pode perpassar o desenvolvimento de sua dissertação, que estaria assim reproduzindo essa indefinição já que não teria claramente definida a finalidade de seu trabalho acadêmico, qual seria sua ocupação ideal, se enfermeiro, pesquisador ou professor, qual seria a utilidade de sua pesquisa, e que mudanças isso traria para sua vida. Esse conjunto de dificuldades ocasiona um estresse que não é pontual, mas a somatória dessa problemática.

Por outro lado, como o mestrando está inserido na universidade, ele também acaba convivendo com conflitos, entre outros, referentes ao financiamento de pesquisas, à dicotomia entre ensino e pesquisa e ensino e assistência (BUARQUE 1994; CHAUI, 2001; COGGIOLA, 2001; GIANNOTTI, 1987; KOUGANOFF1990; MARCOVITCH, 1998; NAGLE, 1990; SANTOS, 2003; SNYDERS, 1995).

O mestrando como pesquisador – analisando como diferentes autores se referem ao processo científico (ANDERY, 2001; BARDIN, 1992; BORDIEU, 2001; BREILH, 1991; CHANLAT, 1994; CHAUI, 1999; KUHN, 2003; LATOUR, 1997, 2000; LAURELL, NORIEGA, 1989; MINAYO, 1996; NOVAES et. al, 2001; SAMAJA, 1995; SALUM, QUEIROZ, SOARES, 1999; TRIVIÑOS, 1992) – se depara com uma relação psicológica e um comprometimento com seu objeto de investigação, sendo esse processo um complexo intercâmbio de formalidades e subterfúgios, e uma relação social

de produção em que a divisão capitalista do trabalho se faz refletir na atividade científica, implicando a perda do controle do produto do seu trabalho que resulta fragmentado. É preciso conhecer as leis segundo as quais as estruturas tendem a se reproduzir, não só o caráter teórico-metodológico da produção e da reprodução do conhecimento, mas seu caráter ético-político, que implica conhecer as relações entre sociedade, universidade e ciência. Para transformar uma afirmação em fato, é preciso adaptar o objeto de tal maneira que atenda aos interesses explícitos e proporcione crédito e credibilidade, que, no contexto capitalista, pode transformar o pesquisador em instrumento da ideologia, recurso próprio ao sistema para garantir sua “qualificação” como “tecnologia adequada”. Quando consegue captar do real, eleger e exercitar técnicas em seu trabalho de campo, é que promove o renascer do objeto de seu trabalho e produz conhecimento.

Assim, a finalidade dessa pesquisa é provocar uma reflexão acerca do significado da dissertação para esses profissionais, contribuindo desse modo para o conhecimento específico sobre o tema, tendo seus esforços dirigidos para o fortalecimento do mestrando para lidar melhor com o estresse, a partir da análise de suas subjetividades.

Portanto, o presente estudo pretende levantar, por meio de uma pesquisa qualitativa, os principais indícios de estresse psíquico e as respectivas estratégias de *coping* do mestrando de enfermagem, analisando o significado simbólico e concreto que atribui à dissertação e relacionado ao espaço institucional de sua inserção profissional.

As perguntas iniciais são se a dissertação causa estresse psicológico ao mestrando de enfermagem, quais seriam as estratégias de *coping* de que lança mão, e se estas diferem em função de sua inserção profissional – se ele for apenas estudante ou se trabalha – ou em função do significado que atribui à dissertação; e se o stress é maior ou menor se o objeto da dissertação estiver relacionado com o objeto da profissão. Sendo uma pesquisa exploratória, outras provavelmente surgirão no decorrer da análise dos dados e serão aprofundadas na discussão.

Trata-se de uma problemática complexa, com relações entre a qualidade da produção acadêmica, a formação de uma elite pensante, a real vocação do curso de pós-graduação na formação de pesquisadores, maior qualificação profissionalizante e fatores técnicos, econômicos, políticos e ideológico-culturais, todas elas voltadas para o profissional de enfermagem na condição de aluno de pós-graduação, questões que não se esgotam neste estudo dada sua amplitude.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral da pesquisa é identificar os principais indícios de estresse psíquico do mestrando de enfermagem, analisar as estratégias de *coping* utilizadas, relacionando o processo de elaboração da dissertação com a concomitante inserção do aluno na atividade profissional.

2.2 Objetivos específicos

- 1- levantar indícios de estresse psicológico, estratégias de *coping* e estressores, e suas correlações, em estudantes de pós-graduação de mestrado de enfermagem;
- 2- levantar as diferentes trajetórias do processo de elaboração da dissertação e como o mestrando visualiza sua pesquisa, analisando suas questões acadêmicas;
- 3- levantar como o mestrando integra a experiência acadêmica à sua vida profissional e pessoal.

3. Construindo o objeto

Seligmann-Silva (1994), dentre outros, atenta que um desafio para os pesquisadores é integrar, de forma compreensiva, as contribuições dos autores que têm se preocupado em analisar as instâncias “macro” às daqueles que estudam fenômenos “microsociais”, e ainda aqueles que detectam a complexidade da dinâmica intrapsíquica decorrente da vida e da experiência laboral, sem esquecer as contribuições dos que estudam os fenômenos biológicos. Considera importante, levando em conta as dinâmicas que se desenrolam no território das individualidades humanas e da intersubjetividade que mantêm entre si estreita reciprocidade, traçar uma ponte entre o âmbito coletivo e individual. Aponta ainda a possibilidade de se integrar a multiplicidade de perspectivas teóricas, apesar das dificuldades e do desafio metodológico, daí decorrente, mas importante para a compreensão dos fenômenos e para a realização de observações e análises em que abordagens distintas possam convergir para revelar novos aspectos da realidade estudada.

O objeto da presente pesquisa é construído a partir de uma bibliografia aproximativa que abrange diversas linhas teóricas, metodológicas e filosóficas, que se entrecruzam, se aproximam e se afastam para formar um conjunto que propicie um recorte do objeto que permita mediações da pesquisa de campo com a teoria.

O construto teórico foi dividido nos seguintes tópicos:

1. estresse e questionários de estresse;
2. *coping* e questionários de *coping*;
3. estresse, *coping* e outros aspectos relacionados ao trabalho,
4. aspectos ocupacionais do enfermeiro, do estudante de graduação de enfermagem e o pesquisador enfermeiro;
5. estresse e *coping* do professor universitário, pesquisas com pós-graduandos e o processo científico e ser pesquisador.

3.1 Estresse

O conceito de estresse é empregado, muitas vezes, no sentido do senso comum. Em função da dificuldade de conceituá-lo adequadamente, é, no geral, confundido com cansaço, ansiedade, frustração, dificuldade, sendo culpabilizado pelos males da vida moderna, relacionados ao estilo de vida urbana. É visto como um problema de Saúde Pública, que implica gastos para o indivíduo, para as empresas e para o governo, por tratar-se de um fenômeno complexo definido e pesquisado a partir de diversas abordagens.

Na abordagem biológica, há duas formas de conceituação do estresse: como estímulo e como resposta. Concebido como um estímulo descreve situações caracterizadas como novas, intensas, de alterações rápidas, repentinas ou inesperadas, que podem também incluir déficit de estímulo, ausência de estímulos esperados, estímulos altamente persistentes, fadiga e tédio, cometer erros, ou ameaça de errar, agentes ambientais desagradáveis ou nocivos, isolamento e privação ou mudanças sociais repentinas. Essa abordagem impulsionou pesquisas sobre possíveis conexões entre estresse e doença. Sob a perspectiva da resposta, o

estresse é considerado um modulador entre as exigências para realizar uma resposta adaptativa e o repertório do indivíduo. Quanto maior a quebra de expectativas em uma situação, quanto maior a discrepância percebida entre demanda e capacidade de resposta e quanto maior a avaliação do custo de tal reação, maior o estresse.

Selye (1986), primeiro pesquisador a estudar esse fenômeno centrado na abordagem biológica, estabelece que o estresse é um estado que se manifesta a partir de uma síndrome específica que produz alterações no sistema biológico, ocorrendo em duas fases: Síndrome de Adaptação Geral (SAG) e Síndrome de Adaptação Local (SAL). A Síndrome de Adaptação Geral consiste em respostas não específicas de adaptação orgânica e de defesa ao estressor, a partir de uma mobilização do organismo pelo restabelecimento da homeostase¹. É dividida em três fases: fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. A fase de alarme consiste em uma resposta imediata ao aparecimento de um estressor; onde o organismo mobiliza alterações hormonais para reagir. Se a resposta for adequada, o organismo retorna a homeostase, caso contrário desencadeará a síndrome de adaptação local. Os sintomas mais característicos são: taquicardia, alteração de pressão, dor de cabeça, sudorese, fadiga, irritabilidade, insônia, distúrbios gastrintestinais e tensão muscular. A fase de resistência ocorre quando os sinais da fase de alarme desaparecem, porém o estressor persiste, ocorrendo a continuidade do processo de defesa até que o estressor desapareça ou que se inicie a fase de exaustão. Nessa fase

os sintomas mais característicos são: nervosismo, medo, alterações de apetite, queda de cabelo, impotência sexual temporária e isolamento social. Na fase de exaustão ocorrem alterações orgânicas onde há sintomas específicos de uma patologia, concentrando a reação interna em um determinado órgão ou sistema, desencadeando somatização e doença, processo denominado síndrome de adaptação local (VASCONCELOS, 1998).

Zegans (1986), que também pesquisa este fenômeno, acredita que existem evidências anatômicas, fisiológicas e neuroquímicas de que respostas cognitivo-afetivas ao estresse podem alterar o funcionamento dos caminhos vitais do hipotálamo – pituitária que modulam processos endócrinos, autônomos e imunológicos, sendo que alterações desses sistemas e do cérebro estabelecem as condições para a doença, pois o próprio cérebro pode ser um alvo para hormônios, sugerindo que a função cerebral possa ser alterada pelo estresse. Conclui que o conhecimento crescente acerca da produção de peptídeos no cérebro e em outros órgãos do corpo e a relação desse processo com o estresse acrescentam novas dimensões ao entendimento e hipotetiza que se a ligação entre corpo e mente preconizada por Freud ocorre, é provável que seus mistérios sejam encontrados no ponto em que fatores emocionais alteram os neurotransmissores que mediam o sistema límbico e o hipotálamo.

Outras áreas de conhecimento se apropriaram do conceito de estresse, ampliando a perspectiva biológica e desenvolvendo pesquisas

¹ Termo denominado por Walter Cannon (1914) para explicar o estado de equilíbrio

sobre os aspectos cognitivos, psicológicos, sociais, biopsicossociais, profissionais, dentre outros, porém não é possível distinguir o psicológico, do fisiológico e do social numa situação estressora, pois não há uma única forma de reagir diante dela.

O estresse pode ser entendido como um processo psicofisiológico desencadeado por um estressor (estimulador que suscita a excitação do organismo) e que provoca uma reação de estresse (comportamento que o organismo manifesta decorrente do processo desenvolvido). Consiste numa alteração fisiológica que ocorre no organismo quando uma situação demanda uma reação mais intensa que o equilíbrio funcional de homeostase, constituindo, portanto o estresse um processo de desequilíbrio desse estado vegetativo.

Enquanto Selye (1986) enfatiza a reação orgânica, que ocorre sempre por meio do eixo hipotálamo, hipófise e glândulas supra-renais, decorrente de sua estimulação, independentemente dos fatores desencadeadores de estresse que são profusos, Vasconcelos (1998) concorda que esse processo biológico ocorre no organismo independentemente da vontade, porém acrescenta o aparelho psíquico pode influenciá-lo.

Vasconcelos (1998) considera que o estresse passou a ser entendido como um processo psicofisiológico, até mesmo biopsicossocial, em que ambos os aspectos e elementos se inter-relacionam na procura da reação ideal. E certamente que integrados, terão chances de encontrar a reação mais adequada, satisfatória e sensata possível.

O que a literatura refere como estresse psicossocial ocorre em resposta a condições que ameaçam a conquista de segurança, vínculo, status, sentido na vida, intimidade e estímulos favoráveis, dentre outros. Antecipar a perda dessas necessidades básicas produz não apenas comportamentos compensatórios, mas também reações emocionais e fisiológicas. Estresse é um estado do organismo que pode contribuir, sob circunstâncias apropriadas, para mudanças nas funções corporais. Não deve ser considerado algo nocivo do qual a pessoa se torna vítima indefesa de sua “má influência” psicológica ou social, o que seria considerá-lo como um agente causador único que deve ser atacado, tratado, ou exorcizado. Ao contrário, é importante considerá-lo como um fator que pode disparar uma multiplicidade de reações orgânicas, algumas das quais podem contribuir para o adoecimento, enquanto outras podem produzir respostas adaptativas saudáveis e crescimento pessoal.

Foram escolhidos para análise os seguintes questionários: ISS (Inventário de Sintomas de Stress), GHQ (*General Health Questionnaire*), que são gerais; LSS (*Life Stress Scale*) acadêmico; NSI (*Nurse Stress Index*), NSS (*Nursing Stress Scale*), e NSSS (*Nursing Students' Stress Scale*), sendo os dois primeiros específicos de enfermeiros e o último de estudantes de enfermagem.

O ISS (Inventário de Sintomas de Estresse), que é um questionário geral elaborado por pesquisadores brasileiros, é composto de três partes que se referem respectivamente as três fases de estresse (alarme, resistência e exaustão) e visa identificar sintomas de estresse somático

(como por exemplo, taquicardia, tremor, diarreia, paralisia, sudorese, azia) ou psicológico (como por exemplo, dificuldade de concentração, preocupação, fantasias, nervosismo, pensamentos que aborrecem, indecisão, ansiedade) típicos de cada fase, sendo que alguns se repetem, mas com intensidade diferente, onde o sujeito marca os sintomas que identifica (LIPP, GUEVARA, 1994).

O GHQ (*General Health Questionnaire*) engloba 54 questões com quatro alternativas de graduação, de quatro a um (mais que de costume, mesmo de sempre, menos que de costume e muito menos que de costume) e avalia cinco fatores que expressam cinco aspectos distintos de saúde mental, estresse psicológico, desejo de morte, falta de confiança na capacidade de desempenho, distúrbios de sono e distúrbios psicossomáticos. É um questionário geral que foi traduzido e adaptado para brasileiros (PASQUALI, et. al., 1994).

O LSS (*Life Stress Scale*) é dividido em 54 itens e avalia o estresse acadêmico relacionados a pesquisa, tempo, relacionamento com colegas, lecionar, questões administrativas e burocracia e relacionamento com estudantes, com quatro alternativas de escores de estresse: baixo, moderado, severo e extremamente severo (ABOUSERRIE, 1996).

O NSI (*Nurse Stress Index*) consiste em 30 itens que avaliam seis sub-escalas de estresse profissional do enfermeiro: duas que avaliam como lida com o ambiente de trabalho, com relação à organização, aos pacientes e parentes, com o conflito casa e trabalho, e uma que avalia autoconfiança e competência (HARRIS, 1989).

O NSS (*Nursing Stress Scale*) é um questionário que visa identificar estresse ocupacional do enfermeiro e consiste com 34 itens, escore de zero (nunca) a três (muito freqüentemente), com sete sub-escalas: carga de trabalho, incerteza, conflito com outras enfermeiras, conflitos com médicos, falta de preparo, morte e falta de suporte (ESCRIBÀ AGÜIR, 1998).

O NSSS (*Nursing Students' Stress Scale*) é uma escala que avalia estresse de graduandos de enfermagem e é dividido em 25 itens e escore de um (muito pouco) a cinco (extremamente) e identifica seis fatores: conhecimento e treinamento inadequados, ver coisas aversivas, relação com supervisor, falta de recursos no hospital, causar dor e sofrimento ao paciente e conflito escola-realidade (ADMI, 1997).

Há uma excessiva preocupação com classificação e especialização dos instrumentos que avaliam o estresse, o que distancia a visão de processo, uma vez que se atenta a detalhes, que no final não interferem no desenrolar do processo, pois as fontes de estresse podem vir do ambiente externo, como violência; do trabalho, como medo de perder o emprego; ou de ameaças mais genéricas como recessão econômica, porém há experiências menos estressantes que estão presentes no cotidiano, na luta diária pela sobrevivência, de acompanhar as constantes mudanças sociais e tecnológicas, que causam estresse crônico, tensões constantes que demandam uma adaptação do indivíduo e ameaçam a sua saúde.

As pesquisas sobre estresse ocupacional esbarram na dificuldade de sua delimitação, pois a situação de trabalho é geralmente confinada num contexto social e cultural complexo em que se confrontam valores e

expectativas freqüentemente conflitantes. O trabalhador é, ao mesmo tempo, membro da própria organização e de outros grupos sociais, como família e instituições religiosas, educacionais, políticas, entre outros, aos quais também deve se dedicar; e esse esforço de conciliar tantas tarefas, freqüentemente, se traduz em fontes de estresse.

Questões relativas à organização do trabalho, por exemplo, se a prática se realiza em serviços públicos enfrenta dificuldades pela falta de recursos ou de condições para realizar o trabalho e lidar com populações carentes não só de saúde também devem ser consideradas, assim como dificuldades de inserção no mercado de trabalho resultante de mudanças econômicas que afetam a prática profissional nos serviços privados. Há ainda exigências de acompanhar o ritmo do desenvolvimento do conhecimento que solicita a participação em cursos, congressos e tempo de estudo, e que costumam ser considerados como desgastantes e interferindo na vida pessoal e/ou familiar, em função da sobrecarga de trabalho e do tempo destinado a essas atividades.

Conclui-se que escolher um questionário tornaria o resultado parcial e segmentado, pois o mestrando tanto pode trabalhar como apenas estudar, por isso optou-se por fazer o levantamento a partir das entrevistas, considerando os indícios de estresse não necessariamente perguntando diretamente. Quanto aos estressores, haverá uma pergunta mais aberta se o mestrado é estressante e como lida com esse aspecto.

3.2 Coping

Assim como o estresse, o *coping*² apresenta uma grande diversidade de conceitos, tipologias e classificações; e conseqüentemente há diversos questionários e escalas que pouco explicam acerca de seus procedimentos.

Considerando a complexidade e a diversidade de estressores potenciais e a variedade de respostas individuais e coletivas que podem ser utilizadas para lidar com estes, não é surpreendente que haja tanta divergência de opinião acerca da natureza do processo de *coping*. A maior parte das classificações diferencia entre estratégias ativas de enfrentamento do problema e estratégias passivas de redução de tensão.

Um estressor pode ser conhecido por ter sido confrontado freqüentemente no passado. Neste caso, tanto uma estratégia adequada de *coping* pode ter sido previamente utilizada ou a abordagem de *coping* pode não ter sido bem sucedida, por ser inapropriada ou por ter sido inadequadamente aplicada. Lembranças de estratégias falhas de *coping* provocam ansiedade e encorajam a busca por novas e melhores estratégias.

Pode ser conhecido apenas na versão passiva, quando o indivíduo não teve um confronto direto com a situação, porém teve uma experiência referencial, sendo sua resposta de *coping* secundária ou de inferência. Porém, pode ser totalmente desconhecido e não existe uma estratégia no repertório do indivíduo, sendo que a reação emocional dependerá da sua crença na existência de uma estratégia adequada de *coping*.

A escolha de uma estratégia de *coping* passa necessariamente por um processo de avaliação.

Segundo Lazarus e Folkman (1984), os processos de estímulo de estresse passam por três avaliações. A “primary appraisal” acontece no sistema límbico, tálamo e hipotálamo, que delibera se o estímulo é bom ou ruim, é agradável ou desagradável e se se caracteriza por perigo e/ou desafio. A “secondary appraisal” ocorre nos centros cognitivos do córtex cerebral e é voltada à busca de estratégias de *coping* para combater ou controlar o estresse. O “reappraisal”, também cortical, é norteado pelo sucesso ou fracasso da estratégia de *coping*, reavaliando-a. Se houver insucesso, o processo de estresse se intensifica, podendo desencadear doenças e/ou comportamentos de negação e fuga. Se a estratégia for bem sucedida, o estressor perde seu caráter agressivo atribuído pelo hipotálamo e a reação biológica e psicológica do organismo não será mais de estresse.

Pearlin (1986) relata que os repertórios de *coping* não são apenas individuais, mas são acentuadamente sociais, uma vez que a percepção e os comportamentos cognitivos empregados pelo indivíduo para reduzir ameaças e lidar com tensões são aprendidos nos grupos ao qual pertence.

Já Lazarus e Folkman (1984) distinguem o *coping* centrado no problema – considerando-o como a definição que o indivíduo atribui ao problema que vivencia, em busca de alternativas e soluções para sua atuação – do *coping* centrado na emoção, relacionado aos processos

² Sinteticamente pode ser assim conceituado: forma como o indivíduo lida com o estresse. O termo não foi traduzido pela falta de um termo adequado em português, sendo

defensivos para minimizar a importância emocional do estressor, como, por exemplo, fuga, distanciamento ou comparação positiva do evento negativo.

Clarke (1984), por sua vez, diferencia três níveis de *coping*: direto, indireto e paliativo. O primeiro afeta diretamente a demanda. O segundo não altera a demanda, porém muda o modo como a pessoa a experiência, sendo adequado em situações onde o *coping* direto é inapropriado, como, por exemplo, modificar a experiência corporal para confrontar a demanda ao utilizar técnicas de relaxamento antes de uma prova, modificar o significado de uma situação e remover a incerteza, por exemplo, informando procedimentos ao paciente. O terceiro nível aborda uso de álcool e drogas e mecanismos de defesa como intelectualização, negação e repressão.

Carver, Scheier e Weintraub (1989) propõem 14 escalas conceituais de *coping*: ativo, planejamento, supressão de atividades que interfiram, moderação, busca de suporte social instrumental, busca de suporte social emocional, re-interpretação positiva e crescimento, aceitação, aumentar religiosidade, descarregar emoção, negação, desajustes comportamentais, desajustes mentais, uso de álcool e drogas.

No entanto, Newton (1989) vê problemas na conceituação e operacionalização dos conceitos estresse, tensão, comportamento de *coping* e estilo de *coping* nas pesquisas de estresse ocupacional, e propõe que pesquisas futuras deveriam se preocupar com as seguintes questões:

1- distinguir resposta e avaliação que o indivíduo realiza de um evento, pois considera que os pesquisadores devem se perguntar como e por que estresse e

coping e não quantificá-los, focalizando o sentido que a experiência estressante traz para o indivíduo;

2- priorizar não apenas estresse e *coping* agudo, mas também o crônico;

3- ampliar o conceito de tensão, ansiedade, satisfação e depressão. Analisar os efeitos dos mecanismos de defesa e de repressão, uma vez que estes afetam seriamente a mensuração de tensão dos instrumentos atualmente utilizados, podendo-se utilizar questionários alternativos, examinando episódios estressantes e uso de aconselhamento;

4- explorar mais amplamente os níveis de tensão, mais que selecionar os níveis mais altos;

5- pesquisar diferenças operacionais do comportamento imediato de *coping* e do estilo prolongado de *coping*;

6- realizar pesquisas qualitativas para investigar estresse e *coping*, ao invés de se fazer releituras dos instrumentos quantitativos existentes;

7- analisar contribuições de outras teorias normalmente ignoradas no estudo de estresse ocupacional, como as psicanalíticas e as sociológicas.

A maioria dos estudos relacionados ao *coping* consiste fundamentalmente em levantar o repertório potencial que um indivíduo pode disponibilizar diante de um evento estressor.

Há diversos questionários de *coping*, porém foram escolhidos para análise os seguintes: COPE Scale, MCI (*Multidimensional Coping Inventory*) SCOPE-COP/VAS) e WCQ (*Ways of Coping Questionnaire*).

O COPE Scale consiste de 53 itens e uma escala *Likert* de um (nunca faço) a quatro (faço freqüentemente), que avaliam 13 sub-escalas de diversos estilos de *coping* centrados no problema e na emoção, bem como formas efetivas (ativo, planejamento, buscar suporte) e de adaptação potencial (negação, desajuste, abuso de álcool) (CARVER, SCHEIER e

WEINTRAUB, 1989). Há um questionário abreviado, o Brief COPE com 24 itens (CARVER, 2000).

O MCI (*Multidimensional Coping Inventory*) consiste de 44 itens e avalia três sub-escalas de *coping*: orientado na tarefa, orientado na emoção e orientado na evasão (ENDLER e PARKER, 1990).

O WCQ (*Ways of Coping Questionnaire*) consiste em 66 itens e escala Likert de zero (não usa) a três (usa freqüentemente). Avalia oito estilos de *coping*: confrontativo, distanciamento, auto-controle, busca de suporte social, fuga, aversão, planejamento de solução de problemas e avaliação positiva (FOLKMAN, LAZARUS, 1985 validado para o português por SAVOIA, SANTANA e MEJIAS, 1996).

O SCOPE-COP/VAS é um inventário baseado no SCOPE-STR, validado para o Brasil por Vasconcelos em 1984. Consiste de 32 afirmações sobre posturas e comportamentos de *coping* (responsabilidade, liberdade de ação, capacidade de decisão, autodeterminação, capacidade de resolução de conflitos, ponderação, franqueza, otimismo, capacidade de relaxamento e domínio de vida) e seis fatores de competência social (sociabilidade, facilidade de vincular-se, habilidade social, segurança social, iniciativa social e capacidade de liderança) e uma escala de zero (não corresponde) e 3 (corresponde totalmente) (FARAH, 2001).

A maioria das pesquisas sobre *coping* destina-se a discernir o repertório potencial que uma pessoa pode escolher frente a uma situação estressora, e pode ser classificado em estilos e estratégias de *coping*. Os estilos de *coping* referem-se a escolhas relativamente previsíveis de

comportamentos, a partir de características individuais, como personalidade e hábitos. Já as estratégias de *coping* são mutáveis, pois estes comportamentos dependem da circunstância em que ocorre e do processo de adaptação do indivíduo ao ambiente; por isso não existe um repertório potencial, o que dificulta sua mensuração, podendo esse comportamento também variar em função de qualquer modificação de uma situação.

A classificação em itens para apreender um determinado estilo de *coping* é controversa, pois uma somatória baixa em uma determinada estratégia de *coping* não significa necessariamente que esta não seja empregada com frequência, mas pode indicar que seus itens não são utilizados com a mesma regularidade, o que dificulta a análise dos resultados. Outra dificuldade na escolha de um instrumento é decidir por escalas ocupacionais gerais ou específicas, pois apesar de as primeiras serem mais abrangentes, elas não permitem detalhar especificidades de certas profissões e situações organizacionais. Por outro lado, as escalas mais específicas restringem demais a análise, por não permitirem uma visão ampliada além dos limites da dimensão de trabalho, caso seja um instrumento de mensuração ocupacional, por exemplo.

Em função das dificuldades de mensuração anteriormente apontadas, optou-se por não aplicar um questionário de *coping*, porém levantar os estilos e/ou comportamentos de *coping* das mestrandas a partir dos seus relatos e utilizando a seguinte classificação, que foi elaborada a partir da literatura: 1- Racionalização e planejamento: como planeja lidar com uma situação; 2- Desafio: encarar, por exemplo, o mestrado como um

jogo; 3- Busca de suporte: pedir conselho ou auxílio aos amigos, familiares, colegas, professores, orientador e/ou terapia; 4- Outras atividades: ler outros assuntos, lazer, relaxamento; 5- Comportamento paliativo: uso de álcool e/ou drogas e/ou comer excessivamente; 6- Descarga emocional: choro, gritar, quebrar objetos; 7- Fuga: quando o mestrando nega, ignora ou foge da situação.

3.3 Estresse, coping e outros aspectos relacionados ao trabalho

Marx (1991), no século XIX, já definia as condições de trabalho como fatigantes e sofridas, pela falta de sentido e autonomia, submissão, passividade e alienação do trabalhador, impedindo-o de desenvolver plenamente suas potencialidades, o que o desgastava fisicamente e deprimia mentalmente.

O trabalho na sociedade capitalista é destituído de significado e valor. É algo imposto para satisfazer as necessidades, porém condicionado pelas relações dos quais o trabalhador faz parte não como sujeito, mas como objeto.

No que diz respeito aos fenômenos do trabalho há diferentes correntes de estudo: o referencial biológico e psicológico de estresse e *coping*, o estudo do sofrimento, fundamentado na psicologia, e do desgaste, fundamentado no materialismo histórico.

Dewe, Cox e Ferguson (1993) relatam que ao focar no trabalho, é importante avaliar como os indivíduos lidam com os eventos cotidianos.

Argumentam que o *coping* normalmente é posicionado numa abordagem linear, localizado em algum ponto entre o estresse e a saúde.

Payne (1980) realizou uma análise sobre estresse organizacional e suporte social e constatou que ser responsável por pessoas, ter ambigüidade de papéis e ter suas habilidades sub-utilizadas constituem os principais estressores organizacionais e causam insatisfação, depressão e ansiedade. Enfatiza que a pessoa tem necessidades, valores, experiência passada e auto-imagem que vem do ambiente objetivo e subjetivo, cada qual com suas demandas, suportes e restrições, que empenham energia física, psicológica e afetividade que balizam as avaliações primárias e secundárias e produzem comportamentos adaptativos, que mudam objetiva e subjetivamente o ambiente a partir de decisões acertadas a calcadas numa reavaliação provocando bem estar e amadurecimento ou mal-adaptativos e que levam a decisões errôneas, imobilidade e não mudam o ambiente nem objetiva nem subjetivamente e causam deterioração psicológica, dependência e falta de energia.

Para Dejours (1986, 1992; 1999a; 1999b; 2000), a relação do sujeito com a organização do trabalho e os meios de produção envolve logicamente uma construção histórica, “sócio-política” e técnico-científica ao longo da história do homem, relação esta condicionada por contínuas negociações e compromissos. Esta negociação pode ser compreendida como a maneira pela qual se estabelece a compatibilidade entre a tarefa e as necessidades fisiológicas e os desejos psicológicos do sujeito. O essencial para a saúde mental individual, nas relações com o trabalho, é a ação sobre o

funcionamento do coletivo, que não é apenas um grupo, mas a construção comum de regras de ofício que a definem. As estratégias coletivas de defesa são específicas de cada tipo de trabalhador. Uma causa freqüente de sofrimento no trabalho, não relacionada à questão da competência e habilidade, ocorre quando o trabalhador sabe o que fazer e não pode fazê-lo por pressões sociais do trabalho, onde colegas criam-lhe obstáculos, o ambiente social é péssimo, cada um trabalha por si, informações são sonegadas e se vê impedido de fazer corretamente seu trabalho, constrangido por métodos e regulamentos incompatíveis entre si.

Laurell e Noriega (1989), focados na questão do desgaste do trabalhador, propõem a análise do processo de trabalho da perspectiva de se averiguar como a mais-valia se concretiza em opções técnicas específicas e formas particulares de organizar e dividir o trabalho, que se expressam em um nexos biopsíquico. As dimensões do desgaste do trabalhador implicam especificar como se consome o corpo e a mente para compreender a articulação das relações entre o “social” e o “biopsíquico”.

Laurell (1991) discorre acerca da coexistência de processos de trabalho arcaicos e modernos dos países periféricos, no qual os nexos de causalidade com o trabalho tornam-se mais complexos. Esse quadro resulta tanto em uma “sub-carga qualitativa”, como uma “sobrecarga quantitativa” psíquica, podendo ser prognosticada a permanência da heterogeneidade tecnológica, mas com certa homogeneidade desfavorável das condições de trabalho e de vida.

A esse respeito Dejours (1999c), fazendo uma crítica ao neoliberalismo globalizado, atenta que a luta contra a desregulamentação / precarização das relações de trabalho estão reprimidas pelo medo do desemprego e de não corresponder às “exigências” da competitividade, o que interfere na constituição das identidades coletivas e no reconhecimento que constrói as subjetividades. Nesse panorama, a intensificação do trabalho, a polivalência e a submissão impõem-se de forma gritante, o que origina situação propícia a mudanças do perfil patológico das populações trabalhadoras. Assim, paradoxalmente, ao mesmo tempo em que é anunciado o “fim do trabalho”, observa-se o surgimento de patologias decorrentes da sobrecarga cada vez maior, como o *burn-out*, LER, alterações cognitivas, tentativas de suicídio no ambiente de trabalho e estresse ocupacional.

Sato (1995) enfatiza que através do conhecimento prático pode-se identificar quais são os requisitos necessários para o exercício do controle do processo, do trabalho e da organização social do trabalho por parte do trabalhador: familiaridade, que diz respeito à intimidade e conhecimento sobre a tarefa realizada; poder, que diz respeito à possibilidade de o trabalhador interferir e mudar o trabalho de acordo com suas necessidades; limite subjetivo, que diz respeito ao quanto, quando e como é possível suportar os estímulos dos contextos de trabalho. Quando estes três requisitos não estão simultaneamente presentes verifica-se uma ruptura do equilíbrio, quando então são sentidos os problemas de saúde.

Dejours (1999a) salienta que uma regra de trabalho implica quatro regras: a técnica, pela qual se pode decidir o que convém fazer quanto à eficácia, à qualidade e à segurança; a social, para manter a convivência; a ética, relacionada a normas e valores e a de linguagem explicitada, especialmente importante quando há conflitos e litígios.

Chanlat (1996) reforça que o vocabulário profissional é, ainda, um sinal que permite aos membros de determinado ofício ou profissão se reconhecerem, servindo como emblema em face de terceiros e representando uma prova de filiação a determinada profissão, sendo, portanto, testemunho de uma socialização coberta de êxito. Ultrapassa a necessidade técnica e atinge a práticas sociais próprias a determinado grupo. Com suas estratégias de posicionamento em relação a outros grupos, eventualmente serve para proteger o monopólio que detêm sobre certo saber e sobre os conhecimentos operacionais em que a linguagem constitui um instrumento entre outros, podendo ser extremamente poderoso enquanto tal. Todo coletivo, formal ou não, produz sentidos e significações. Essa produção simbólica é sempre o resultado de uma inter-relação dialética entre um contexto, atores e relações sociais. Os modelos “técnico-racionalizantes” querem fazer do signo um símbolo, se justificando pela razão econômica, empobrecendo a organização simbólica do trabalho.

Chanlat (1991) analisou pesquisas sobre a profissionalização feminina e relata que a mulher se integra em uma estratégia de vida em que o outro pólo seria a vida familiar. Salienta que as escolhas profissionais da mulher resultam de numerosas negociações, implícitas ou conscientes, serenas ou

tensas, com seu meio profissional, e igualmente com seu próprio projeto, o de seu cônjuge e o que ele tem de projeto para ela, tudo isso influenciando seu destino profissional. O projeto da maternidade estrutura-se como uma ambivalência entre uma obrigação e um desejo. Algumas resolvem esse conflito privilegiando um de seus pólos de vida, ou o trabalho ou a família.

3.4 Estresse e coping e outros aspectos ocupacionais do enfermeiro

A enfermagem, assim como a docência, tem como uma de suas principais características, o fato de ser uma profissão feminina.

A esse respeito, Batista e Codo (1999), relatam que no marco da expansão do capitalismo, estas profissões são consideradas atividades de trabalho na medida em que envolvem o “cuidado dos outros”, demandando atributos tidos como essencialmente femininos. Para poder concretizar-se necessitam o estabelecimento de um vínculo afetivo com o produto de seu trabalho, apesar de essa afetividade ser constantemente “questionada”. Do ponto de vista de sua completa realização, esse aspecto se configura como um campo de tensão permanente entre as demandas do trabalho e as limitações na expansão do afeto-cuidado que ele mesmo impõe.

Borsoi e Codo (1995) salientam que a enfermagem é uma profissão eminentemente feminina em função de sua origem uma vez que reproduz os papéis femininos relativos ao cuidado doméstico, porém traz também similaridades com a lógica da esfera produtiva, enfrentando o trabalhador

contradições inevitáveis pelo conflito entre a necessidade e a impossibilidade de vínculos afetivos.

Almeida e Rocha (1997) concordam que a enfermagem é uma ação, ou uma atividade realizada predominantemente por mulheres, porém atentam que precisam desta atividade para reproduzir sua própria existência e utilizam um saber advindo de outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender o objeto da saúde naquilo que diz respeito ao seu campo específico, que questionam que poderia ser o cuidado de enfermagem.

No entanto, Castellanos et. al. (1989), destacam que a mulher ainda ocupa um lugar de subalternidade no mercado de trabalho na sociedade e esta situação acentua-se na enfermagem, pela condição de subserviência da divisão sexual do trabalho, onde a organização tecnológica na área da saúde é partilhada por diferentes categorias com formação escolar diferenciada e se articula fortemente à medicina, prática ainda exercida predominantemente por homens, sendo o processo de trabalho do “cuidar” uma atividade-meio na qualidade de um dos processos do trabalho médico, e numa condição, um trabalho de caráter subalterno e complementar, portanto de menor prestígio.

Este aspecto já foi apontado por Ferreira-Santos (1973) em uma pesquisa de abordagem sociológica da profissão de enfermagem na década de sessenta, onde destaca que há uma relação de subordinação dos papéis femininos aos masculinos vigentes na sociedade global, que é reforçada no relacionamento com os médicos, cuja relação é dúbia, pois estes esperam

independência e iniciativa concomitantemente à submissão e obediência. O “produto do trabalho”, tarefa considerada como a principal (cura do doente), é considerada como pertencente ao médico, mesmo quando fosse também um serviço especializado, tecnicamente independente, paralelo, sucessivo, complementar e coordenado; é o médico quem detêm a autoridade na coordenação das atividades conducentes do “produto”, apesar de a enfermagem moderna procurar fugir da situação de subordinação existente no passado. A inclinação para o trabalho, segundo a ética artesanal está dificultada pela presença do médico, enquanto que a enfermagem é afastada da possibilidade de auferir gratificação com o produto do trabalho. No nível ideológico, as qualidades desejadas para seu desempenho concebem-na como uma extensão profissionalizada dos papéis maternos, sendo que os padrões esperados para se relacionarem com os objetos sociais são: universalista (seu conhecimento para uso de todos sem tratamento especial de pacientes), atributivo (não se envolver emocionalmente com os pacientes), funcionalidade específica (relações profissionais com pacientes e médicos, relacionado à neutralidade afetiva), orientação coletiva (sacrificar interesses particulares em prol do coletivo, pacientes e organização em que trabalha, que reforçaria a enfermagem como profissão para servir).

A enfermagem capitalista caracteriza-se por ser um trabalho fragmentado e especializado, realizado por trabalhadores de diferentes classes sociais.

Borsoi e Codo (1995) destacam que o conjunto de saberes da enfermagem, concentrado na mão de cada trabalhador, fragmentou-se em determinados conjuntos de cuidados, especializando os trabalhadores em executores de funções específicas, uma divisão de trabalho semelhante a uma linha de montagem na qual quem circula é o trabalhador, que se transforma em força de trabalho a ser objetivada e comprada de acordo com a demanda da função e, por decorrência, o cuidar adquire caráter de mercadoria.

Ferreira-Santos (1973) também encontra que há um problema de status e de confusão de papéis entre a enfermeira diplomada, a auxiliar de enfermagem, a prática e a atendente.

Silva (1986) ainda alerta que as definições de enfermagem são fetiches que encobrem as características sociais históricas do trabalho na área, as contradições engendradas no processo de sua institucionalização no capitalismo. Nessas definições, as relações sociais que os vários agentes de enfermagem estabelecem entre si, com os demais integrantes do processo de trabalho no setor saúde e com o paciente assumem a forma fantasmagórica de relações ideais, abstratas, desarticuladas da sociedade inclusiva. A heterogeneidade de classe e de funções entre ocupacionais e profissionais e entre profissionais e docentes da enfermagem são geradoras de contradições entre docência, pesquisa e serviço, decorrente da indefinição de papéis das enfermeiras e de seu afastamento do cuidado direto ao paciente. Há uma percepção distorcida do seu objeto de trabalho, ignorando as transformações ocorridas no processo de modernização da

enfermagem, que implica uma bem delineada divisão técnica e social do trabalho entre as profissionais graduadas – intelectuais – e as ocupacionais – manuais –, porém predominando ainda a imagem de sua prática como sendo homogênea e eminentemente manual, como se o objeto fosse apenas o cuidado direto, objeto da enfermagem pré-profissional, que é incorporado mecanicamente ao discurso dominante na enfermagem profissional. Diante de uma percepção distorcida do objeto da enfermagem, o discurso torna-se ambíguo, abstrato e ideológico, confrontando com uma realidade em que este se transforma, torna-se mais complexo e se fragmenta.

A fragmentação não ocorre apenas da enfermagem, enquanto trabalho de saúde, mas em todo processo de trabalho, inclusive na saúde.

Mehry (2000) enfatiza que a dimensão propriamente cuidadora está presente em qualquer prática de saúde e não em um recorte profissional, porém o projeto terapêutico, produzido pela medicina tecnológica, é a expressão de uma somatória de atos fragmentados sobre um usuário insumo, dividido por tantas unidades de produção de procedimentos quanto puder constituir. Nessa modalidade, os processos de trabalho são cada vez mais ordenados por uma redução dos núcleos de competência às capacidades de produção de modos bem estruturados de atos de saúde. Esta modelagem hegemoniza-se de tal modo, como conformação do trabalho em saúde em geral na sociedade, que se faz presente no conjunto dos processos produtivos do setor, inclusive no campo das ações de saúde pública.

Minayo (1996) considera que a saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente, porém as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as classes e seus segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. Na prática médica e suas relações sociais com a sociedade o positivismo se manifesta através da concepção da saúde-doença como fenômeno apenas biológico individual, em que o social constitui apenas uma variável, na valorização excessiva da tecnologia e da capacidade absoluta da medicina de erradicar doenças, na dominação corporativa dos médicos em relação aos outros campos do conhecimento, no tratamento subalterno dado aos outros profissionais da área e na tentativa de desqualificar a noção de “senso comum” da população.

Para Germano (1993), em decorrência da monopolização da economia, as práticas de saúde e o exercício da medicina e da enfermagem, em particular, sofreram um acentuado processo de privatização e de especialização excessivas, relacionada à crescente organização empresarial de que se reveste a prestação da assistência médica e em um tal contexto, que os serviços de saúde são transformados em mercadorias, que pelo seu alto preço, só podem ser consumidos pela classe dominante. Os programas são desenvolvidos atrelados incondicionalmente às políticas de saúde implementadas pelo Estado, sem o menor questionamento de seus objetivos, onde a visão da doença e não do indivíduo é reproduzida.

Salum, Bertolozzi, Oliveira (1999) relatam que a enfermagem moderna surgiu afastada da noção do coletivo e sua institucionalização se

deu a partir da medicina, prática hegemônica na saúde, para qual o coletivo já não era mais objeto. Foi pautada pelos princípios do idealismo humanista liberal, que correspondeu ao projeto de implantação do capitalismo e que confere valor supremo ao indivíduo. Abraçou a causa do projeto da burguesia e seu ensino foi articulado ao provimento de serviços de enfermagem nos hospitais que consolidaram a divisão técnica sobre-determinada pela divisão social do trabalho, daí decorrendo a tensão dialética entre trabalho manual e intelectual e centraram a instrumentalização dos trabalhadores de enfermagem no biológico.

Essa divisão social do trabalho em saúde gera uma tensão entre trabalho manual e trabalho intelectual, sendo uma problemática pesquisada por pesquisadoras enfermeiras (ALMEIDA, MISHIMA, PEDUZZI, 1997; ALMEIDA, ROCHA, 1986; ALMEIDA, ROCHA, 1997; CASTELANOS, 1987, 1988; CASTELLANOS et. al., 1989; FERREIRA-SANTOS, 1973; GERMANO, 1993; MACHADO, 2002; MELO, 1986; MENDES, 1991; NAKAMAE, 1987; PIRES, 1989; RIZZOTTO, 1999; SALUM, BERTOLOZZI, OLIVEIRA, 1999; SCHOELLER, 2002; SENA-CHOMPRÉ, EGRY, 1998; SILVA, 1986).

Na década de sessenta, Ferreira-Santos (1973) analisa que as incongruências apontadas nos níveis executivo, apreciativo e normativo-ideal do comportamento, denunciam, dentro da enfermagem, uma situação de crise também da “imagem da profissão”, pois não está claramente definida a “enfermeira ideal”. Suas satisfações advêm de folgas e aumentos salariais, o que evidencia a dificuldade de terem satisfação primordial com o

trabalho em si. Afastando-se do paciente, afastam-se do verdadeiro ideal manifesto da profissão e dos padrões ideais de comportamento internalizados e passam a lutar por obtenção de renda, poder e status. A escola contribui com esse fenômeno, pois não muda efetivamente esse comportamento, atuando apenas na esfera intelectual, sem modelagem suficiente para o “agir” profissional. Sua intelectualização não é seguida de uma redefinição científica de todas as tarefas da profissão.

Segundo Sena-Chompré e Egry (1998), a enfermagem é uma prática social que está determinada historicamente, e que se evidencia em seu pensar, em seu fazer e em sua relação com as concepções, os objetivos e os princípios de cada sociedade em que está inserida, sendo resultante da expressão dos modos de organização social num dado período histórico, integrando-se assim às práticas de outros trabalhadores da saúde, enquanto um coletivo que responde pela produção de serviços de saúde. O ensino e a prática da enfermagem, no Brasil, têm sido historicamente marcados por concepções que sustentam e orientam os modelos de atenção à saúde centrados no biológico, no curativo e no individual, com uma forte característica de subalternidade no conjunto das práticas do coletivo de trabalhadoras do setor, constituída por relações sociais marcadas pelas diferenças de gênero, classe social e organização tecnológica do trabalho, o que acaba por condicionar uma apropriação desigual do conhecimento pelos diferentes trabalhadores da enfermagem.

A alienação do processo de trabalho presente no sistema capitalista como um todo, dificulta a conscientização do processo de trabalho do

enfermeiro, de sua “concepção” e “execução” e encerra teoricamente possibilidades de promover o desenvolvimento da linguagem, da consciência e do pensamento abstrato e construção de conhecimento (CASTELLANOS et. al, 1989).

Almeida e Rocha (1986) atentam que crise da enfermagem não é isolada da crise da saúde e não há ainda uma teoria que articule o processo de trabalho da saúde contemplando todo o pessoal da saúde. Ao enfermeiro de nível universitário caberia o papel de reflexão e crítica do processo de trabalho da enfermagem para cumprir o seu papel de intelectual na geração de teorias, porém estas não cumprem esse papel crítico e não aderem à realidade brasileira, se fazendo presente um vazio teórico, caracterizado pela crise de legitimidade da enfermagem e do enfermeiro.

Para Castellanos (1987), a assistência de enfermagem, do ponto de vista das “relações técnicas de produção” é um trabalho “cooperativo” e seus agentes, do ponto de vista das “relações sociais de produção” são trabalhadores não proprietários dos meios de produção, mas assalariados do capital privado ou do Estado. O objeto de trabalho hegemônico do enfermeiro é a atividade administrativa gerencial, constituindo-se um “trabalhador indireto” sob o ponto de vista das “relações sociais de produção”, sendo o representante do capital que supervisiona e organiza os trabalhos da população trabalhadora, agentes pertencentes à classe “trabalhador direto”, fiscalizando o “processo de produção” (assistência de enfermagem). Esse “cuidado indireto”, enquanto atividade gerencial e de ensino, permite o aumento da “mais-valia relativa” e da “mais-valia absoluta”

na assistência à saúde, pelo aumento da produtividade da força de trabalho alcançado, por meio da estratégia do “modelo funcionalista” da “gerência científica”.

Nakamae (1987) considera que a crise de identidade do enfermeiro, a indefinição de papéis e ameaça de descaracterização profissional tem origem na prevalência dos interesses do capital sobre a preservação do núcleo técnico-científico da prática do enfermeiro, sendo sua renúncia ao cuidado direto sua submissão final ao capital, com a mutilação de competência técnica e conseqüente perda de sua especificidade profissional. O resgate do cuidado direto não implica renúncia ao cuidado indireto, mas supõe obrigatoriamente sua inscrição no quadro da ruptura da divisão trabalho manual/intelectual e a superação dessa sociedade dividida em classes de interesses antagônicos para construir uma nova enfermagem que corresponda à busca da síntese entre teoria e prática.

Pitta (1991) atenta para o fato de a enfermagem, enquanto atividade localizada no setor terciário de prestação de serviços, padece de todas as dificuldades do trabalho sem modelo. Sua divisão é a reprodução, no seu interior, da evolução do trabalho no modo de vida capitalista, preservando-se, entretanto algumas características da religiosidade caritativo-assistencial.

Menziers e Jacques (1969) relatam que há uma dissociação na relação enfermeiro-paciente, onde o primeiro busca se proteger da ansiedade fragmentando seu contato com o segundo, porém consideram exagero afirmar que o enfermeiro não atende o paciente, apesar de considerarem que o trabalho oferece pouca satisfação direta, há

ressentimento pela pouca importância atribuída a sua função, fatores que contribuem para o aumento da tensão do profissional.

Campiglia (1998) discorre que o significado do fazer se constrói em uma relação de satisfação e de troca do sujeito – enfermeiro – com o objeto de seu trabalho – o cuidar – e pela delimitação clara da enfermagem como prática profissional desse cuidar, surgindo daí a possibilidade de se suprimir a ambigüidade da profissão para diminuir o sofrimento no trabalho, o que significaria estabelecer um campo de atuação em que a aproximação constante com seu paciente possa evitar o sofrimento devido à quebra do significado da relação sujeito/tarefa primária. Registra ainda que essa falta de clareza da tarefa primária no desempenho profissional tem raízes já na formação.

Esse trabalho fragmentado, dissociado e ambíguo causa sofrimento, desgaste e estresse. Pesquisas brasileiras em enfermeiros encontram como principais achados: cansaço, depressão, sofrimento, ansiedade, sobrecarga, intensa atividade física e mental, conflito entre trabalho e casa, ambigüidade de papéis, (ANABUKI, 2001; ANGELO, 1989; BANDA, 2004; BECK, 2000; BIANCHI 1990, 1999; BIANCHINI 1999; BOHOMOL 2003; BORGES, 2002; BORJA, 2003; BRITTO, 2003; CAMPIGLIA 1998; CHAVES 1994; COSTA JRA, 2003; FERREIRA 1998; GELBCKE, 2002; GONZALES, 2000; GUIDO 2003; LABATE 2001; LAUTERT, 1995; LIMA 1997; LINO, 1999; MARZIALE 1990; MASSARONI 2001; MEIRELLES 2002; MIRANDA 1998; MUROFUSE 2004; OHL 1995; PAFARO, 2002; PENICHE 2001; QUILICI 2002; RODRIGUES 2001; SANGIULIANO 2004; SHIMIZU, 1996; SILVA, BIANCHI

1992; SILVA 1996; STACCIARINI, 1999; TACSI 2003; VANZIN, 2004; VIEIRA, 2001; ZORZO 2004).

Bianchi (1990, 1999) relata que todas as áreas de atuação são estressantes para o enfermeiro, independentemente da idade, porém que esse fenômeno se acentua em função do tempo de serviço e se o profissional trabalha em unidade fechada.

Tanto Bianchi (1999), quanto Guido (2003) encontram em suas pesquisas que os enfermeiros que cursaram pós-graduação são menos estressados.

Outro aspecto a ser considerado no trabalho do enfermeiro é o turno noturno, onde o estresse, segundo levantamento de Chaves (1994), é resultante da interação de fatores ligados ao sono, à cronobiologia, à psicologia e às relações sociais.

Murofuse (2004) questiona as mudanças processadas no mundo do trabalho, onde as instituições adquirem novas tecnologias e equipamentos, promovem mudanças organizacionais com novas modalidades de assistência e modelos gerenciais, como o vínculo de trabalho temporário, à qual a maioria dos enfermeiros está submetida, vivenciando relações de trabalho precárias, sem direitos nem garantias trabalhistas e assistenciais. Estão expostos, assim, não apenas às “doenças da modernidade”, como LER/DORT, depressão, angústia, estresse, alcoolismo, hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio, mas também às mais antigas como a dengue e a tuberculose, ocasionando licenças para tratamento de saúde, além de outras

formas de adoecimento pelo trabalho devido à exposição ocupacional a riscos: biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e “psicossociais”.

Marshall (1980), a partir de uma revisão bibliográfica acerca das pesquisas de estresse em enfermeiros, constata que a fuga é o principal mecanismo de *coping* organizacional e individual, que causa repressão das emoções e efeitos secundários do estresse, que por sua vez dificulta lidar com a ansiedade e dificulta trabalhar com calma e realizar as tarefas organizacionais, sendo a sobrecarga de trabalho um de seus agravantes. O enfermeiro é submetido a mecanismos de sanção para não demonstrar o estresse, o que gera negação pela necessidade de estar calmo em uma emergência, o que se traduz não somente em aparentar tranquilidade diante dos pacientes e de seus familiares, mas também dos colegas, dos médicos e até para si mesmo. Outras dificuldades são a falta de privacidade, a não delimitação de responsabilidades, relacionamento com pacientes, onde aspectos como intimidade, diferenças culturais e sociais e vulnerabilidade para lidar com as emoções do paciente terminal e seus familiares são condições estressantes. Outra condição importante é a busca de equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Entre os aspectos organizacionais que são desencadeadores de estresse encontra-se a burocracia, o excesso de papelada, a demarcação de departamentos que causam ambigüidade quanto às funções e hierarquia organizacional da enfermagem.

Ao analisar as pesquisas com graduandos de enfermagem, percebe-se as mesmas questões profissionais encontradas no enfermeiro.

Diversas pesquisas se dedicaram a investigar o estresse dos graduandos de enfermagem, e mostram que os principais sintomas de estresse são novas situações clínicas, hostilidade da equipe de enfermagem, lidar com problemas emocionais dos pacientes, cuidados íntimos dos pacientes, ser avaliado, conflito entre teoria e prática, problemas de comunicação (relação com professor e supervisor clínico), problemas financeiros, medo, falta de tempo, sobrecarga de trabalho e estudo, pouco tempo livre, conflito com vida pessoal, ansiedade, ambigüidade do papel profissional e falta de autonomia, sendo que a principal estratégia de *coping* a que se recorre é a busca de suporte social (ADMI 1997; AX, KINCADE 2001; BECK, SRIVASTAVA, ROCKWELL 1997; BROWN, EDELMANN 2000; BURNS, EGAM 1994; CAHIL 1996; EVANGELISTA, 2002; FARAH 2001; FISHER 1994; GODBEY, COURAGE 1994; GROSSMAN, WHEELER 1999; HAMIL 1995; HARVEY, MCMURRAY 1997; HEAMAN 1995; HOLLAND 1999; JACKSON, MANNIX 2001; JONES, JOHNSTON 1997, 2000; JORGE 1996; LINDOP 1999; LO 2002; MABEN, MACLEOD, CLARK 1998; MATHEUS, CHAVES, BIANCHI, 1999; OERMAN, SPERLING 1999; OERMAN, STANSFEST 1997; OFORI, CHARLTON 2002; ROSS, CLIFFORD 2002; SHIPTON 2002; TARIAH, AL-SHAYARA 1997; TIMMINS, KALISZER 2002; WAI-HING 2002; WILLIAMS et. al. 1995).

Ax e Kincade (2001), ao pesquisar a percepção sobre a utilidade da pesquisa em estudantes de enfermagem, encontram que o estudante se sente insatisfeito com a pesquisa, sendo esta relacionada à dificuldade de utilizar na prática os achados, à falta de treinamento em metodologia, à

dificuldade de compreensão, à ansiedade, ao estresse, à dificuldade de lidar com o tempo e conciliar a pesquisa ao cotidiano da casa e dos filhos.

Beck e Srivastava (1991) e Lindop (1991) relatam que a escolha da profissão não é bem definida, pois é baseada no mito de ajudar as pessoas, porém sem o devido preparo para lidar com a complexidade do mundo da enfermagem, provavelmente por não estarem socializados à profissão.

Burns e Egam (1994), ao analisarem os eventos potencialmente estressantes em estudantes de enfermagem, concluem que a habilidade de lidar com a situação de avaliação influencia o tipo de estresse que se vivencia.

Cahil (1996), em uma análise qualitativa sobre a percepção dos estudantes de enfermagem sobre a experiência de “mentorado”, destaca que sentem a relação fragmentada e desestruturada e há insatisfação pela brevidade da experiência e distanciamento do mentor, desinteressado, gerando ansiedade e insegurança. Ressalta que a cultura hospitalar, transferida para a academia, continua dividindo hierarquicamente aqueles que têm conhecimento e os que precisam aprender, constituindo a maior barreira para a construção de um relacionamento baseado em igualdade e respeito mútuo.

Holland (1999) a partir de uma pesquisa de natureza antropológica, analisando o aspecto cultural de socialização e aprendizado para se tornar enfermeiro, através da observação das pessoas em seu meio natural, aplicação de questionários e realização de quatro grupos de estudantes informantes sobre seu dia a dia, baseada em pressupostos de uma pesquisa

anterior onde constata que a enfermagem é um sistema cultural e que estudantes devem aprender essas regras, conclui que o estudante idealiza o enfermeiro como cuidador de pessoas doentes, ajudante como norma cultural, apesar das mudanças de papel da enfermagem acadêmica, havendo um conflito de papéis, sendo o estudo um período estressante e marcado por incertezas. O ritual de passagem de estudante para enfermeira qualificada não é definido claramente, havendo perpetuação da crença que conhecimento e habilidade como enfermeiro é uma conquista em uma seqüência hierárquica, e não o recebimento de seu registro profissional.

Jackson e Mannix (2001), a partir de uma pesquisa qualitativa, concluem que a experiência clínica é importante para a socialização e o desenvolvimento de modelos profissionais do enfermeiro, sendo fundamental o papel do profissional clínico como professor.

Oermann e Standfest (1999) relatam que os estudantes de enfermagem não se sentem desafiados na prática comunitária e de saúde pública, provavelmente em função da visão da prática como eminentemente hospitalar e curativa.

Alguns estudos se preocupam em testar intervenções para ajudar os estudantes de enfermagem a lidarem com o estresse, através de técnicas de relaxamento, hipnose, meditação, treinamento assertivo e técnicas cognitivas (FARAH 2001; GROSSMAN, WHEELER 1999; HARVEY, MCMURRAY 1997; HEAMAN 1995; HUGHES 2003); e ainda outros pesquisadores, na condição de professores, focam sua pesquisa para melhor lidarem com os estudantes (ADAMS 1998; AX, KINCADE 2001),

sendo que um dos fatores levantados como preocupantes é a vulnerabilidade à depressão (FISHER 1994; GODBEY, COURAGE 1994; STRUTHERS 1994).

No Brasil, Chirelli (2002), ao analisar o processo de formação do enfermeiro, encontra que os alunos apontam para uma ampliação do fazer do enfermeiro e da concepção de saúde-doença, porém ainda prevalece uma concepção e prática tradicional, sendo a esta ainda realizada de forma burocratizada, sem significado e finalidade processual para alunos e professores.

Em outra pesquisa brasileira, Farah (2001) pesquisa estresse e estratégias de *coping* de estudantes de graduação, e encontra que o estresse se faz presente em função de fatores relacionados às circunstâncias novas que envolvem o estágio prático, pela grade de horário que não disponibiliza tempo para lazer, e por fatores relacionados à segurança e auto-estima que podem resultar em consequências negativas para seu desempenho e que as estratégias de *coping* menos desenvolvidas são a capacidade de liderança e relaxamento.

Para Snyders (1995), professor de Ciências da Educação em Sorbonne, ao tecer um paralelo entre os estudantes comuns e grandes intelectuais, cientistas e artistas como Kierkegaard, Einstein e Debussy buscando uma reflexão acerca da alegria no estudo, constata que o estudante se prepara para ser o “novo intelectual”, que busca renovar o senso comum, purificando-o de seus aspectos díspares, heterogêneos, o que não consegue facilmente. O progresso de sua reflexão política passa

pela descoberta das relações de entrelaçamento entre o indivíduo e o mundo no qual tenta viver, pois sua “inquietude privada” é muitas vezes, na realidade, o eco interno das “desordens da época”, quando sente em si mesmo o “sofrimento do mundo” e decide a lutar nas dimensões das massas. Os hábitos desenvolvidos na universidade podem assegurar-lhe uma continuidade de pensamento, de dignidade e força que ajudem-no a entrever a possibilidade de uma sociedade outra, apesar de viver tanto épocas de generosidade quanto de esmorecimento, resignação e inércia, quando suas contribuições correm o risco de encerrar no conformismo à infinidade de incidentes cotidianos. Contra isso, deve não apenas ajudar a romper a inércia de tantos momentos da vida, mas também dar um significado mais intenso e mais global aos acontecimentos do qual participa.

Professores e pesquisadores que analisam a enfermagem apontam aspectos relevantes em relação à pesquisa em enfermagem (GERMANO, 1993; SILVA, 1986; MENDES, 1991; NAKAMAE, 1987; QUEIROZ, SALUM, 199-; SALUM, BERTOLOZZI, OLIVEIRA, 1999; SALUM, QUEIROZ, SOARES, 1999; SENA-CHOMPRÉ e EGRY, 1998; SILVA, 1986).

Mendes (1991) considera que a pesquisa de enfermagem é recente e não tem uma identidade bem definida e há uma dicotomia conceitual em sua prática, uma vez que o processo de produção do conhecimento abrange outros processos, como o do ensino-aprendizagem, através da transmissão do conhecimento e da publicação de trabalhos científicos. Salaria que a finalidade da pesquisa em enfermagem é gerar e validar conhecimento necessário e útil desta profissão, produzir conhecimentos fundamentalmente

voltados para a prática, para a solução de problemas que não permitam adiamento. Deve ser vista em duas dimensões, o seu significado para a teoria e para a prática, cuja inter-relação e interdependência não tem sido bem aceitas. A dimensão prática deve ser considerada em sua abrangência, pelo seu significado, necessário também para garantir a responsabilidade e a credibilidade profissional, que depende do seu embasamento teórico profissional como especialista em cuidado de enfermagem e maior eficácia na tomada de decisão, aumento no controle das intervenções e dos resultados da assistência, senão a profissão seria apenas um serviço de execução de tarefas.

Porém, há um ceticismo entre os alunos e docentes recém-formados que provoca descrédito na atividade da pesquisa, como uma forma sutil de alienação para com aqueles que nela acreditam, desenvolvendo pesquisas para o cumprimento de um dever, por terem uma compreensão enviesada de sua validade e de sua utilidade viável apenas na assistência e não no ensino nem na pesquisa, sentem-se insatisfeitos e nada fazem para quebrar o ciclo, para encurtar a distância entre os profissionais do ensino e da assistência, reforçando as linhas de demissão intelectual de “descompromisso” para como desenvolvimento da profissão. Quando se afirma que os resultados de pesquisa não estão sendo usados na prática, parece estar se referindo à dimensão assistencial, pela expectativa de aplicação imediata dos resultados à prática assistencial., pois há uma dicotomia conceitual na prática da enfermagem, uma vez que o processo de produção do conhecimento abrange outros processos, o ensino-

aprendizagem, através da transmissão do conhecimento e publicação de trabalhos científicos, onde produz novo conhecimento e na prática assistencial onde aplica os conhecimentos, testa-os, integra ou os refuta (MENDES, 1991).

Nakamae (1987) atenta que há um distanciamento entre as concepções teóricas da comunidade científica e intelectual de enfermeiros sobre o que é enfermagem, e o que deve vir a ser, e a prática em curso. As produções não favorecem a incorporação de seus resultados na prática. O enfermeiro de serviço tem pouca participação na pesquisa, não aplica seus resultados e até os desconhece, e nem se sente frustrado com isso, talvez por não ter autonomia profissional que lhe permita tomar decisões sobre os estilos de assistência de enfermagem que são determinados pela prescrição médica hegemônica, ou talvez porque os resultados sejam produzidos por colegas que vivem em outro mundo, o da universidade. O envolvimento com a pesquisa produz um questionamento acerca da realidade em que está inserido, o que já é um fator desorganizador e o saber advindo desse exercício da indagação confere ao seu detentor um novo poder, que afeta o equilíbrio das forças em jogo.

Sena-Chompré e Egry (1998) concluem que o aparato de recurso de pesquisa deve ser colocado a serviço da produção de conhecimento para a intervenção e transformação da realidade brasileira, construindo um campo de conhecimento, definindo modelos e instrumentos de intervenção que sejam do domínio de todos os trabalhadores e, assim, romper com a dicotomia entre o pensar e o fazer enfermagem, produzindo conhecimentos

abrangentes, descomprometidos com os modelos conservadores, tradicionais e hegemônicos de se pensar a doença, favorecendo assim a legitimação e a retificação de sua prática.

Para Almeida, Mishima e Peduzzi (1999), o desafio contemporâneo das pesquisas, na vertente teórico-metodológica do processo de trabalho, é compreender a enfermagem não só como uma prática e um conhecimento estruturados, mas como uma prática de relações, como um trabalho que vai se construindo através de um processo dinâmico, de interação entre os sujeitos nos espaços/tempos/finalidades onde estão inseridos, lançando mão das tecnologias disponíveis.

3.5 Estresse acadêmico e ser pesquisador

O Estado tem reestruturado profundamente seu orçamento, sempre no sentido de desacelerar, estagnar e mesmo contrair o investimento social. Portanto, assiste-se a políticas restritivas de financiamento de suas atividades. Aplicados à educação e à saúde, esses cortes têm provocado efeitos importantes na vida institucional das escolas e da universidade. Nos discursos de produtividade, a ótica dominante é produzir cada vez mais sob condições cada vez mais deletérias. Esta lógica mercadológica domina tanto a saúde e como o ensino, considerados produtos industriais, ainda que de tipo especial, e conseqüentemente concebendo-as como organizações empresariais, onde os trabalhadores convivem com as constantes pressões de curto prazo. No caso das universidades, o Estado procura se desonerar

da responsabilidade de financiar seu orçamento, apesar de ser, principalmente a partir dos anos 90, um fiscalizador da aplicação dos restritos financiamentos que ainda mantém, mantenedor de burocracias, cujas funções servem de fiscalização do cumprimento das normas. Sob o discurso da eficiência e da modernização, o que se pretende é privatizar as instituições públicas de ensino superior, transformando-as em uma empresa, onde o exercício sadio da discussão tornar-se-á apenas uma reminiscência, assim como a sua missão de fomentar e socializar o saber. (SANTOS, 2003).

Marques (2000) analisa que há uma tensão entre maior ou menor autonomia, que pode ser bem traduzida pela ambigüidade da docência, que é funcional enquanto atividade profissional situada em um ponto intermediário entre o funcionalismo, como funcionários do Estado, e os profissionais liberais, também caracterizada pela oscilação histórica entre profissionalização e “desprofissionalização” e/ou entre profissionalização e proletarização. Esta condição em que o ideal da profissão docente parece situar-se no lugar intermédio entre o funcionário e o profissional livre é histórica e permanece até os dias de hoje, sendo a ambigüidade da profissão docente referente ao seu estatuto subjetivo profissional e seu respectivo grau de autonomia, que pode alterar radicalmente conforme sua condição de pertença ou não ao quadro funcional do Estado, como funcionário público. Nesta condição, a despeito de sua exploração como produtor de uma lucratividade político-social, interesse simbólico-cultural, não foram diretamente visados pelo Estado como fonte de lucros financeiros

e materiais. Em uma relação profissional privada, condicionada pelos princípios da eficácia, eficiência e produtividade, seu estatuto e sua autonomia serão equivalentes às do proletário típico das clássicas relações de produção social submetido à lógica do mercado puro. Seria um pacto da autonomia em troca de baixos salários ou a concessão de autonomia em troca da elevação de ganho, salário e status.

Buarque (1994) considera que a universidade vive entre períodos de criação de pensamento novo e de “cartorização” do saber, que já viveu momentos de euforia do trabalho realizando e de tédio da aceitação do saber dogmático, sendo que, no espaço de poucos anos o generalizado sentimento de utopia foi rapidamente substituído por um igualmente generalizado sentimento de insatisfação, desconforto e medo do futuro que provoca na universidade uma crise de consciência: o trabalho choca com a inquietação de quem o faz. Nas últimas décadas, o ensino foi marginalizado em benefício da crescente valorização das atividades de pesquisa, que dispõem recursos, promovem os professores e elevam as remunerações. A reversão desta situação exige um sistema que incorpore a performance didática nas avaliações do trabalho do professor e da prática didática.

Chauí (2001) atenta para o fato de que professores estão insatisfeitos com as condições de trabalho, de salário, de ensino e pesquisa, com a estupidez das máquinas burocráticas que “cretinizam” as atividades universitárias, submetendo-as a rituais desprovidos de sentido e de fundamento, com o autoritarismo das direções, a heteronomia dos currículos e as lutas mesquinhas pelo poder e pelo prestígio. Essas insatisfações

possuem um ponto comum: a inadequação da universidade ante ao mercado de trabalho, ante aos anseios de conhecimento, frente às exigências sociais e ante ao desejo de mudança de vida. Aponta problemas de formação dos pesquisadores, criticando os modelos vigentes de formação individualizada e aleatória, imposição abstrata de grupos e centros interdisciplinares, relação pouco definida entre ensino e pesquisa, excesso de erudição e generalidade das pesquisas, de um lado, e de outro o excesso de especialização e fragmentação das pesquisas voltadas para temas menores, sem suporte conceitual e metodológico, e cuja relevância é baixa, estimulando a formação dos pesquisadores universitários baseada em rotinas e receitas que bloqueiam a criatividade e a originalidade da produção científica.

Chauí (2001) e Giannotti (1987) atentam para o mito da inseparabilidade do ensino e pesquisa nas condições universitárias atuais, ainda mais em uma época em que o trabalho intelectual se fragmenta e se tayloriza e a produção se massifica e depende de uma organização particular, de uma divisão do trabalho que difere do modo de divisão do trabalho docente, sendo que nem sempre aquele que tem talento para o ensino o terá para a pesquisa e vice-versa e os que se dedicarem apenas ao ensino, porque a natureza não lhes deu talento nem vocação para a pesquisa, formarão o grau mais baixo numa hierarquia “meritocrática”. Pesquisa e docência possuem áreas separadas e outras de intersecção, são instituições que devem se imbricar de modo a permitir a cada um o livre acesso a elas. São raros os intelectuais capazes de fazer bem as duas

coisas, porém não parece interessante distinguir ensino e pesquisa como atividades realizadas por professores diferentes, ensejando a pobreza da docência, o conformismo dos estudantes e a discriminação entre professor e pesquisador que incidirá sobre o sistema de poder da universidade.

Kourganoff (1990) analisa que a mais aberrante das falsas economias é a que consiste em privar os professores de secretários, os pesquisadores de técnicos e os dirigentes de administradores qualificados, enquanto o professor controla faturas, ordena a biblioteca, datilografa sua correspondência, seus cursos e anotações, os trabalhos de alta qualificação de que ele é capaz não avançam. Outra questão delicada é referente ao recrutamento e à promoção na universidade são regidos por dois estatutos: um teórico oficial, que ninguém aplica, e um efetivo, do qual ninguém fala, mas que é aplicado na prática. O teórico nega a existência de uma discriminação entre pesquisa e ensino e afirma que a carreira de um docente depende de ambas. Na prática, a dedicação ao ensino não vale a pena, pois aquele que tem maior interesse pela formação dos estudantes do que pela pesquisa especializada é sistematicamente desfavorecido, ridicularizado, humilhado por seus pares, que priorizam a pesquisa, mesmo que não passe, segundo ele, de um pesquisador medíocre.

Marcovitch (1998) ressalta que a universidade, às vezes, é confundida com empresa de consultoria. Um professor universitário enquanto planeja sua pesquisa, continua preparando e ministrando aulas, orientando alunos e redigindo artigos, um ciclo de tempo diferenciado.

Bourdieu (2004) coloca que a posição de professor, em qualquer nível, parece muito dificilmente compatível com a posição de pesquisador. O que se chama ensino, de modo corrente, são lugares de transmissão codificada e “rotinizada” do saber, e uma parte considerável da inércia dos campos científicos, pois as pessoas que ensinam comumente são desconectadas da atividade de pesquisa e banalizam o discurso do criador, em particular, fazendo desaparecer o fundamental, o problema tal qual colocou o criador.

Para Nagle (1990), o tema da indissociabilidade entre o ensino e a pesquisa foi transformado em “princípio dogmático” nas discussões sobre a universidade brasileira, afirmado tanto nas leis maiores quanto em resoluções em portarias. Esta prescrição encontra-se estabelecida nos próprios contratos de trabalho do pessoal docente que faz a opção pelo regime de trabalho integral. Assim, a mesma pessoa deve possuir, do ponto de vista legal, tanto as características de um bom professor, quanto as de um bom pesquisador. Aqui começa o problema. Por outro lado, a pesquisa vem sendo considerada não só como atividade importante na universidade, mas como sua tarefa quase que exclusiva, sendo a avaliação da carreira docente quase que centrada na pesquisa, desvirtuando o suposto caráter indissociável do ensino e da pesquisa.

Há uma tensão entre ensino e pesquisa, universidade pública e privada, autonomia e reconhecimento que podem desencadear estresse acadêmico.

O estresse acadêmico do professor universitário tem como principais estressores a pesquisa, pressão do tempo, relacionamento com os colegas,

excesso de trabalho, falta de perspectiva de promoção e de reconhecimento, insatisfação e redução na qualidade do trabalho. Os mais estressados são os mais jovens, as mulheres e os profissionais sem estabilidade (ABOUSSERIE 1996; CAMPOS 1996; DUA 1994; FISHER 1994; MAFFEI 1992; MARTINS 2002; MATOS 2000; MONACI 1995; SCHMIDT 1990).

Fisher (1994) relata que a criatividade e produtividade da pesquisa se tornaram essenciais para aprovação social, auto-estima e promoção, por isso os professores gostariam de ter mais tempo para pesquisar. Sentem que há cartéis privilegiando alguns, lidam com demandas dos estudantes e com suas próprias dificuldades acadêmicas que geram ansiedade.

Monaci (1995) salienta que os professores universitários descrevem de modo vago seu bem-estar e são contraditórios quando afirmam que a felicidade depende do relacionamento interpessoal, porém referem o uso do distanciamento como recurso para alcançar felicidade.

Maffei (1992), em um estudo sobre a ansiedade de professores universitários da Grande São Paulo, verifica não haver diferenças significantes em relação à idade, à área ou ao número de horas trabalhadas. Os professores do sexo feminino apresentaram ansiedade-estado com escore significativamente mais alto que os docentes do sexo masculino, supondo-se que isso ocorra devido ao fato da mulher assumir maior responsabilidade que o homem nas tarefas do lar. Os resultados indicam um escore de ansiedade-estado mais elevado que de docentes de outros países, o que poderia ser explicado pelas condições precárias de trabalho,

pela baixa remuneração e pela constante locomoção do professor aos locais distantes de trabalho.

Matos (2000) encontra como principais estressores acadêmicos, em ordem decrescente, compensação e reconhecimento, relacionamento com colegas, identidade profissional, atividades burocráticas e desempenho docente.

Schmidt (1990), aplicando uma adaptação do inventário *Faculty Stress Index* (FSI) em 230 professores de três faculdades da universidade Estadual Paulista (UNESP), identifica e analisa as principais fontes do stress ocupacional e os graus de intensidade sentidos, configurando-se cinco dimensões representativas das situações e graus de estresse, a partir da análise fatorial e encontra altos níveis de estresse nas atividades docentes relacionadas ao serviço e à pesquisa, maiores do que às de ensino, embora também apresentassem níveis elevados; os mais jovens, os casados, principalmente aqueles com um a três filhos e os portadores de títulos de mestre e doutor eram mais estressados. Dos 10 sintomas de estresse mais freqüentes, cinco estavam relacionados ao *burn-out*, direcionado à exaustão:

1 atividades burocráticas: situações estressantes relacionados à sobrecarga de trabalho e às exigências da instituição, que limitam as funções docentes e o tempo livre, gerando conflitos inclusive no ambiente familiar.

2 relacionamento com colegas: emocionalmente desgastante, principalmente entre docentes que se alinham em sub-grupos.

3 produtividade docente e crescimento profissional: queixas quanto ao número excessivo de alunos e à conseqüente dificuldade para manter a disciplina em sala de aula, discrepância entre objetivos do curso e da disciplina, interrupções

freqüentes nas atividades de ensino, falta de apoio da instituição e de seus órgãos colegiados com respeito ao desenvolvimento de sua carreira profissional.

4 reconhecimento: não se sentir valorizado, considerar a remuneração insuficiente, haver restrições econômicas para atividades de lazer prejudicando o prestígio profissional e reconhecimento.

5 identidade profissional: relacionada às expectativas de progresso e futuro na carreira docente.

Schmidt (1990) também realiza um levantamento de sintomas psicossomáticos decorrentes do stress. Trabalha com sete síndromes psicossomáticas (cardiovasculares, gastrintestinais, respiratórias, dermatológicas, geniturinárias, osteomusculares e sobrecarga nervosa) e com cinco dimensões fatoriais (atividades burocráticas, desempenho docente, relacionamento com colegas, identidade profissional e compensação/reconhecimento) e encontra uma estreita correlação positiva entre as duas. Os transtornos cardiovasculares e de sobrecarga nervosa correlacionam-se significativamente com todas as dimensões fatoriais. A síndrome gastrintestinal correlaciona-se significativamente com os fatores atividades burocráticas, desempenho docente e compensação / reconhecimento. Os transtornos genito-urinários e osteomusculares apresentam índices significantes, porém menores, com todos os fatores onde se conclui que, existe uma correlação positiva e significativa entre as síndromes psicossomáticas e as dimensões fatoriais de estresse ocupacional presentes no ambiente acadêmico universitário.

Campos (1996) enfatiza que o suporte social é uma das principais condições de controle do impacto do estresse, sendo que as obrigações acadêmicas são circunstâncias e atividades que causam estresse,

influenciando o desempenho acadêmico. Ressalta a importância de implantar programas de pesquisa sobre estresse acadêmico em todos os níveis educacionais.

Martins (2002), numa pesquisa com enfermeiras docentes, analisa que o sofrimento vivenciado é decorrente do não reconhecimento do seu trabalho e pela forma como os professores o executam.

Buarque (1994) acredita que o excesso de priorização da pesquisa e cobrança de resultados imediatos ocasiona a sofreguidão da produção de textos, que são confundidos com sinônimo de geração de novas idéias, conceitos e descobertas, sendo que esta perdeu sentido por se transformar apenas em repetição silenciosa de idéias anteriores, ou simples arrumação de dados ou argumentos para justificar velhas idéias. Entende a pós-graduação como melhor espaço da universidade para a reflexão de novas idéias, centro privilegiado da produção de pesquisas, porém, no Brasil, sofreu o desvio de se transformar em um programa formal de ensino para compensar as deficiências da graduação, parecendo mais um curso de terceiro grau do que um centro de avanço do conhecimento e de produção de pensamento.

Há duas pesquisas acadêmicas cujos sujeitos são pós-graduandos (SANTOS et. al., 1996; FARIA et. al., 1998).

Santos et al. (1996) confirma a presença de estresse, sem, no entanto, levantar as estratégias de *coping*, tanto entre mestrandos como entre doutorandos de psicologia. A maioria dos pós-graduandos considerou o período estressante, estavam na fase de resistência, sendo que as

questões acadêmicas, relacionadas à pressão dos órgãos mantenedores e às exigências da instituição, problemas financeiros e limitação de tempo, tanto institucionais como pessoais, foram os principais estressores. Os sintomas manifestos eram preponderantemente psicológicos.

Faria et. al. (1998), numa pesquisa em mestrandos de enfermagem, analisam como se preparam para uma apresentação e identificam que a ansiedade é a emoção mais presente, e que se preocupam mais com o domínio do conteúdo e a utilização de recursos audiovisuais do que com a clareza dos objetivos, da estratégia e preparo.

Triviños (1992) alerta que, no contexto da escola capitalista, o aluno é uma matéria prima, algo que, manufaturado, se transformará num sujeito “qualificado para o trabalho” e para adaptar-se ao “exercício consciente da cidadania”. O professor também é um “recurso humano” que deve ser instrumento da ideologia que o sistema apregoa; num primeiro instante é uma matéria prima, se transforma em “tecnologia adequada” (a máquina necessária) para produzir, como instrumento da ideologia dominante que o sistema defende, as mudanças da matéria-prima à sua disposição – o aluno, que, depois de um processo de duração variável, será o recurso humano que o sistema precisa, abundante, barato e com níveis de qualificação diferentes, em constante competição no mercado ocupacional. O pesquisador precisa ter longa experiência em investigação. Os cursos de mestrado apenas são um começo do aprofundamento da visão prática de determinados enfoques conceituais.

Diversos autores analisaram o processo científico e ser pesquisador (ANDERY, 2001; BARDIN, 1992; BORDIEU, 2001; BREILH, 1991; CHANLAT, 1994; CHAUÍ, 1999; KUHN, 2003; LATOUR, 1997; LATOUR, 2000; LAURELL e NORIEGA, 1989; MINAYO, 1996; NOVAES et. al, 2001; SAMAJA, 1995; SALUM, QUEIROZ e SOARES, 1999; TRIVIÑOS, 1992).

Minayo (1996), para o caso de Ciências Sociais, salienta que nem a teoria nem a prática são isentas de interesse, preconceito e de incursões subjetivas, e que qualquer investigador deve colocar em questão os pressupostos inerentes à sua qualidade de observador externo, que tende a importar para o objeto os princípios de sua relação com a realidade, inclusive suas relevâncias, pois há uma inter-relação entre conhecimento e interesse, condições históricas e avanço das ciências e identidade do pesquisador e seu objeto. O pesquisador, dialeticamente, é autor e fruto de seu tempo histórico; sua visão de mundo está determinada em todo o processo de conhecimento, desde a concepção do objeto até o resultado do trabalho. Sua capacidade criadora e sua experiência também são importantes, pois podem relativizar o instrumental técnico e superá-lo pela arte, percebendo através de questões específicas as correlações multilaterais e sempre mutáveis que cercam a realidade objetiva, dentro do limite da “consciência do possível”. Trata-se de um “imbricamento” entre a habilidade do produtor, sua experiência e seu rigor científico.

Minayo (1996) assinala a existência de um comprometimento entre sujeito e o objeto da investigação, em diversos aspectos, relação que se torna particularmente evidente no caso da saúde onde as questões tratadas

afetam todos de forma essencial. O reconhecimento da construção do objeto como tarefa humana, histórica, solidária, complexa, aproximativa, descontínua e inacabada também diz respeito à construção do sujeito. O pesquisador das questões de saúde não está fora das questões que investiga. O real que conhece é aquele que ele realiza, e sua objetividade é uma construção que se “dialética” no processo de objetivação e subjetivação. Não somente o objeto é por ele construído, mas ele próprio se constrói no labor da pesquisa. Há uma polaridade complementar entre o cientista e o seu objeto, de tal forma que suas formulações objetivas correspondam a seu processo e formulações subjetivos.

Bardin (1992) observa que o tipo de relação psicológica mantida em relação ao objeto pode ser de dominação, dependência, cumplicidade, rivalidade, agressividade, funcional, dentre outros, e indica a maneira como o simbolismo é vivido pelos indivíduos, imbricando-se e atualizando-se numa relação de investimento afetivo, quantitativa e qualitativamente variável. O grau de implicação ou de participação contribui para a definição do grau de estranheza do indivíduo em relação ao objeto, sendo que o domínio é uma relação de dominação e submissão quando da manipulação do objeto.

Samaja (1995) salienta que, freqüentemente, a tarefa de investigação é quase que totalmente rotineira, se desenvolve de forma mecânica e consiste na aplicação metódica de procedimentos pré-estabelecidos. Os jovens que se iniciam na investigação científica são empregados pelos seus orientadores como mão-de-obra para mera produção de dados, cuja origem não programaram e para cuja interpretação carecem de recursos

conceituais, isso, se por um acaso, os convidassem a participar. Frequentemente bolsistas estão mais propensos a reproduzir métodos considerados válidos por seus avaliadores do que investigar em função da natureza profunda dos problemas levantados. Analogamente ao processo de produção econômica, todo “trabalho científico” pressupõe a existência de certas “forças produtivas”, que seriam os meios e técnicas de investigação, e igualmente pressupõe certas “relações sociais de produção”, que são jurídico-institucionais e legitimam a disposição, circulação e direção de todos os elementos do processo de investigação, que, apesar de redigido e apresentado pelo sujeito investigador, leva em conta o sistema regulador – componente macro do processo – que fixa prioridades, prazos e valores para a apreciação dos resultados.

As relações entre o sistema regulador e o investigador – escala micro do sistema regulador do processo mais amplo da tarefa de investigação – são transacionais, pois inclui situações conflituosas entre as partes interdependentes. O projeto de investigação consiste nesse complexo intercambio de formalidades e subterfúgios, articulado às ações numa complexa estrutura hierárquica de processos de diferentes níveis de integração (SAMAJA, 1995).

Kuhn (2003) relata que existe um conjunto de compromissos e adesões para que alguém possa ser chamado de cientista, como, por exemplo, preocupar-se em compreender o mundo e ampliar a precisão e o alcance da ordem que lhe foi imposta, que deve levá-lo a perscrutar com grande minúcia empírica algum aspecto da natureza, que revela bolsões de

aparente desordem que devem desafiá-lo a um novo refinamento de suas técnicas de observação ou maior articulação de suas teorias. Considera que uma comunidade científica é formada pelos praticantes de uma especialidade científica que tiveram uma mesma iniciação profissional e uma educação similar, absorveram a mesma literatura técnica e dela retiraram muitas das mesmas lições. As fronteiras dessa “literatura-padrão” delimitam os limites de um objeto de estudo científico, e em geral cada comunidade possui um objeto de estudo próprio; os cientistas vêem a si próprios e são vistos como os únicos responsáveis pela perseguição de um conjunto de objetivos comuns, que incluem o treino de seus sucessores, sendo a comunicação no seu interior ampla e os julgamentos profissionais relativamente unânimes, em função dos paradigmas, que possuem “generalizações simbólicas” e que consistem em expressões empregadas sem discussão ou dissensão pelos membros do grupo, funcionando em parte como leis, e em parte como definições de alguns dos símbolos que elas empregam, como compromissos coletivos e valores compartilhados que são determinantes centrais do comportamento de grupo.

Bourdieu (2001) relata que é preciso conhecer as leis segundo as quais as estruturas tendem a se reproduzir, produzindo agentes dotados do sistema de disposições capaz de engendrar práticas adaptadas às estruturas. Estando esses agentes em condições de reproduzir as estruturas e o livre jogo das leis da transmissão cultural, isto faz com que o capital cultural retorne sempre a eles, reproduzindo a estrutura de distribuição dos instrumentos de apropriação dos bens simbólicos que uma formação social

seleciona como dignos de serem desejados e possuídos. É preciso observar que essa estrutura de distribuição das classes ou frações de classe segundo as parcelas reservadas aos consumos culturais corresponde à estrutura de distribuição segundo a hierarquia do capital econômico e do poder.

Para Breilh (1991), todo investigador assume necessariamente um determinado ponto de vista, expresso nos fundamentos teóricos de seu marco referencial, na construção de suas hipóteses, e ainda no conteúdo e na forma de seu plano de relacionamento com o fenômeno real que lhe interessa. Enquanto o trabalho científico burguês está acorrentado pelo imperativo de inventar a não mudança, de expor com limitações a realidade a partir do ângulo individual, e acha-se distorcido pelo viés mercantil de sua ótica, com a conseqüente redução de seu aspecto visual ao prático rentável, o horizonte proletário contesta essencialmente as amarras individual-mercantis e, por necessidade histórica, procura resgatar o valor de uso para o bem comum, empregando sua maior capacidade a fim de visualizar a concatenação e a mobilização dos processos sociais e naturais, entender a unidade e a diversidade dos fenômenos gerais e particulares, analisar e sintetizar a realidade social, diferenciando o concreto e o abstrato, o lógico e o histórico, o estrutural e o superestrutural nos processos científicos.

Andery (2001) conclui que a divisão capitalista do trabalho tem seu reflexo na atividade científica, tornando-se ela também fragmentada, parcelada e hierarquizada. O pesquisador aborda parcelas cada vez menores do real, levando à perda da visão de totalidade e do controle do produto de seu trabalho, dado que a própria ciência se divide em áreas cada

vez mais especializadas e fragmentadas. Submete-se a relações de trabalho marcadas pela hierarquização e especialização, passando a responder a critérios, condições e funções que são impostos desde fora do trabalho científico. A “superespecialização” acaba por implicar que o método seja entendido com um conjunto de procedimentos, dificultando uma visão mais ampla dos reais problemas metodológicos colocados para a ciência. Contraditoriamente, é pela realização de seu trabalho que o cientista pode criticar as condições em que este trabalho se desenvolve, identificar as determinações mais gerais a que está submetido e pode, por isso, ultrapassar tais limites, constituindo-se em produtor de um conhecimento crítico, que não permita apenas desvendar as contradições que subjazem aos interesses do capital, mas aponte as condições de sua superação.

Bourdieu (2004) conclui que vida científica é extremamente dura. Os pesquisadores estão expostos a sofrer muito e eles inventam uma porção de estratégias individuais destinadas a atenuar o sofrimento. Propõe coletivos de reflexão que permitiriam abordar e tratar essas questões de frente, justificando que haveria um lugar para coletivos de testemunhos de sofrimento científico. Convida os pesquisadores a trabalhar para a demolição de falsos problemas e, ao mesmo tempo, para a produção de problemas reais, mas coletivamente e de maneira organizada, instituindo espaços de discussão, e ao mesmo tempo regulados e livres, onde se possa vir, com seus interesses profissionais, sua competência profissional, suas pulsões profissionais, suas revoltas profissionais, para discutir em termos profissionais – o que não quer dizer corporativistas e menos ainda de

mandarins - com outros profissionais, quer se trate de problemas práticos, pessoais, quer de problemas muito mais gerais, sendo desejável que o trabalho de reflexão coletiva desencadeie tomadas de posições públicas, ao mesmo tempo competentes, rigorosas, autorizadas, engajadas, críticas e eficazes.

Mayor e Forti (1998) relatam que, apesar da crescente diversificação e complexidade dos atores e dos problemas envolvidos na produção científica e tecnológica, e de uma melhor compreensão nos últimos anos das condições sociológicas e culturais que a governam, a articulação entre a ciência e o governo continua em ampla medida a se basear em concepções do começo do pós-guerra. Neste caso, como na maioria das outras facetas da organização humana, a reflexão é ultrapassada pelos acontecimentos, e as estruturas não se ajustam às realidades e às necessidades. Embora o contexto em que o conhecimento científico seja produzido tenha mudado de maneira significativa, quase todos os governos encontram-se despreparados para enfrentar a nova situação.

Novaes, Goldbaum e Carvalheiro (2001) discorrem sobre o conflito entre o reconhecimento da autonomia do progresso científico e tecnológico e a idéia de 'política' como planos e ações capazes de determinar decisões e atividades futuras e atentam que o conhecimento científico por si só não logra se transformar em tecnologia e inovação e, principalmente, não garante que os impactos sobre a saúde sejam positivos, individual ou coletivamente.

Latour (1997, 2000) analisa como o pesquisador precisa do outro para que o ajude a transformar uma afirmação em fato, para isso sendo necessário adaptar o objeto de tal maneira que ele atenda aos interesses explícitos das pessoas, para que acreditem imediatamente na afirmação. O interesse está entre os atores e seus objetivos, criando assim uma tensão que fará os atores selecionarem apenas aquilo que, em sua opinião, os ajude a alcançar esses objetivos. Os pesquisadores reconhecem que a finalidade essencial de sua atividade é a produção de artigos e que a realização desse objetivo necessita de uma cadeia de operações de escrita, que vão desde um primeiro resultado rabiscado em um pedaço de papel e comunicado com entusiasmo aos colegas, até a classificação do artigo publicado nos arquivos do laboratório, sendo que os estágios intermediários, como conferências, por exemplo, têm relação, de uma forma ou de outra, com a produção literária.

Salum, Queiroz e Soares (1999) salientam que, como qualquer prática social, a pesquisa não está livre das vicissitudes e problemas do trabalho humano, e a trajetória da investigação que se desencadeia na adesão a um curso de pós-graduação é um campo minado por diretrizes teórico-metodológicas e “ético-políticas”.

Chauí (1999) considera que a pesquisa de uma “universidade operacional” é uma estratégia de intervenção e controle de meios ou instrumentos para a consecução de um objetivo delimitado; não é conhecimento de alguma coisa, mas posse de instrumentos para intervir e controlar alguma coisa, sem tempo para a reflexão crítica, o exame de

conhecimentos instituídos, sua mudança ou sua superação. A fragmentação, condição de sobrevivência da organização, torna-se real e propõe a especialização como estratégia principal e entende por "pesquisa" a delimitação estratégica de um campo de intervenção e controle, sendo que a avaliação só pode ser feita em termos de custo-benefício, pautada pela idéia de produtividade, em função de quanto tempo, com que custo e quanto foi produzido.

Santos (2003) levanta a dificuldade de a universidade gerir tensões em três domínios: a contradição entre a produção de alta cultura e de conhecimentos exemplares necessários à formação das elites e a produção de padrões culturais médios e de conhecimentos úteis para as tarefas de transformação social e formação de força de trabalho qualificada exigida pelo desenvolvimento industrial; a contradição entre a hierarquização dos saberes especializados através das restrições do acesso ao credenciamento das competências e as exigências "sócio-políticas" da democratização e da igualdade de oportunidades; e, finalmente, a contradição entre a reivindicação da autonomia na definição dos valores e dos objetivos institucionais e a submissão crescente a critérios de eficácia e de produtividade de origem e natureza empresarial, sendo que esse "economicismo" concebe o produto universitário como industrial, ainda que de tipo especial, representando um perigo para sua autonomia, onde se quantifica a produção de conhecimento, medida pelo número de publicações, em detrimento à produção de conhecimento.